

УДК 616-056.83:613.816

КОМПЛЕКСНА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ

Возний Д.В.

Одеський національний медичний університет, Україна

В статті описано комплексну психофармакотерапію алкогольної залежності у чоловіків враховуючи етапність надання допомоги. Фармакотерапевтична допомога включала наступні етапи: купування алкогольного психозу, дезінтоксикацію, аверсивну та підтримуючу терапію. При проведенні психотерапевтичних інтервенцій використовували індивідуальну й групову форми роботи. Індивідуальна робота з хворим проводилась у вигляді психологічного консультування, методологічним підґрунтям розробленої системи психокорекції були останні розробки методів когнітивно-поведінкового підходу, арт-терапії та теорії мотиваційного посилення.

Ключові слова: *алкогольна залежність, етапність, психофармакотерапія, теорія мотиваційного посилення.*

Актуальність проблеми

Зловживання алкоголем – другий після трудової міграції фактор катастрофічного спаду кількості населення України. У структурі вживаної в Україні алкогольної продукції більш ніж половина припадає на горілку та міцні напої нелегального виготовлення. Проте причини смерті від зловживання алкоголем полягають не тільки в численних фактах випадкових отруєнь. У більшості випадків смертність зумовлена нещасними випадками та насиллям, окрім цього – серцево-судинними, інфекційними, онкологічними та іншими захворюваннями, причиною розвинення яких було зловживання алкоголем.

Виклад основного матеріалу

Дослідженим хворим нами надавалась комплексна допомога (фармакотерапія та психотерапія). Фармакотерапія відповідала рекомендованим клінічним протоколам надання медичної допомоги хворим з визначеною нозологією за МКХ-10 та згідно стандартів затверджених Наказом МОЗ України від 21.09.2009 р. за № 681, який наголошує, що у практичній роботі необхідно прагнути до забезпечення безпечного та ефективного лікування по можливості в умовах найменш обмежувального режиму. При виборі цих умов враховували: готовність і

здатність пацієнта до співробітництва в рамках терапевтичного процесу; існуючий ризик суїцидальної чи агресивної поведінки; можливість і присутність соціально-психологічної підтримки в найближчому оточенні, а також створення умов адекватного лікування. За необхідністю хворим призначались консультації інших спеціалістів для виключення соматичної патології, за показаннями у досліджених виконували необхідні лабораторні дослідження.

При виборі препаратів ми також враховували стандарти, затверджені Наказом МОЗ України від 21.09.2009 р. за № 681, їх показання та протипоказання, побічні дії препарату, їх ефективність та доступність.

Обсяг та вид допомоги залежав від соматичного та психічного стану хворого, стадії основного захворювання, наявності супутніх патологій. Основна схема терапії наведена на рис. 1.

Як можна бачити з наведеної схеми, фармакотерапевтична допомога надавалась хворому на кожному з етапів. Дезінтоксикаційна фармакотерапія розпочиналась з першого дня перебування хворих в стаціонарі та полягала в проведенні комплексу лікувальних заходів, головною метою яких було зняття наслідків вживання алкоголю

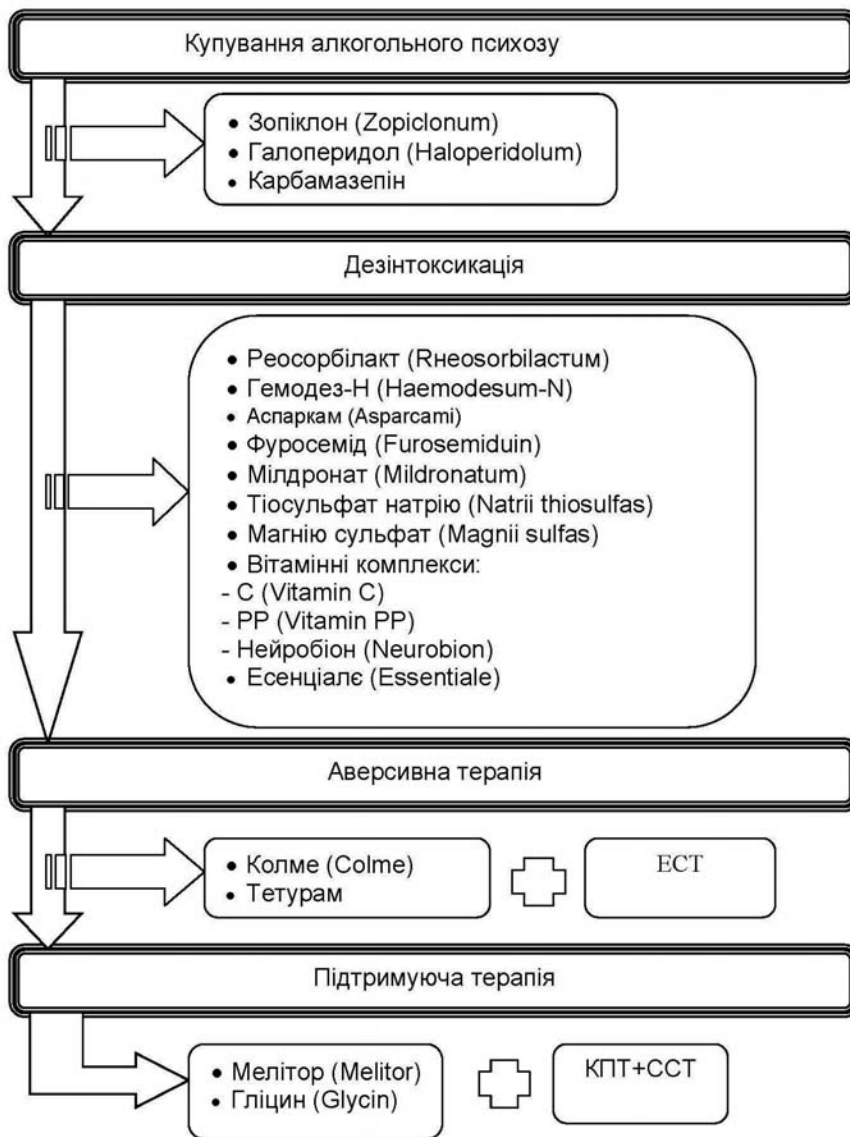


Рис. 1. Схема комплексної психофармакотерапії чоловікам з алкогольною залежністю

(токсичні, загострення соматичних захворювань та ін.). Тривалість терапії складала 2-3 тижні. Проведення психотерапевтичних заходів на цьому етапі було неефективним внаслідок відсутності продуктивного контакту з пацієнтом. Якщо хворий перебував у стані алкогольного психозу (який міг розвинутися до потраплення в стаціонар або на етапі госпіталізації як наслідок різкого одномоментного припинення вживання алкоголю), то паралельно з дезінтоксикацією нами надавалася седативна терапія, за необхідністю додавалися антипсихотичні засоби (тривалість етапу – 3-4 дні). Психотерапія на даному етапі

не проводилася внаслідок того, що контакт був формальним та малопродуктивним. На завершених стаціонарному етапі лікування хворим пропонувалася подальша фармакологічна підтримка препаратами аверсивного ряду. Цей етап поєднувався з проведенням психотерапевтичних заходів. За власним попереднім досвідом хворі, що відмовлялися від фармакологічної підтримки при виписці зі стаціонару на позалікарняному етапі, частіше поверталися до наркологічного стаціонару, найчастіше зрив ремісії відбувався через 6-12 місяців, на відміну від хворих, які дотримувалися наданих рекомендацій та отримували

препарати аверсивного ряду. В останньому випадку термін ремісії складав від півтора до трьох років. Для пролонгування ремісії, підтримки психоемоційного стану пацієнта нами було рекомендовано продовження лікування на амбулаторному етапі (фармакотерапія та психотерапія). Враховуючи власний досвід, дані, отримані з доступних літературних джерел, стандарти, затверджені Наказами МОЗ України, умови побудови наукових досліджень нами сформовано єдину схему психофармакотерапевтичної допомоги особам з верифікованою алкогольною залежністю, які увійшли до даного дослідження [3].

На етапі купування алкогольного психозу у досліджуваних осіб ми використовували наступні препарати: зопілон, галоперидол та карбамазепін. В жодного пацієнта при прийомі препаратів не виявлено побічних ефектів, алергічних реакцій або ідіосинкразії [4].

Наступним етапом лікування даної категорії хворих була дезінтоксикаційна терапія, яка застосовувалась з метою прискорення виведення з організму алкоголю, зменшення вираженості абстинентного синдрому, а також покращенням реологічних властивостей крові. Для реалізації заданої мети ми використовували реосорбілакт, аспаркам, фурсосемід, мілдронат, тіосульфат натрію, магнію сульфат, вітамінні комплекси (групи В, С, РР), есенціале. Серед вітамінних препаратів досліджуваним хворим було рекомендовано застосування вітамінів С, РР та групи В. Компонентом аверсивної терапії алкогольної залежності був препарат Колме (ціанамід) та Тетурам. Для підтримки у термін ремісії для даної категорії хворих нами застосовувався антидепресант мелітор (агомелантин) та гліцин, дози та терміни лікування були строго індивідуальними.

Психокорекція хворих на алкогольну залежність є складним процесом, що охоплює декілька етапів. На початковому етапі психокорекції пацієнт проходив первинну діагностичну оцінку, завданнями якої було: визначення запитів пацієнта та потреб у проведенні корекційних заходів, з'ясування особистісних ресурсів і встановлення терапевтичного альянсу. Запити хворого стосувалися різних проблем, які потребували вирішення і допомоги в біологічній, психологічній та соціальній площині.

Психотерапія. При проведенні психотерапевтичних інтервенцій використовували індивідуальну й групову форми роботи [1]. Індивідуальна робота з хворим проводилась у вигляді психологічного консультування. Групова робота

мала свої переваги над індивідуальною, причому як на рівні взаємодії з пацієнтом, так і на рівні енерговитрат самих фахівців:

- при роботі у групі клієнт одночасно був активним учасником подій і спостерігачем, що давало йому можливість більш вільно почувати себе у групі й сприяє саморозкриттю;
- груповий досвід легше переносився пацієнтом у реальне життя;
- зворотний зв'язок та підтримка допомагали усвідомити цінність інших людей і потребу в них;
- у групі легше і швидше знаходились рішення власної проблеми.

Кожен з пацієнтів відвідав 20 групових зустрічей. Кількість учасників групи була 15-20 осіб; тривалість групового заняття - 45-60 хвилин двічі на тиждень.

Методологічним підґрунтям розробленої системи психокорекції з'явилися останні розробки методів когнітивно-поведінкового підходу, арт-терапії та теорії мотиваційного посилення [2].

Першим етапом психокорекційної роботи з алкогользалежними особами було подолання анозогностичного ставлення до хвороби та підсилення мотивації до лікування. Для досягнення даної мети було проведено низку заходів з використанням психоосвітніх технологій, а також підходу КПТ, які мали наступні завдання: встановлення відносин партнерства в діаді «лікар-пацієнт»; з'ясування уявлень про хворобливі порушення; корекція нереалістичних очікувань хворих; конкретизація терапевтичних цілей; формування уявлень про терапевтичний режим; розгляд симптомів як мішеней терапії; акцентування самостійного рішення про початок лікування.

На наступних етапах психокорекції, метою використання КПТ була допомога пацієнтові знайти пояснення хворобливого досвіду, зменшити викликаний

ним дистрес і його вплив на якість функціонування. Аналіз особистісних життєвих цілей проводився за наступним планом:

- відпрацювання тактики цільового покладання;
- розгляд чинників ризику рецидиву;
- розширення діапазону альтернативної діяльності;
- складання плану відновлення;
- осмислення позитивних ефектів і труднощів терапії;
- визначення головної лінії подальшого дотримання режиму;
- обговорення питань особистісного зростання;
- посилення відчуття контролю над хворобою та самоефективності;
- підведення підсумків.

Результатами, які доводили ефективність проведених інтервенцій КПТ були наступні: редукція симптомів (позитивних і негативних психотичних симптомів, загальних, у тому числі емоційних), профілактика рецидивів, покращення соціального функціонування, розвиток критичного ставлення, зменшення дистресу та сприяння одужанню.

Поряд з психоосвітою та КПТ використовували техніки арт-терапії (заняття мистецтвом, музикотерапія), які сприяли творчому вираженню пацієнтів. Використання арт-терапевтичних технологій допомагало хворим набути новий досвід і розвинути нові способи налагодження та підтримки стосунків з іншими, наприклад, виражати себе й отримувати естетичне задоволення, приймати та розуміти почуття, які можуть виникати у творчому процесі [5].

Робота з родичами. Важливим етапом в комплексній програмі надання допомоги особам з алкогольною залежністю є сімейноорієнтовані інтервенції, які пропонували певну підтримку, навчання та корекцію функціонування родини залежного. Метою різноманітних сімейних інтервенцій є допомога

у більш ефективному подоланні проблем членів родини, надання підтримки, навчання для сімей, зменшення дистресу, покращення родинних комунікацій при обговоренні проблем та намагання попередити рецидиви у хворого.

Висновки

1. Дослідженням хворим нами надавалась комплексна допомога – ведико-психологічна допомога включала в себе фармакотерапію, психотерапію, психологічний супровід хворого та його родини.
2. Фармакотерапія включала: етап купування алкогольного психозу (зопіклон, галоперидол та карбамазепін), дезінтоксикаційну терапію (реосорбілакт, аспаркам, фуросемід, мілдронат, тіосульфат натрію, магнію сульфат, вітамінні комплекси (групи В, С, РР), есенціалє), аверсивну терапію (Колме, Тетурам), підтримку в термін ремісії (агомелантин, гліцин).
3. Психотерапія включала індивідуальні та групові форми роботи на засадах когнітивно-поведінкового підходу, арт-терапії, сімейної системної терапії та теорії мотиваційного посилення.

Література

1. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия / М.Е. Бурно – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. – 800 с.
2. Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ / Ю.В. Валентик // Лекции по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000. – С.109-340.
3. Гофман А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман – М.: Миклош, 2003. – 215 с.
4. Ерышев О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, терапия / О.Ф. Ерышев, Т.Г. Рыбакова, П.Д. Шабанов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 192 с.
5. Рохлина М.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. / М.А. Рохлина, А.А. Козлов. – М.:

Анахартис, 2001. – 208с.

References

1. Burno M. Ye. Clinical psychiatry / M. Ye. Burno – 2nd ed., revised and enlarged. – Moscow: Academical project; Business book, 2006. – 800 p. (Rus.).
2. Valentic Yu. V. Modern methods of psychotherapy of the patients with psychoactive substance dependence / Yu. V. Valentic // Lectures on narcology / Ed. N.N. Ivanets. – Moscow: Knowledge, 2000. – P.109-340 (Rus.).
3. Hoffman A. G. Clinical narcology / A. G. Hoffman – Moscow: Miklosh, 2003. – 215 p. (Rus.).
4. Yeryshev O. F. Alcohol dependency: formation, course, therapy / O. F. Yeryshev, T. G. Rybakova, P. D. Shabanov. – St. Petersburg: ELBI – St. Petersburg, 2002. – 192 p. (Rus.).
5. Rohkllina M. A. Narcomania. Medical and social consequences. Treatment / M. A. Rochlina, A. A. Kozloc. – Moscow: Anarkhartis, 2001. – 208 p. (Rus.).

Резюме

КОМПЛЕКСНАЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МУЖЧИН

Возный Д. В.

В статье описано комплексную психофармакотерапию алкогольной зависимости у мужчин учитывая этапность оказания помощи. Фармакологическая помощь включала следующие этапы: купирование алкогольного психоза, дезинтоксикацию, аверсивную и поддерживающую терапию. При проведении психотерапевтических интервенций использовали индивидуальную и групповую формы работы. Индивидуальная работа с больными проводилась в виде

психологического консультирования, методологическим основанием разработанной системы психокоррекции были последние разработки методов когнитивно-поведенческого подхода, арт-терапии и теории мотивационного усиления.

Ключевые слова: *алкогольная зависимость, этапность, психофармакотерапия, теория мотивационного усиления.*

Summary

COMPLEX PSYCHOPHARMATHERAPY OF ALCOHOL DEPENDENCE IN MEN

Vozny D. V.

The article describes a complex psychopharmacotherapy of alcohol dependence in men considering phasing assistance. Pharmacological assistance included the following stages: alcoholic psychosis relief, detoxification, aversive and supportive therapy. During psychotherapeutic interventions it was used group and individual forms of work. Individual work with patients was carried out in the form of counseling, the methodological basis of the developed system were methods of cognitive-behavioral approach, art therapy theory and motivational reinforcement.

Keywords: *alcohol addiction, stages, psychopharmacotherapy, theory of motivational reinforcement.*

*Впервые поступила в редакцию 03.05.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*