ICAP International Center for Alcohol Policies
Analysis. Balance. Partnership.

17. Алкогольная зависимость и лечение

Резюме:

- Алкогольная зависимость является клиническим заболеванием, четко выявляемым при помощи специальных диагностических показателей.
- Термин «алкогольная зависимость» не заменяет собой термин «злоупотребление алкоголем», так как не все лица, злоупотребляющие алкоголем, являются зависимыми или могут стать ими.
- Лечение представляет собой надлежащий подход в отношении алкогольной зависимости. Из имеющегося ряда доступных методов лечения не каждый подходит для всех людей и не каждый может быть применен во всех культурных условиях.
- Обеспечение возможностей лечения является важнейшей частью всеобъемлющей стратегии в отношении алкоголя. Лечение должно соответствовать потребностям различных групп людей и быть приемлемым для данной культуры.
- При недоступности традиционных подходов и учреждений или недостаточности ресурсов могут оказаться эффективными альтернативные меры профилактики и лечения.
- Примеры направленных вмешательств приведены на странице индексов Синей Книги на сайте www.icap.org.

Большинство людей потребляют алкоголь и не страдают затем от неблагоприятных последствий. Тем не менее, люди, потребляющие алкоголь в чрезмерном количестве или злоупотребляющие алкоголем, находятся в группе повышенного риска возникновения алкогольных проблем. Они включают в себя широкий спектр последствий для здоровья и социальных проблем. В число лиц, злоупотребляющих алкоголем, входит подгруппа людей, являющихся «алкогольно-зависимыми» или «алкоголиками».

Злоупотребление алкоголем и алкогольная зависимость

Важно отметить, что термины «алкогольная зависимость» и «злоупотребление алкоголем» не являются взаимозаменяемыми (Harford & Muthen, 2001). Отдельные лица могут злоупотреблять алкоголем или чрезмерно потреблять его, нанося вред себе и окружающим, однако не быть при этом зависимыми. Злоупотребление алкоголем включает в себя широкий спектр проявлений и последствий, в то время как алкогольная зависимость характеризуется набором специфических диагностических показателей (American Psychiatric Association, 1994; World Health Organization, 1994).

Различие между злоупотреблением и зависимостью является важным с точки зрения политики, профилактики и лечения. Меры в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем или чрезмерно потребляющих алкоголь, могут не подходить для зависимых лиц. И наоборот, меры для лиц с алкогольной зависимостью в значительной степени неприменимы к большинству лиц, имеющих проблемы с потреблением алкоголя.

Модели злоупотребления алкоголем, сопутствующие проблемы и различные меры в области профилактики и политики рассматриваются в других разделах Синей Книги, посвященных отдельным группам людей (например, MODULE 8: "At-risk" Populations; MODULE 9: Women and Alcohol; MODULE 11: Young People and Alcohol; MODULE 23: Alcohol and the Elderly), специфическим моделям потребления алкоголя (например, MODULE 5: Drunkenness и MODULE 6: Binge Drinking) и последствиям потребления алкоголя (например, MODULE 7: Drinking and Violence и MODULE 15: Drinking and Driving). В настоящем разделе рассматриваются исключительно вопросы диагностирования «алкогольной зависимости», методы ее лечения и влияние на политику.

Выявление «алкогольной зависимости»

Мнение об алкогольной зависимости как об отдельно диагностируемом заболевании впервые появилось в 1960-е годы в качестве «концепции алкоголизма как заболевания» (Jellinek, 1972, 2002). В 1970-е годы «синдром алкогольной зависимости» был описан наряду со связанными с ним когнитивными, поведенческими и физиологическими изменениями (Edwards, 1986; Edwards & Gross, 1976; Edwards & Lader, 1990).

В отношении причин алкогольной зависимости существует несколько различных точек зрения (Peele, 1985). Очевидно, что у некоторых лиц алкогольная зависимость является проявлением глубинных склонностей, включающих генетическую предрасположенность (Bierut et al., 2002; Cloninger, 1999; Cloninger, Bohman, & Sigvardsson, 1981; Crabbe, 2002; Walters, 2002). Алкогольная зависимость часто бывает связана с другими патологическими состояниями, такими как депрессия и тревожность, и существуют убедительные доказательства в поддержку сильного наследственного компонента (Davids et al., 2002; Schuckit, Kelsoe, Braff, & Wilhelmsen, 2003). Широко известно, что алкогольная зависимость может быть результатом культурного и социального влияния в отношении личности (Heath, 1986; Jung, 2000). Культура также играет важную роль в восприятии обществом проблемы алкогольной зависимости (Bennett, Janca, Grant, & Sartorius, 1993; Bennett, Miller, & Woodall, 1999; Grant & Ritson, 1990; Gureje, Vazquez-Barquero, & Janca, 1996).

Медицинский взгляд на алкогольную зависимость сделал возможным создание и развитие научно обоснованных диагностических показателей для выявления зависимых лиц. Данная модель рассмотрения алкогольной зависимости получила широкое распространение в мире и была принята в качестве основы для диагностики и классификации алкогольной зависимости в Международной классификации заболеваний (International Classification of Disease, ICD) (World Health Organization, 1994) и в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM) (American Psychiatric Association, 1994).

Алкогольная зависимость классифицируется как одно из заболеваний, связанных с химическими веществами, включающими психоактивные вещества, в том числе алкоголь. Согласно Международной классификации заболеваний, 10 издание(ICD-10), синдром зависимости представляет собой «совокупность поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, развивающихся после повторяющегося применения химического вещества, которые обычно включают в себя сильное желание потребления этого вещества, трудности в контролировании его потребления, постоянство потребления несмотря на вредные последствия, предпочтение в потреблении вещества по сравнению с другими занятиями и обязанностями, увеличение дозы и иногда абстинентный синдром» (World Health Organization, 1994).

Схожее определение в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям, том IV (DSM-IV) требует для положительного диагностирования алкогольной зависимости выявления в течение одного года не менее трех симптомов из нижеперечисленных шести:

1. Толерантность: для достижения желаемого эффекта данному лицу требуются все увеличивающиеся дозы алкоголя. Порог толерантности различен у разных лиц.

2. Абстинентный синдром: характеризуется набором физиологических проявлений, из которых наиболее часто встречаются тремор, тревожность, потливость, возбудимость и беспокойство, тошнота и диарея. Также обычно наблюдаются депрессия и нарушения сна. Последующее потребление алкоголя обычно облегчает данные симптомы.

3. Приоритетность потребления алкоголя: для зависимого лица потребление алкоголя имеет большее значение по сравнению с другими интересами и обязанностями. Обычно важные в прошлом хобби и интересы отодвигаются на второй план для того, чтобы посвятить больше времени потреблению алкоголя.

4. Влечение: непреодолимая тяга к потреблению алкоголя, вызываемая внешними факторами или инициируемая первыми одной или двумя рюмками.

5. Нарушение контроля: потеря контроля над потреблением алкоголя и трудности в установлении для себя ограничений по дозам алкоголя. В то же время зависимое лицо может ясно отдавать себе отчет в том, что оно должно ограничивать потребление алкоголя.

6. Продолжение потребления, несмотря на вред: продолжение вредного потребления алкоголя несмотря на знание о возможных нежелательных последствиях этого.

Определенные модели потребления алкоголя характеризуют алкогольную зависимость, в первую очередь те из них, которые описываются как «сужение ассортимента потребляемого спиртного». Эти модели статичны и трудно изменяются при помощи внешнего воздействия. Модель потребления алкоголя зависимым лицом обусловлена такими соображениями, как стремление избежать появления симптомов похмелья. Однако некоторые модели потребления алкоголя могут также привести к развитию проблем, связанных с алкоголем, вплоть до алкогольной зависимости (Cloninger et al., 1981; Cloninger, Sigvardsson, & Bohman, 1996). Тяжелое постоянное хроническое пьянство с достаточно большой долей вероятности может привести к физиологическим изменениям, приводящим к алкогольной зависимости.

Подходы к лечению

Людям с диагнозом «алкогольная зависимость» может назначаться лечение в различных формах. Большое внимание должно быть уделено выбору наиболее подходящего лечения, способного привести к желаемому результату и наиболее отвечающего особенностям данной культуры (Room, 1998; Schmidt & Room, 1999). Эффективность различных подходов к лечению зависит от культурной среды, в которой они применяются, и преобладающих общественных взглядов на алкогольную зависимость и приоритеты. Основной целью лечения является возвращение зависимого лица к нормальной жизнедеятельности.

Существуют различные подходы к проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Они могут быть разделены на две группы в зависимости от их тяжести: (1) подходы к лечению алкогольно-зависимых лиц и лиц, имеющих серьезные проблемы с потреблением алкоголя, и (2) лечение, направленное на лиц, еще не являющихся зависимыми, но уже относящихся к категории повышенного риска. Выбор наиболее подходящего лечения в значительной степени зависит от серьезности ситуации. Некоторые лица могут нуждаться лишь в небольших изменениях поведения для решения возникших проблем. Для людей, чья модель потребления алкоголя привела к более серьезным и прочным негативным последствиям, могут понадобиться более интенсивные профилактические меры второго и третьего уровня.

Они включают в себя изменение поведения, использование групп поддержки, а также лечение фармакологическими средствами. Некоторые виды лечения ставят своей целью полный отказ от потребления алкоголя, в то время как другие методы направлены на изменение модели потребления алкоголя до умеренной и совместимой со здоровым и гармоничным образом жизни. Какой бы ни являлась конечная цель лечения, большинство методов состоят из трех этапов: детоксикация для минимизации абстинентного синдрома, реабилитация и поддержание пациента в нормальном состоянии. Выявление наилучшего подхода к лечению и ожидаемого результата следует проводить индивидуально для каждого конкретного человека (Kadden, Longabaugh, & Wirtz, 2003; Longabaugh & Wirtz, 2003, 2001).

Ниже следует общий обзор наиболее распространенных методов лечения алкогольной зависимости.

Группы самопомощи и взаимопомощи вырабатывают установку по полному отказу от потребления алкоголя. Сюда входят возникшие в США общества Анонимных алкоголиков («Alcoholics Anonymous» AA), в которых отдельный человек получает групповую поддержку в процессе «восстановления» (Humphreys, 2003). Каждый день члены AA снова принимают решение о прекращении приема алкоголя. Существуют и другие похожие группы, варианты которых можно использовать в других культурах. Например, Шведское движение взаимопомощи («Swedish Links

movement»), организация «Croix Bleu» и другие группы (Gossop, 1995). В некоторых странах Южной и Центральной Европы – например в Италии и Хорватии – основной подход предусматривает организацию Клубов алкоголиков, проходящих лечение («Clubs for Alcoholics in Treatment», CAT) (Hudolin, 1964; Hudolin, 1984). В отличие от обществ Анонимных алкоголиков они часто интегрированы в систему социальных служб здравоохранения и сильно зависят от семьи, являющейся частью группы самопомощи. Группы самопомощи и взаимопомощи существуют в разных программах, связанных и не связанных с конкретным местом жительства.

Метод раннего выявления и быстрого вмешательства акцентирует внимание на том, что люди могут изменять свои проблемные модели потребления алкоголя (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; Bien, Miller, & Tonigan, 1993). В основе этого подхода лежит точка зрения, что человек может научиться потреблять алкоголь ответственно, особенно если диагноз поставлен на ранней стадии и до того, как проблемы с алкоголем стали тяжелыми. Метод быстрого вмешательства проходил испытания в разных культурах, при этом была выявлена его значительная эффективность в деле снижения проблемного потребления алкоголя. Он также успешно применялся при лечении различных групп населения, включая молодежь с проблемными моделями потребления алкоголя. Другим положительным качеством данного подхода является его быстрота и эффективность управления. Таким образом, он может применяться в местах со скудными ресурсами.

Работа центров **мотивационного консультирования** основана на представлении о том, что человек с проблемной моделью потребления алкоголя может осознавать негативные аспекты своего поведения, но нуждается в помощи для принятия решения об изменении своей жизни. Используя мотивационные методы пациентов ободряют и помогают им в постановке реалистичных и достижимых целей, применяя положительную обратную связь для поощрения и поддержки позитивных изменений. Этот подход предназначен для людей с проблемами потребления алкоголя, но не с тяжелой алкогольной зависимостью, и его конечной целью является скорее изменение модели потребления алкоголя, а не полный отказ от него.

Метод усиления мотивации через сообщество окружающих людей включает в себя поведенческие методики, направленные на поддержку человека в его решении преодолеть алкогольную зависимость. Как правило, он более подходит алкогольно-зависимым людям и тем, кто испытывает большие проблемы с алкоголем. Метод выявляет ситуации с высоким риском, вызывающие и поддерживающие проблемное потребление алкоголя, и обучает пациента техникам, направленным на решение проблем и на предотвращение возникновения таких ситуаций. Эти техники включают в себя профессиональное обучение, оздоровительные мероприятия, консультирование по вопросам брака и обучение того, как следует избегать ситуаций с высоким риском потребления алкоголя и алкогольного опьянения. Пациент также обучается методам избегания рецидивов пьянства.

Психотерапия и терапия, направленная на выработку рефлекса отвращения (аверсионная терапия), также используются для снижения проблемного потребления алкоголя (Parks, Marlatt, & Anderson, 2001). Аверсионная терапия основана на выработке ассоциаций, увязывающих алкоголь с крайне неприятными ощущениями (например, тошнота, вызванная различными медикаментами, такими как Антабус) или другими негативными сигналами. Другие методы включают в себя обучение социальным навыкам работы со стрессовыми факторами и принятию решений или выработке навыков, направленных на снижение потребления или на контроль потребления алкоголя (например, отказ от потребления или потребление только маленького глотка алкоголя). Психотерапия применяется в качестве метода решения общих проблем потребления алкоголя и для преодоления алкогольной зависимости.

Фармакотерапия также широко применяется в организации помощи людям с алкогольной зависимостью для облегчения симптомов абстинентного синдрома и преодоления влечения к алкоголю. Дисульфирам (антабус), налтрексон и акампрозат входят в число наиболее распространенных препаратов, используемых для лечения алкоголизма (Drummond, 2001; O'Malley & Froehlich, 2003; Rubio, Ponce, & Manzanares, 2002; Soyka & Chick, 2003).

В группах людей с алкогольными проблемами и алкогольной зависимостью проводилась оценка эффективности различных подходов к лечению. Согласно полученным данным наиболее успешными методами являются быстрое вмешательство и мотивационная поддержка в сочетании

с фармакотерапией и выработкой полезных навыков. Различные группы самопомощи и взаимопомощи, несмотря на их популярность, являются менее эффективными, и по данным ряда исследований они не более действенны, чем отсутствие лечения вообще. Было выявлено, что методы консультирования являются наименее эффективным средством лечения.

Однако следует отметить, что многие методы лечения могут использоваться в сочетании с другими, что повышает их суммарную эффективность. Ясно, что чем скорее выявить проблему и приступить к ее устранению, тем больше шансов на успех. Возврат пациентов к предыдущим моделям поведения остается главной преградой на пути эффективности лечения.

Значение для политики и предупредительных мер.

Многие проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем (и алкогольной зависимостью), сопряжены с травмами и повреждениями. В результате для многих людей, страдающих от этих последствий, местом первого контакта с работниками здравоохранения становится кабинет экстренной медицинской помощи и отделение травматологии в больнице. Таким образом, кабинет экстренной помощи предоставляет важную точку контакта с пациентами и возможность лечения (Hungerford & Pollock, 2003).

Обследование обратившихся пациентов на предмет алкогольной зависимости и высокого риска зависимости показало себя эффективным подходом для уменьшения тяжести проблемы. Обследование может сопровождаться последующим оказанием психиатрической помощи и дальнейшими контактами с социальными работниками. Кроме того, метод быстрого вмешательства продемонстрировал снижение травматизма, требующего оказание срочной медицинской помощи, уменьшение срока госпитализации и снижение потребления алкоголя после посещения (Fleming et al., 2002; Moyer, Finney, Swearingen, & Vergun, 2002).

Помимо кабинетов экстренной медицинской помощи метод быстрого вмешательства для лиц, злоупотребляющих алкоголем, может использоваться и в другие медицинских учреждениях (Fernandez Garcia et al., 2003). Врачебные кабинеты и лечебно-профилактические службы являются полезными учреждениями, однако они не всегда доступны во многих странах мира. В этом случае могут использоваться ресурсы, доступные в данном обществе, включая обучение немедицинского персонала проведению обследований и предоставлению консультаций.

Там, где не представляется возможным предотвратить появление проблем или решить их на ранней стадии развития, необходимы подходы, направленные на алкогольную зависимость, включая лечение. В качестве отправного пункта должно быть признано, что алкогольная зависимость является проявлением клинического заболевания, а не преступным поведением. Меры наказания и лишение свободы могут временно предотвратить потребление алкоголя зависимым лицом, однако не подтверждается факт, что они являются стимулом к изменению поведения.

Лечение может быть единственным эффективным решением в отношении данных лиц, поэтому обеспечение лечебными услугами является важнейшей частью эффективной и всеобъемлющей политики в отношении алкоголя. Было указано, что различные группы людей требуют разного подхода к лечению. Независимо от культурных различий в восприятии проблем с алкоголем в целом и алкогольной зависимости в частности, лечение женщин может отличаться от лечения мужчин (Acharyya & Zhang, 2003; Ashley, Marsden, & Brady, 2003), и молодежь также требует своего отдельного подхода.

Лечебные услуги являются необходимым компонентом любой системы здравоохранения. В идеале они должны предоставлять спектр услуг от обследования до лечения и последующего врачебного наблюдения. Включение этих услуг в общую систему различается в разных странах и зависит от местных ресурсов и приоритетов. Полноценное здравоохранение включает в себя обеспечение возможности лечения и лечебные учреждения, а также просвещение работников здравоохранения о проблеме алкогольной зависимости. Люди, работающие в сфере здравоохранения, должны быть способны распознать симптомы зависимости и направить больных на дальнейшее подходящее лечение.

Затраты, несомненно, имеют большое значение, особенно в странах с неполноценным здравоохранением или с необходимостью правильной постановки приоритетов не только в области взглядов на алкоголь, но в общих вопросах здравоохранения. Однако, как показали исследования эффективности, некоторые менее широкомасштабные и, соответственно, менее дорогостоящие подходы, такие как раннее распознавание и быстрое вмешательство, являются одними из наиболее эффективных подходов. Их можно использовать через разнообразные менее формальных каналы, при этом снижается зависимость от доступности врачей и медицинских учреждений.

Также важно иметь ввиду, что алкогольная зависимость, также как злоупотребление алкоголем, оказывает влияние не только на зависимого человека, но и на членов его семьи и окружающих людей. Дети алкогольно-зависимых людей с большей долей вероятности могут испытывать проблемы с поведением. Общий стресс от общения с зависимым от алкоголя человеком оказывает значительное негативное воздействие на ближайшее окружение. Из этого следует, что важно обеспечить доступность необходимой структуры поддержки.

В данную структуру поддержки должна быть включена роль общества в целом, в том числе работодателей, семьи, воспитателей и преподавателей, а не только работников здравоохранения. Предоставление широкого круга поддержки может помочь и в профилактике, и в лечении.

Выводы

Алкогольная зависимость является состоянием, четко выявляемым с помощью специальных диагностических показателей. В то время как термин «алкогольная зависимость» включает в себя модель злоупотребления алкоголем, он не является заменой термина «злоупотребление алкоголем», и в реальной жизни не все лица, злоупотребляющие алкоголем, являются алкогольно-зависимыми. Данное различие важно с точки зрения профилактики, лечения и политики.

Решая проблему алкогольной зависимости необходимо четко выявить затрагиваемую группу населения и разработать подходы, наиболее соответствующие ее потребностям. Важно принимать во внимание, что на профилактику и лечение оказывают сильное влияние традиционно сложившиеся культурные взгляды на алкогольную зависимость. В то время как доступность лечебных услуг является ключевым фактором сбалансированных подходов к алкогольной зависимости, их разработка и внедрение в значительной степени зависят от доступных ресурсов и культурного контекста.

ВАРИАНТЫ ПОЛИТИКИ: Алкогольная зависимость и лечение

При разработке различных политик и подходов к решению данной проблемы следует принимать во внимание ряд ключевых компонентов. В то время как одни методы должны применяться в большинстве случаев, другие могут быть неприемлемыми или не смогут использоваться вообще. Далее приводится список подлежащих рассмотрению вопросов, основанный на эффективных подходах, уже внедренных в разных странах мира.

Проверка и выявление зависимых лиц

Доступность **инструментов проверки** с целью выявления алкогольно-зависимых лиц

- Специализированные инструменты, такие как AUDIT, MAST, CAGE

Обученные специалисты, способные использовать инструменты и выявлять зависимых лиц. Специалисты могут включать в себя следующих лиц:

- Работники здравоохранения (врачи и медсестры) в области терапии и в кабинетах экстренной помощи.
- Опора на других специалистов в случае нехватки медицинского персонала -например, работники здравоохранения и социальные работники, фармацевты, работники системы образования.

Обучение

Обучение специалистов диагностированию алкогольной зависимости

- Специалисты, обученные предоставлению помощи и лечения
- Внимание на личные потребности, культуру, пол, цели лечения (отказ от потребления или изменение модели потребления)

Обучение пациентов с целью изменения поведения

- Информация о моделях потребления алкоголя и о последствиях его потребления
- Навыки по преодолению зависимости и избеганию рецидивов

Доступность лечения

Доступность **разных вариантов лечения**

- Доступ к различным подходам в лечении
- Подбор для пациента наиболее подходящего способа (способов) лечения
- Совокупность лечебных услуг, ориентированных на различные группы населения (например, молодежь, женщины, люди старшего возраста)

Предоставление услуг

- Ресурсы и услуги являются неотъемлемой частью системы здравоохранения с квалифицированным персоналом.
- В случае недоступности ресурсов внимание уделяется альтернативным подходам с привлечением терапевтов, медсестер, социальных работников, фармацевтов и т.д.
- Лечение и вмешательство с помощью привлечения работодателей, преподавателей и местного сообщества.
- Доступ к структуре поддержки с помощью привлечения более широкой общественности.
- Обеспечение поддержки людям, страдающим от алкогольно-зависимых лиц (например, дети и семья).

Особое внимание

- Отношение к алкогольной зависимости как к заболеванию, а не преступному поведению.
- Упор на стойкое изменение в поведении.
- Отказ от общественного осуждения алкогольно-зависимых лиц.