

УДК: 616.89-008.441.13-08

Стандарти організації медико-психологічної допомоги особам з алкогольною залежністю в Україні



Возний Д. В.

Возний Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Резюме. У статті описаний сучасний стан і проблеми організації медико-психологічної допомоги особам з алкогольною залежністю в Україні. Розглянуті основні принципи лікування алкоголізму, на які спирається сучасна українська наркологія. В даній статті наводяться передумови виникнення та опис основних методів лікування алкогольної залежності, які на даний момент є найбільш поширеними в амбулаторній та диспансерній практиці надання допомоги алкозалежним в Україні. Серед них медикаментозне лікування, мотиваційно-когнітивна психотерапія Бабюка І.А. та Шульца О.Е., плацеботерапія, стрессопсихотерапія Довженка А.Р., аверсивний метод Аймедова К.В., метод дискретного блокування, ніктосугестія, лазерна терапія, методи лікування алкоголізму без бажання алкозалежного.

Ключові слова: алкогольна залежність, медико-психологічна допомога, принципи лікування, терапія, Україна.

Standards of the medical and psychological assistance to persons with alcohol dependence in Ukraine

Vozniy D. V.

Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine

Resume. The article describes the current status and problems of the organization of medical and psychological care for people with alcohol dependence in Ukraine. The basic principles of alcoholism treatment based on modern Ukrainian drug and alcohol abuse. This article discusses the background and description of the main methods of treatment of alcohol dependence, which are currently the most common in the outpatient dispensary practice and assist alcohol addicted in Ukraine. Among them medication-aversive method of Bitensky V.S. and Aymedov V.K., motivating-cognitive therapy Babiuk I.A. and Schults O.E., placebo therapy, stressopsihotherapy Dovzhenko A.R., method discrete lock, niktosuggestiya, laser therapy, alcoholism treatment methods without wanting of alcohol addicted.

Key words: alcohol addiction, medical and psychological assistance, principles of treatment, therapy, Ukraine.

Вступ

На сьогодні в Україні існують центри реабілітації від алкогольної залежності під керівництвом громадських організацій, релігійних спільнот або приватних осіб. Останні є платними і особливо дорогими. Відтак питання звільнення від залежності набуває проблематичного характеру через недорозвинутість методик лікування і реабілітації, брак осередків для лікування алкозалежних, вартість їх послуг.

Лікування алкогольної залежності являє собою складний, багатокомпонентний, багатетапний процес. Так, як у формуванні алкогольної залежності беруть участь різні фактори (фізичні, психологічні та соціальні), тому і заходи впливу на них повинні бути відповідні. Наркологи вважають за необхідне проведення комплексного (багатостороннього) підходу до лікування. Це означає, що необхідно використовувати поєднання лікарських, психотерапевтичних та інших методів [20].

Викладення матеріалу

Принципи лікування алкоголізму були сформовані більше 30-ти років тому вітчизняними наркологами. Величезний внесок у розвиток сучасних принципів лікування алкогольної залежності внесли такі доктора медичних наук, як Гофман А.Г., Іванець Н.І., Портнов А.А., П'ятницька І.М., які залишаються актуальними і в наш час:

1. Вплив на захворювання в цілому.
2. Вибірковий вплив на прояви абстинентного синдрому з урахуванням різних факторів, які формують психічну й фізичну залежність.
3. Так, як абстинентний синдром крім психопатологічних розладів супроводжується безліччю неврологічними і вегетативними порушеннями, що грають значну роль в клініці хвороби, виникає необхідність у лікуванні цих порушень.
4. Найважливіше значення має реабілітація хворого, що дозволяє сформуванню нової

модель поведінки, не орієнтовану на можливість застосування алкоголю, а спрямовану на стан довільної тверезості [13].

Лікування алкогольної залежності в Україні зазвичай проводиться наступним чином. На першій консультаційній зустрічі лікар-нарколог визначає стан пацієнта, після чого призначає лікування строком від 14 до 28 днів, протягом яких пацієнт проходить різні процедури [7]. Медико-психологічна допомога алкозалежним людям здійснюється в основному за допомогою наступних методів та засобів.

Медикаментозне добровільне або примусове лікування, мета якого вивести пацієнта з тривалого запою здійснюється за допомогою таких препаратів, як тразодон (комерційна назва тріттико), пропротен 100, колме, метадоксил, еспераль. При лікуванні алкогольної інтоксикації дуже важливим є використання методів, які прискорюють розщеплення самого алкоголю і продуктів його розпаду. За рахунок зменшення впливу алкогольних токсинів на нервову систему нормалізується психічний стан — знижується дискомфорт і тривога, поліпшується функція пам'яті і мислення, піднімається загальний настрій і активність. [1;10;22].

Стационарне лікування в наркологічних відділеннях психіатричних лікарень і в спеціалізованих наркологічних лікарнях особливо підходить тим, хто п'є постійно і не може зупинитися. На даний час людина з алкогольною залежністю має право на лікування в наркологічному диспансері, не потрапляючи на облік. Крім лікарів, у багатьох наркологічних диспансерах працюють медичні психологи [8].

Серед стаціонарних методів лікування хронічного алкоголізму слід відзначити метод, який був розроблений Аймедовим К.В. За проведеннями дослідженнями цей метод дозволяє отримати стійку ремісію, скоротити термін стаціонарного лікування, знизити кількість введеного в організм препарату і взагалі — вартість лікування.

Суть запропонованої терапії полягає у досягненні індукції виникнення виразного тривожно-фобічного стану на тлі ейфорізуючого ефекту алкоголю. Після введення хворому дітіліну виникає удушся в результаті ослаблення дихальних м'язів протягом 1,5-2 хвилин. Це супроводжується настільки виразним ефектом страху, що в ньому повністю нівелюється ейфоричний ефект алкоголю, і швидко формується стійке умовно-рефлекторне закріплення, за 2-3 сеанси [3].

Однією з форм надання медико-психологічної допомоги алкозалежним є курс психотерапії, де до пацієнта застосовується індивідуальний підхід і заняття в групі з іншими пацієнтами. Групова психотерапія передбачає активну участь членів групи в дискусіях, взаємну

емоційну підтримку один одного, вироблення установок на тверезий спосіб життя. Найчастіше групова психотерапія використовується в процесі підтримуючого лікування. Тут алкоголізм лікується на духовному і соціальному рівні, оскільки алкогольна залежність розглядається не тільки з хімічної точки зору [5].

Іванец Н.Н. зазначає, що усвідомлена згода самого хворого на лікування, як і максимально можлива індивідуалізація терапії, а також її комплексність є важливою обставиною, що сприяє лікуванню і одужанню [14].

На думку Бабюк І.А. та Шульця О.Е., поєднане використання психотерапії посилення мотивації і когнітивно-поведінкової психотерапії, незважаючи на певні складності в освоєнні, озброює лікаря сучасним інструментарієм лікування, що складаються з багатьох компонентів. Суть запропонованої терапії полягає у використанні психотерапевтом мотиваційних стратегій для мобілізації власних ресурсів залежного до змін та допомозі пацієнтові в подоланні деструктивного способу життя, і заміні його на більш здорові, і більш прийнятні моделі поведінки. Даний підхід реалізується у вигляді широкого спектру окремих навичок і технік: навички самоконтролю негативних емоцій, подолання патологічного потягу, когнітивне реструктурування, методи ключової витримки, способи профілактики рецидиву, тощо. Це порівняно короткостроковий підхід, добре підходящий для ресурсних можливостей більшості клінічних програм. Зазначені види психотерапії сумісні з діапазоном інших видів лікування, яке може отримувати алкозалежний, наприклад, з фармакотерапією [2].

Одним з альтернативних підходів до лікування алкогольної залежності є «плацеботерапія», що одержала широке поширення. Концептуальною сутністю методу «психотерапевтичного потенціювання плацеботерапії» є додання високої значимості вербального кодування (словесного позначення) плацебопрепарату, який психотерапевтично представляється пацієнту та його родичам як сучасний, вельми активний протиалкогольний препарат інтенсивної терапевтичної інтервенції з метою подолання алкогольної залежності. Безумовно, при цьому враховуються індивідуальні мотивації пацієнта і його родичів, їх когнітивні установки на певний препарат або групу препаратів. Катамнестичні дослідження Селезнєва А.Г., Селезної Г.А., та Саприкіна А.В. показали більш високу ефективність запропонованого підходу в порівнянні з традиційною фармакотерапією алкоголізму [17].

Мінко А.І. зазначає, що сугестивні прийоми є ефективними при допомозі алкозалежним з істеричними або емоційально-лабільними рисами характеру. Перед використанням таких

методів допомоги, як правило психотерапевти проводять психологічну діагностику та відбирають для лікування тих, хто легко піддається навіюванню. Саме завдяки цій попередній діагностиці ефект від терапії набуває дуже високих результатів. Як правило, при сугестивних методах лікування пацієнт може сам визначити тривалість «кодування» від алкоголізму [16].

В ХХ столітті був розроблений і широко упроваджений в медичну практику один з найбільш ефективних і економічних методів не медикаментозного, психотерапевтичного лікування — метод стресопсихотерапії, який був розроблений лікарем Довженко А.Р. [4].

Сутність стресопсихотерапії полягає в створенні установки на стриманість прийому алкоголю шляхом застосування комплексу послідовних психотерапевтичних впливів, що включають як словесні, так і опосередковані прийоми, в тому числі фізіогенного характеру. Процедура лікування алкогольної залежності за методом Довженко А.Р. займає приблизно 3-4 години [9].

Принципова відмінність метода Довженко А.Р. від традиційної психотерапевтичної установки лікування алкоголізму — використання волі самого пацієнта для подолання хвороби. Як правило, кодування за методом Довженко А.Р. дає стійкий результат на весь передбачений термін. Однак пацієнти з поганою сугестивністю або ті, які не пройшли належної підготовки, можуть слабо піддаватися даному методу впливу, особливо якщо мотивація на лікування у них була низькою. Слід зазначити, що будь-які стресотерапії, в тому числі і стресопсихотерапія за Довженко А.Р., звертаються до інстинкту самозбереження, до резервних можливостей організму, особистості, психіки [6].

У 2010 році на кафедрі наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти був запропонований метод «дискретного блокування». Сеанси «блокування» включають три етапи: первинний (базисний), проміжний (контрольний) та заключний з відповідними інтервалами в 2-4 тижні. Власне сам сеанс «блокування» починається з проб на сугестивність з подальшою психотерапевтичною інтерпретацією їхніх результатів, а також включає стандартні прийоми, запропоновані й описані в працях Довженко А.Р. На третьому заключному етапі, з урахуванням побажань пацієнтів, визначається терміни майбутньої тверезості. Разом з тим, незалежно від бажаних алкозалежними термінами, хворі орієнтуються на періодичні підтримуючі сеанси, частота яких визначається з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів.

Вище описану модифікацію стресопсихотерапії алкогольної залежності, можна розглядати,

як один із можливих і багатьох варіантів комплексної терапії алкогольної залежності [18].

Останнім часом до методів комплексної психотерапії при лікуванні алкоголізму додалася ще одна ланка — ніктосугестія або, іншими словами, навіювання під час нічного сну. Цей метод лікування застосовується для всіх хворих, які знаходяться у відділенні. Протипоказань до ніктосугестії немає.

При проведенні сеансу ніктосугестії пацієнта «перемикають» зі стану природного фізіологічного сну, в гіпнотичний і сугестію проводять в просоному стані, а потім повертають з цього стану, тобто «перемикають» з гіпнотичного в фізіологічний сон. При використанні цього методу знімається свідоме «Я», і всі хворі сприймають проведене лікувальне навіювання незалежно від їх бажання, а це головне, тому що цей лікувальний сон освіжає, підбадьорює і зміцнює волю хворого, гасить жагу до вживання алкоголю, їх вироблений умовний рефлекс на вживання, що дає впевненість в одужанні. Таким чином, цей метод заслуговує великої уваги в комплексній психотерапії і подальше поширення в стаціонарній практиці [12].

При розгляді методів надання допомоги алкозалежним в Україні слід згадати про метод лазерної терапії, який набуває все більшого розповсюдження. За словами Сосіна І.К. та Чуєва Ю.Ф. застосування методів лазерної терапії дозволяє ефективно купірувати невідкладні стани в клініці алкоголізму та значно скоротити терміни лікування. У результаті лазерної терапії відбувається посилення біоенергетичних і біосинтетичних процесів в клітинах, підвищується активність системи антиоксидантного захисту. Збільшується функціональна активність формених елементів, активується кровотворення, підвищується клітинний і гуморальний імунітет. Вплив лазерного випромінювання на акупунктурні точки і зони являє собою особливу область медичної рефлексотерапії, що викликає різноманітні лікувальні ефекти. При дотриманні основних правил проведення сеансів лазерної терапії, ускладнень або побічних дій не спостерігається. Метод, абсолютно сумісний з іншими медикаментозними і немедикаментозними впливами [21].

Лікування від алкоголізму без відома хворого доречно у разі, якщо пацієнт заперечує наявність захворювання і відмовляється самостійно проходити курс лікування. Цей метод допомоги алкозалежним припускає, що один з членів сім'ї хворого алкоголізмом звертається за допомогою. Приводом для такого звернення може послужити будь-яка кризова ситуація. Результатом цієї психотехніки є руйнування патернів поведінки сім'ї, які не усвідомлено

підтримують алкоголізм. За допомогою членів сім'ї руйнуються емоційні мотивації алкозалежного, що спонукає його до припинення вживання алкоголю [15].

Проблема примусового лікування хворих на алкоголізм тісно пов'язана з правовими питаннями, що стосуються свободи особистості громадян. Неодноразово ставилося питання про закриття лікувально-трудова профілакторіїв. Враховуючи все це медичне управління МВС України з 1988 року проводить реорганізацію, зі застосуванням нових форм лікувальної та виховної роботи з хворими хронічним алкоголізмом України. Все це дозволило поліпшити результати примусового лікування [19].

Зайцев С.Н. вважає, що проблему лікування алкоголізму без бажання алкозалежного і в той же час не насильно, можна вирішити при дотриманні етапності лікування. При цьому завдання лікування необхідно розбити на етапи, кожен з яких буде здійснюватися суворо добровільно:

1. Етап «забезпечення контакту фахівця з хворим на алкогольну залежність».
2. Етап «отримання згоди пацієнта на спеціальне антиалкогольне лікування та згоди співзалежних на проведення втручання з корекції співзалежності».
3. Етап «корекції співзалежних відносин».
4. Етап «усунення потягу до алкоголю».

Зрозуміло, що запропонована технологія лікування алкоголізму без бажання пацієнта не є єдиною або найефективнішою. Але в більшості випадків в амбулаторних умовах таким способом вдається подолати алкогольну залежність і допомогти алкозалежному

прийняти правильне рішення — жити тверезо, а відносини в його сім'ї зробити більш функціональними [11].

Висновки

1. Проблема надання медико-психологічної допомоги алкозалежним в Україні постає досить гостро через недорозвинутість методик лікування і реабілітації, які б гарантували стовідсоткове позбавлення від залежності, брак осередків для лікування алкозалежних, вартість їх послуг. Саме тому постає питання про пошук нових більш ефективних та менш затратних способів лікування.
2. На сьогодні в Україні науковці пропонують різноманітні амбулаторні та стаціонарні методи лікування алкогольної залежності, які включають в себе медикаментозний та не медикаментозний вплив. Слід зазначити, що все більшого розвитку набуває комплексний підхід у лікуванні алкогольної залежності, поява багатокомпонентних методів, які включають в себе вплив одразу на декілька чинників виникнення алкогольної залежності та особистих ресурсів хворого. Прослідковується тенденція до розвитку і пошуку нових немедикаментозних методів лікування таких, як плацеботерапія, сугестивні методи, лазерна терапія, тощо.
3. Все більшого розвитку набувають дослідження у сфері лікування алкогольної залежності без бажання самого хворого без примусу та зі збереженням гуманного ставлення до нього.

Література

1. Альтшулер В.Б. Фармакотерапія алкоголізму / В.Б. Альтшулер // Справочник поликлинического врача. — 2006. — № 1. — С. 82-89.
2. Бабюк И.А. Современные психотерапевтические подходы в практике лечения алкоголизма / И.А. Бабюк, О.Е. Шульц // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. — Киев-Харьков, 2010. — Т. 5.
3. Аймедов К.В. Условно-рефлекторная терапия зависимости от опиоидов / К.В. Аймедов // Монография. Одесский национальный медицинский университет. — Одесса: Пресс-курьер, 2012. — 220 с.
4. Болотова З.Н. Метод стрессопсихотерапии А.Р. Довженка [Электронный ресурс] / З.Н. Болотова — Режим доступа к статье: http://vidrodzhennia.ua/1_7.html.
5. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия / М.Е. Бурно — 2-е изд., доп. и перераб. — М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. — 800 с.
6. Воробьева Т.М. Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий: монография / Т.М. Воробьева, П.В. Волошин, Л.Н. Пайкова — Харьков: Основа, 1993. — 176 с.
7. Воронович Б.Т. Без таємниць про залежності та їхнє лікування / Б.Т. Воронович; пер. з пол.— К.: Сфера, 2004. — 270 с.
8. Гавенко В.Л. Психиатрия и наркология / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, Н.Е. Бачериков — Киев: Здоровье, 1999. — 288 с.
9. Довженко В.Р. И проживете Тицианов век: исцеление от алкоголизма, табакокурения, наркомании / В.Р. Довженко, А.В. Довженко. — Минск: Польша, 2002. — 239 с.
10. Ерышев О.Ф. Современные тенденции фармакотерапии больных алкогольной зависимостью / О.Ф. Ерышев, В.В. Аркадьев, К. Эбонг // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — №4. — С. 147-149.

11. Зайцев С.Н. Совершенствование методов лечения алкоголизма без желания пациента: Практическое пособие для врачей / С.Н. Зайцев. — Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. — 148 с.
12. Звоников М.Д. Об использовании внушения во время ночного сна в лечении больных алкоголизмом и других наркоманий / М.Д. Звоников // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1996. — Т. 3. — С. 497-499.
13. Иванец Н.Н. Психиатрия и наркология: учебник. / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 832 с.
14. Иванец Н.Н. Современная концепция терапии наркологических заболеваний: [руководство по наркологии] / под ред. чл.-корр. РАМН Н. Н. Иванца. — М.: Медпрактика, 2002. — Т.2. — С. 6-24.
15. Лечение алкоголизма без ведома больного, с учётом культуральных особенностей семейной терапии в странах СНГ. / [А.Г. Селезнёв, И.А. Бабюк, Г.А. Селезнёва, Н.В. Горбунова] // Медицинские исследования. — 2001. — Т.1, вып. 1. — С. 129–130.
16. Минко А.И. Современные подходы к диагностике и лечению алкоголизма / А.И. Минко // Международный медицинский журнал. — 1997. — Т. 3, № 3. — С. 87-90.
17. Селезнёв А.Г. Новый подход к психотерапевтическому потенцированию антиалкогольной плацеботерапии / А.Г. Селезнёв, Г.А. Селезнёва, А.В. Сапрыкин // Медицинские исследования. — 2001. — Т.1, вып. 1. — С. 130–131.
18. Слабунов О.С. Методологические особенности психотерапевтической тактики в лечении алкогольной зависимости на современном этапе / О.С. Слабунов, П.В. Задорожный, В.Г. Шамрай // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3, посвящённый 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П.Т. Петрюка, А.Н. Бачерикова. — Киев-Харьков, 2010. — Т. 5.
19. Сонник Г.Т. История организации принудительного лечения хронического алкоголизма на Украине / Г.Т. Сонник, Н.И. Бережная // История украинской психиатрии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1994. — Т. 1. — С. 127–128.
20. Сосин И.К. Алкогольная тревога / И.К. Сосин, Е.Ю. Гончарова, Ю.Ф. Чуев – Харьков: Коллегиум, 2008. — 732 с.
21. Сосин И.К. Лазерная терапия алкоголизма / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев. — Харьков, 1999. — С. 44-45.
22. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма. Пособие для врачей. / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская — Киев: УВМА, 2000. — 46 с.