

Взаимосвязь социально-демографических и клинических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у жен пациентов с опиоидной зависимостью

**ФГБУ «НМИЦПН им. В.М. Бехтерева»
СПб ГБУЗ "ГНБ" Отделение медицинской реабилитации №1**

**Ипатова Кира Александровна; Бочаров Виктор Викторович;
Шишкова Александра Михайловна; Сивак Александра Александровна;
Черная Юлия Сергеевна**

Родственник аддикта – «опекающий родственник» (caregiver)

Необходимость осуществления непосредственного присмотра за состоянием физического или психического здоровья хронически больного



Активно опекающая позиция

В качестве *доминантной смыслообразующей деятельности* выступает борьба с болезнью и поддержание благополучия своего близкого



Конструктивная личностная активность

Акцент на негативных аспектах опеки

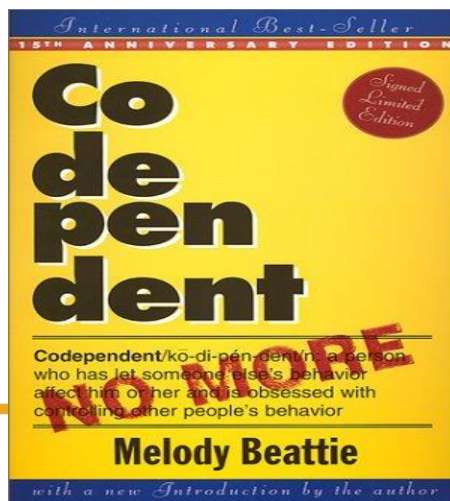
В свете традиционных концептуальных подходов активность родственников по опеке больного зачастую рассматривается как патологическая, направленная на компенсацию их собственного личностного дефицита



Концепция «Созависимости»

Появление связано с организацией А1-Анон

- 1940-е годы жены больных алкоголизмом, посещавших группы АА (Alcoholic Anonymous) организовали собственную группу самопомощи (Beattie M., 2001)
- 1980-е было создано сообщество CODA (Co-dependent Anonymous) так же руководствующееся традициями АА (Haaken J., 1993)



WOMEN WHO
LOVE
Too MUCH



When You Keep Wishing
& Hoping He'll Change

Robin Norwood

Концепция «Созависимости»

Основания/постулаты

- феминистические идеи о равенстве (негативные психологические переживания, испытываемые женщинами, находящимися в близких отношениях с аддиктами, трактовались как последствия неравенства)
- медицинская концепция, стремящаяся описать поведение родственников с точки зрения выраженности проявления аномальных тенденций – психопатологии (Naaken J., 1993)
- все члены семьи, в которой есть больной алкоголизмом или наркотической зависимостью, будут демонстрировать проявления «созависимости» (Beattie, 1989; Cermak, 1986)

Концепция «Созависимости» / Проблемные аспекты

- Недооценка культуральной специфичности (базируется на англо-центристской модели культурных ценностей, ставящей во главу угла личностную автономию)
- Концептуальная неопределенность (отсутствие единого определения, описания феноменологии и этиологии)
- Стигматизирующий родственников больного характер терминологии;
- Акцент на личностной дисфункциональности

В.В. Бочаров., А.М. Шишкова «Актуальные вопросы применения концепции созависимости в работе с родственниками аддиктивных больных» 2015 г.

В.В. Бочаров., А.М. Шишкова «Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых» 2016 г.

Снижение эффективности

- Искаженный стигматизирующий образ родственника дискредитирует членов семьи как потенциальных партнеров в процессе лечения
- Непризнание профессиональным сообществом того факта, что родственники обладают уникальной информацией (опытом), экспертными знаниями о психическом функционировании аддикта



Выгорание

- Стигматизирующее наклеивание ярлыка «созависимый»
- Ограниченный доступ к информации о заболевании и возможных вариантах лечения близкого (низкая распространенность психообразовательных программ, направленных на формирование компетенций)
- Директивный стиль взаимодействия, не предполагающий равноправного диалога, обмена знаниями и формирования общих целей терапии, учитывающих контекст семейных смыслов и ценностей

Выгорание

Феномены формирующиеся в результате **блокады** **смыслообразующей деятельности**

- снижение интереса к больному
- ощущение собственной бесполезности и беспомощности
- разочарование в методах лечения и самом зависимом о ПАВ
- цинизм по отношению к больному
- чувство горечи, враждебности и презрения, нарастание безразличия к исходу болезни
- снижение жизненной энергии / истощение (физическое, эмоциональное и когнитивное)
- депрессивная симптоматика и возникновение психосоматических нарушений

Вопрос?

Как поддерживая *конструктивную личностную активность* родственников, направленную на опеку больного, избежать формирования *симбиотической позиции*, характеризующейся потерей автономного функционирования и потенциально опасной как для родственника, так и для самого больного?

Цель

...изучение взаимосвязи социально-демографических и клинических характеристик с показателями эмоционального выгорания у жен пациентов с опиоидной зависимостью

Инструментарий оценки

Энергия

Наполненность смыслом

Самозффективность

Поглощенность

Истощение

Деперсонализация (цинизм)

Редукция личных достижений

Деструктивная разрядка

напряжения



«Уровень эмоционального выгорания родственников»

Шкалы формировались на основе методик Maslach Burnout Inventory (Maslach et al. 1996) и Utrecht work engagement scale (Schaufeli et al. 2002)

1. **Энергия ...** Я чувствую, что у меня много энергии для того, чтобы решать вопросы, связанные с лечением моего мужа.
2. **Наполненность смыслом...**
3. **Поглощенность...** Бывает, что я полностью погружаюсь в заботу о своем ребенке
4. **Самозффективность (в лечении родственника)...**
5. **Редукция личных достижений...** Я не знаю, как получить информацию о наиболее эффективном лечении для моего супруга.
6. **Истощение...**
7. **Деперсонализация...** Со временем, я все больше раздражаюсь на своего сына, из-за его болезни
8. **Деструктивная разрядка напряжения...**

Материалы и методы исследования

Критерии включения:

- наличие близких родственных отношений (матери, отцы, жены, мужа) с совершеннолетним больными алкогольной или опиатной зависимостью (F 10.2; F11), находящимися на этапе реабилитации
- возраст от 18 до 70 лет
- добровольное согласие на участие в исследовании

Критерии невключения:

- грубые интеллектуальные или психические расстройства в актуальном состоянии или в анамнезе
- наличие соматических заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации
- несогласие больного на участие родственника в исследовании

Материалы и методы исследования

Фрагмент исследования родственников больных с химической аддикцией, в целом 235 человек (родители и супруги пациентов с опиоидной/алкогольной зависимостью)

1.40 жен пациентов с опиоидной наркоманией - 35,10 лет (SD=5,92)

2.63 жены пациентов с алкогольной зависимостью - 42,32 лет (SD = 11,06)

Все пациенты находились на этапе реабилитации в СПб ГБУЗ ГНБ (2017-2019), постановка диагноза (F 10.2; F11) осуществлялась врачами психиатрами-наркологами (по МКБ10)

Материалы и методы исследования

1. Специализированный инструментарий оценки уровня «эмоционального выгорания» родственников – методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР)
2. Стандартизованная клиническая карта

Для ведения базы данных использовался статистический пакет SPSS v. 21. Анализ данных проводился при помощи критериев U Манна-Уитни и t – Стьюдента, коэффициента корреляций Спирмена

Результаты исследования

Таблица 1. Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей эмоционального «выгорания-вовлеченности» групп жен пациентов с химической аддикцией

Показатели	Группа 1 n=40		Группа 2 n=63		P
	Me	IQR	Me	IQR	
Энергия	3,00	2,25	2,50	2,00	статистически не достоверно
Смысл	3,00	3,00	2,00	2,00	.035
Поглощенность	3,00	3,00	2,00	2,25	статистически не достоверно
Самозффективность					статистически не достоверно
Истощение	3,50	6,00	4,00	4,25	.001
Цинизм	3,00	6,00	4,00	5,75	.004
Деструктивная разрядка	4,00	3,00	2,50	4,25	статистически не достоверно
Редукция	4,00	6,00	3,00	6,25	.016

Результаты исследования

Среди факторов, определяющих основные условия существования жен пациентов, рассматривались: возраст, образование, наличие ВИЧ-инфекции у супругов, возраст начала и срок систематического употребления больного супруга и т.д.

Результаты исследования

У жен пациентов с опиоидной зависимостью проявления выгорания взаимосвязаны с переменными:

- наличие ВИЧ-инфекции у обследуемой
- наличие соматической патологии у матери и/или отца обследуемой
- срок употребления опиатов и количество ремиссий у больного

Наибольшее количество взаимосвязей выявлено с параметром срок употребления опиатов больным за период совместной жизни

Результаты исследования

У жен пациентов с алкогольной зависимостью

проявления выгорания взаимосвязаны с переменными:

- совместное/раздельное проживание с больным
- трудовая деятельность больного
- характер взаимоотношений с больным
- характер взаимоотношений родителей обследуемой в детстве
- срок употребления алкоголя больным за период совместной жизни
- количество ремиссий у больного
- наличие у больного коморбидной соматической отягощенности
реалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению супруги

Наибольшее количество взаимосвязей выявлено с параметрами срок употребления алкоголя больным за период совместной жизни и реалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению супруги

Выводы

- **Необходимость** ведения конструкта эмоционального выгорания как **индикатора истощения конструктивной** смыслообразующей активности родственников аддиктивных пациентов
- **С течение времени** у жен пациентов с химической зависимостью происходит значительное **усиление симптомов** эмоционального выгорания
- для профилактики эмоционального выгорания у жен пациентов значимым является учет широкого спектра факторов, среди которых центральное место занимает **комплаенс со специалистами**

Спасибо!

