

Зависимость от алкоголя как болезнь, которую можно лечить.

До сих пор еще в некоторых регионах мира достаточно распространенным является мнение, согласно которому лечение зависимых от алкоголя бессмысленно, поскольку не приносит значительного успеха. В то же время многие считают, что алкоголизм - это не болезнь и поэтому он не требует какого-либо лечения. По их мнению, для того, чтобы зависимому человеку прекратить пить, достаточно так называемой "силы воли" и самодисциплины. Но поскольку в равной степени, как научные исследования, так и множество других фактов свидетельствуют о чем-то прямо противоположном, следовало бы задать вопрос - откуда берется такой подход к проблеме каковы его корни.

Причин такого понимания алкоголизма множество. Во многих странах остается исключительно низким уровень знаний об алкоголизме и других химических зависимостях. Поэтому, еще до недавних пор, людей зависимых от алкоголя не лечили, хотя и функционировали отделения и центры, прямым назначением которых было лечение, иногда называемое "борьбой" с алкоголизмом. Так как алкоголизм еще считали отступлением от общественных норм права и морали - в этих учреждениях убирали либо смягчали соматические последствия интенсивного употребления алкоголя, а затем на законных основаниях месяцами удерживали алкоголиков в отделениях больниц или же в местах изоляции. Основным способом достижения изменения отношения к алкоголю и отказа от его употребления была так называемая трудовая терапия, которая представляла собой использование "пансионеров" в качестве бесплатной рабочей силы. Кроме того, использовались "воспитательные" методы, очень похожие на те, которые существуют в карательных учреждениях. Пиком "лечения" чаще всего была имплантация эсперали, после чего делинквента отпускали домой, пугая, что если он и дальше будет пить, то обратно попадет в это же учреждение. Итак, лечением называли изолирование алкоголиков, в местах, которые не соответствовали ни одной из программ психотерапии зависимости. Отсюда и не удивительно, что вскоре, а иногда и сразу же, покинув одно из таких мест, алкоголик возвращался к прежнему своему образу жизни и к выпивке, доказывая, таким образом, безрезультатность лечения.

К счастью, сейчас все чаще можно встретить учреждения, которые предлагают современную программу психотерапии зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ. Перед тем как оценить результативность лечения в таких учреждениях, стоило бы

вначале ознакомиться с терапевтической программой, предлагаемой ими и получить объективную информацию на предмет активности пациента во время лечения. Сам факт пребывания в учреждении, занимающемся лечением зависимости, не может свидетельствовать о том, что кто-то поддался лечению, и извлек из него пользу. Необходимо также знать, продолжил ли пациент лечение после выписки из стационара, в рамках программы послегоспитальной опеки. Отсутствие активности во время лечения, легкомысленное отношение к необходимости продолжения терапии и невыполнение советов терапевтов приводят к отсутствию результативности. Судьбы таких пациентов становятся очередным аргументом, указывающим на безуспешность лечения. Ведь нельзя признать настоящим лечение какой-либо хронической болезни, если пациент не следует указаниям врача, нерегулярно принимает выписанные медикаменты, не выполняет соответствующие упражнения, а также не придерживается определенной диеты (например, безалкогольной в случае зависимости от алкоголя). Также стоит признать, что в некоторых случаях мы беспомощны, поскольку не существует такой терапевтической программы, которая была бы эффективной для каждого, кто требует помощи. Однако такая беспомощность касается небольшого процента случаев.

В данный момент возникает вопрос - когда лечение можно считать эффективным? В исследованиях чаще всего используется критерий длительности абстиненции. Большинство терапевтических программ делают особый акцент на необходимости поддержания пациентом полного воздержания от потребления алкоголя или других психоактивных веществ. Одновременно известно, что в меру объективную картину эффективности лечения мы сможем получить лишь тогда, когда будут учтены такие показатели как общее физическое и психическое состояние прошедшего терапию, его семейное и профессиональное функционирование, материальная стабильность и изменение способа употребления алкоголя после лечения (напр. частота употребления, количество дней с алкоголем и без него, количество выпиваемого спиртного, длительность "тяги" а также время, через которое пьющий начинает искать помощь и т.д.). Часть исследователей подчеркивают, что поддержание абстиненции не обязано идти в ногу с восстановлением функционирования в обществе. Сравнение исследований эффективности лечения зависимых от алкоголя является чрезвычайно сложным, поскольку исследуемые группы во многом отличаются друг от друга. В частности это касается состояния здоровья членов изучаемой группы, степени выраженности и продолжительности зависимости, отношения к лечению, прежнего опыта в области терапии и т.д. Сравнимые группы могут также отличаться неоднородностью с точки зрения пола, возраста и социального положения их членов.

Из исследований, проведенных Миллером и Хестером, следует, что 1/3 часть пациентов после лечения достигает длительной абстиненции, а 1/3 восстановления функционирования без

поддержания полной абстиненции. По мнению других исследователей 2/3 лечившихся от алкоголизма, достигают выздоровления, хотя величина успеха зависит от принятого критерия оценки. Еще одни исследования показали, что 70 % всех лечащихся, довольно четко ограничили количество дней потребления спиртного, а также достигли общего улучшения состояния здоровья. В то же время существует мнение, что около 10-20% лиц злоупотребляющих алкоголем, прекращают пить без профессионального лечения. Помимо лечения на прекращение употребления спиртного влияют также, например религиозные мотивы или участие в движениях самопомощи. Часть исследований подчеркивает тесную связь между поддержанием абстиненции и участием во встречах групп самопомощи, а именно групп Анонимных Алкоголиков.

Давайте перейдем к двум поставленным ранее вопросам – является ли алкоголизм болезнью, и если да то является ли он болезнью, в возникновении которой кто-то виноват?

В пользу того, что зависимость от алкоголя – болезнь, свидетельствует тот факт, что это заболевание включает в себя три основных критерия болезни, а именно: алкоголизм нарушает состояние равновесия между здоровьем и патологией, характеризуется определенной этиологией, а среди причин патологических изменений присутствует физический фактор. Алкоголь действует на центральную нервную систему, а именно на мозг, который, в свою очередь, реагирует на различные изменения в химическом составе крови (патофизиологический аспект) и является анатомической почвой психической жизни (психологический аспект), а также способствует контакту с другими людьми и подвержен общественному влиянию (социальный аспект).

Психоактивные вещества (включая алкоголь) действуют на мозг главным образом через свои химические свойства и взаимодействуют с химическими соединениями, которые вырабатывает нервная система, и которые участвуют в коммуникации внутри системы нейронов. Одновременно психоактивные вещества повреждают структуру мозга. Нейропатологические исследования показали, что, в сравнении с контрольной группой, у алкоголиков 30% нейронов лобной части коры головного мозга уничтожены. Это очень важно, потому что эта часть мозга отвечает за высшие психические функции (например планирование, предвидение) и за торможение других структур, отвечающих за более инстинктивное поведение (напр. агрессия). Как оказалось, мозг зависимого человека имеет функциональные недостатки, даже тогда, когда не заметны структурные изменения.

Выше приведенные факты позволяют утверждать, что зависимость от алкоголя без сомнения болезнь, для которой к тому же характерно нарушение деятельности мозга. Болезнь, которая прогрессирует независимо от того, находится ли алкоголик в состоянии опьянения, или воздерживается от выпивки.

Виноват ли алкоголик в своей зависимости? Считается, что развитие зависимости обусловлено наложением на биологическую почву, психологических, духовных и общественных (окружение) факторов. То, что биологическая основа, обуславливающая реакцию организма на употребленный алкоголь, передается по наследству, факт бесспорный. Это не зависит от человека и поэтому нельзя спорить о какой-либо вине. Анализируя влияние психологических, духовных и социальных факторов стоит помнить о том, что на формирование личности существенное влияние оказывают первые годы нашей жизни, когда мы сначала являемся под полным, а затем под очень сильным влиянием самого близкого окружения. На нас влияет как сама близкая семья, так и учителя, воспитатели, а также среда и коллеги по работе. От их всех в большей мере и зависит, с каким багажом опыта и насколько приспособленными мы вступаем во взрослую жизнь. Сможем ли мы самостоятельно решать разные жизненные проблемы, противостоять стрессам, сможем ли жить в согласии с самим собой и с окружением. Если да, то все должно быть в порядке. Но если жизнь все-таки оказывается гораздо сложнее, чем представлялось, человек начинает искать помощь. Хорошо если он найдет необходимую помощь у специалистов... Что же происходит, если все-таки он такой помощи не находит? Очевидно, что в такой ситуации человек старается помочь себе сам.

Часть таких людей замечает, что их организм реагирует успокоением на алкоголь или другие психоактивные вещества. После их употребления жизнь кажется проще, уходит напряжение или беспокойство, исчезает несмелость, появляется уверенность в себе, ощущение силы, единства, дружбы или общности, а контакты с другими людьми становятся легче. Качества эти исчезают, как только алкоголь (или другое психоактивное вещество) перестает действовать. Возникающая в это время психическая зависимость подталкивает к новому обращению за этим “спасительным” средством. В конце концов, механизм “замкнутого круга” приводит к присоединению физических проявлений зависимости, а психоактивное вещество со временем становится основным источником регуляции эмоциональных состояний. Почему же мы должны винить алкоголика за то, что его организм таким, а не иным способом реагирует на алкоголь, и по причине отсутствия других возможностей улучшить самочувствие, он использовал легко доступное вещество, которое позволяло ему чувствовать себя лучше.

Известно, что зависимость от алкоголя является “демократичной” болезнью, которой может заболеть каждый, не зависимо от пола, возраста, интеллектуальных способностей, образования и профессии. Каждому больному нужна помощь, чтобы вернуть здоровье. Зависимый человек не исключение.

Оздоровительные программы планируются на период нескольких месяцев, и даже лет. Началом их становятся, как правило, пару- или несколько недельные, интенсивные структурированные действия, проводимые в условиях стационара, или же интенсивные амбулаторные программы, включающие 16-20 часов занятий в неделю. Стационарное лечение

зависимых людей в отличие от больничного лечения других болезней, не предназначено для исключительно тяжелых или “безнадежных” случаев. Стационарные условия дают возможность увеличить интенсивность занятий, а благодаря этому реализовать за более короткий промежуток времени то, что дают многочисленные амбулаторные программы. Второй этап это продолжение лечения в программе послебольничной или послегоспитальной опеки, или же поддерживающая терапия, проводимая в амбулаторных условиях.

Само по себе лечение зависимости является сложной проблемой и заключается в достижении изменений, которые позволяют человеку успешно функционировать без алкоголя. Эти изменения должны касаться позиций, убеждений, поведения, привычек, взаимоотношений с другими, а также способов переживать, чувствовать, реагировать, мыслить и т.д. Кроме того, что алкоголик решится на выполнение этих изменений, он должен признать себя алкоголиком и подтвердить этот факт. После этого он должен поверить, что это возможно – долгое время воздерживаться от алкоголя, затем простить себя и простить другим, и наконец рискнуть и восстановить свою деятельность. Необходимо осознавать, что у алкоголика, который старается изменить свою жизнь, появляются негативные эмоции, такие как ужас, страх, отсутствие веры в то, что можно жить иначе, т.е. без “друга”, которым до этого времени был алкоголь, а также страх перед очередным поражением. После прекращения употребления спиртного появляется пустота, потому что пришлось попрощаться с хорошо известными ситуациями, навыками и избегать некоторых знакомых. Многие под этими эмоциями скрывают ожидание, волнение и интерес – как выглядит эта иная, новая жизнь.

Процесс выздоровления от алкоголизма имеет своеобразную динамику. В первые периоды алкоголик сосредотачивается главным образом над поддержанием абстиненции, добывании знаний о себе и о болезни, кроме того на искусстве поведения, позволяющего вжиться в новую роль – роль непьющего человека. Позже он начинает открывать свои настоящие потребности и чувства, проверяет истинность норм и ценностей признаваемых раньше и укрепляет систему поддержки и новый образ жизни – жизни без алкоголя. Затем приходит время стабилизации потребностей, норм, ценностей и поведения, которое сопровождается определенным эмоциональным успокоением, которое все-таки временами переплетается с тенденциями возвращения к болезни, что в целом не должно быть связано с прерыванием абстиненции. Затем приходит время закрепления новых достижений и дальнейшего духовного развития. В этот период уже приняты ограничения для себя, в поступках особое место занимает правда, честность и дружба, а это приводит к тому, что отношения с другими людьми становятся более зрелыми. В связи с воспитанным в себе умением контролировать свое эмоциональное состояние, появляющиеся кризисные ситуации больше не представляют собой угрозы для трезвости, а скорее становятся шансом для большей психической интеграции. Процесс выздоровления продолжается.

Правильно проводимое лечение должно протекать согласно составленной терапевтом и согласованной с пациентом, и актуальной в данное время программы психотерапии зависимости. Если не учесть в этом процессе индивидуальных отличий между пациентами, их специфических потребностей и проводить терапию согласно одной и той же схемы для всех участников, то такое лечение можно считать серьезной ошибкой в искусстве.

Как уже выше упоминалось, очень ценным дополнением как стационарных так и амбулаторных форм терапии является программа Двенадцать Шагов Анонимных Алкоголиков. Так большинство центров терапии зависимостей советует своим пациентам участвовать во встречах сообщества АА, а их близким участие во встречах групп Ал-Анон и Алатин.

Переломным моментом в лечении зависимостей стал опыт больницы штата Миннесота (США). Там на переломе 40 и 50 по инициативе двух специалистов – психолога и психиатра родился новый подход к алкоголизму и его лечению – так называемая модель Миннесота. Первоначальная концепция модели заключалась в объединении опыта профессионалов и алкоголиков, трезвеющих при помощи сообщества Анонимных Алкоголиков, в индивидуализированном подходе к лечению, с активным участием семьи пациента, и осуществлялась она в условиях интенсивной (7 дней в неделю) стационарной, 28 дневной программы. Первым центром, который реализовал такую модель, была некоммерческая организация - "Hazelden Foundation".

Модель Миннесота на протяжении многих лет подверглась эволюции и на сегодняшний день ее основными положениями являются:

- трактовка алкоголизма, как болезни значительно отличающейся от других психических расстройств или заболеваний и в то же время первичной (потому что это не проявление других расстройств, после устранения которых, алкоголизм прекращает существовать, а также он не возникает после какой-либо другой болезни, поскольку сам по себе является болезнью),
- трактовка алкоголизма как болезни хронической, прогрессирующей и смертельно опасной и что не менее важно, возникшей не по вине больного, а в результате влияния многих факторов (полиэтиология),
- трактовка с должным уважением и пониманием людей, которые заболели этой болезнью и уважение их достоинства,
- убеждение, что первоначальная мотивация не влияет на течение терапии и на результаты лечения,
- стремление к тому, чтобы обеспечить пациенту возможность идентификации с симптомами собственной болезни, что может вызвать у него потребность произвести изменения в своей жизни,

- - признание, что одним из самых важных проявлений болезни является отрицание (часто можно услышать, что алкоголизм это болезнь отрицания и срывов), причем существование болезни отрицают также люди из ближайшего окружения больного,
- - определение в качестве цели - долгосрочное и пожизненное воздержание от каких-либо психоактивных веществ,
- - системный подход к болезни, подразумевающий одновременно активное участие в терапевтическом процессе ближайших родственников пациента,
- - максимальное использование потенциала многодисциплинарного коллектива терапевтов, в котором существенную роль играют, соответственно обученные специалисты, из числа алкоголиков, которые выздоравливают и трезвеют, опираясь на программу АА (их использование было начато в центре Hazelden в 1954 году),
- - проведение терапии в малых группах, в которых каждый пациент может трактоваться индивидуально, имеет свой индивидуальный путь выхода из болезни и соответственно собственные способы избегания возврата к выпивке, а также предотвращения срывов,
- - использование в терапии программы Двенадцати Шагов и систематическое участие во встречах сообщества Анонимных Алкоголиков.

Исходя из принципа, что зависимость от алкоголя - неизлечимая болезнь (имеется в виду невозможность контролируемого потребления спиртного), предлагаемое в рамках этой модели поведение не может закончиться выздоровлением, а только задержкой развития болезни. Нужно воспринимать его скорее как помощь больному в его борьбе с собственной болезнью и помощь в высвобождении скрытых в человеке резервов, дающих возможность изменить его восприятие, ощущение, переживание, реагирование и поведение... Нужно понимать его скорее как совет, поддержку и опеку, нежели как лечение в традиционном смысле.