

Клинический психолог-консультант, действительный член
профессиональной психотерапевтической лиги В.В Храмцов
г.Владивосток

Статья

Психокоррекция алкогольной зависимости

Среди многих проблем, которые актуальны сегодня для нашего общества, на одном из первых мест стоит проблема алкоголизма. В настоящее время проблема употребления алкогольных напитков во многих странах приобрела общегосударственный характер, слишком велик ущерб, наносимый этой бедой, отдельным людям, семьям и обществу в целом. С ростом потребления алкоголя в стране наблюдается рост преступности, падение нравственности, снижение уровня здоровья населения, наносится экономический ущерб обществу. В статье представлен опыт использования авторской методики в психокоррекционной работе с алкогольной зависимостью и дана оценка её эффективности.

Ключевые слова: аддикции, алкоголизм, лечение алкоголизма, психокоррекция, психотерапия

Согласно медицинской статистике, алкоголизм и по сегодняшний день остаётся одной из наиболее актуальных проблем медицины [5].

Алкоголизм – это хроническая, прогрессирующая болезнь, характеризующаяся потерей контроля перед алкоголем, в которой различают 3 стадии заболевания [7].

И в быту и в среде специалистов понятие "алкоголизм" традиционно противопоставляется понятию "пьянство". Под "пьянством" большинство авторов понимают злоупотребление спиртными напитками, которое пока ещё не значительно влияет на здоровье пьющего, но уже нарушает его социальную полноценность. Пьянство следует рассматривать как лёгкую стадию хронического алкоголизма или как доклиническую стадию его развития [6].

В основе алкоголизма лежат биологические, социальные, психологические причины [3].

В настоящее время проблема употребления алкогольных напитков во многих странах приобрела общегосударственный характер, слишком велик ущерб, наносимый этой бедой, отдельным людям, семьям и обществу в целом, поэтому не прекращается поиск новых путей коррекции алкогольной зависимости [8].

Цель и задачи исследования: разработать и апробировать программу психокоррекции алкогольной зависимости.

Материалы и методы: Для решения поставленной задачи было проведено экспериментально-психологическое обследование (МПА – тест мотивации приёма алкоголя [4], ТОБОЛ – тип отношения к болезни [4], методика "Отношение пациента к болезни и лечению" [4]). В исследовании приняло участие 93 человека с алкогольной зависимостью, самостоятельно обратившихся за психотерапевтической помощью, среди них 81 мужчина (87,1%) и 12 женщин (12,9%). Возраст начала систематического употребления алкоголя составил $18,3 \pm 2,1$ лет. Формирование алкоголизма пришлось на возраст $22,7 \pm 2,5$ лет. Длительность заболевания варьировалась от 5 до 14 лет.

Прогрессиентность алкоголизма оценивалась согласно методическим указаниям "Методы комплексного прогноза хронического алкоголизма и критериями Г.В. Морозова и Н.Н. Иванца [4].

Согласно оценке прогрессиентности заболевания, у большинства респондентов (41 респондент, что составляет 44,1% выборки) установлен низкий темп, у 38 респондентов (40,9%) средний темп, у 14 респондентов (15%) – высокий темп прогрессиентности заболевания.

Обсуждение результатов исследования. Согласно полученным результатам изучения мотивации потребления алкоголя (таблица 1), респонденты характеризуются преимущественно атактической мотивацией, которая отражает желание респондента нейтрализовать

негативные переживания с помощью алкоголя. Также стоит отметить высокий средний балл по шкале гедонистической мотивации. Т.е. приём алкоголя ассоциируется у респондентов с приятным времяпровождением, развлечением.

Наименее характерна для респондентов аддиктивная мотивация употребления алкоголя.

Таблица 1

Данные мотивации потребления алкоголя респондентами
(средние показатели)

мотивация потребления алкоголя	Средний балл
Гедонистические	12,64
Атарактические	15,81
Гиперактивации	10,82
Похмельные	11,11
Аддиктивные	8,45

Так как алкоголизм является болезнью, нам было важно узнать отношение респондентов к своей болезни, для чего была использована методика ТОБОЛ, результаты которой отражены в таблице 2.

Таблица 2

Данные отношения к болезни респондентов (средние показатели)

Тип отношения к болезни	Средний балл
Гармоничный	23,14
Эргопатический	13,45
Анозогнозический	18,73
Тревожный	10,91
Ипохондрический	6,91
Неврастенический	15,14
Меланхолический	2,64
Апатический	3,32
Сенситивный	13,55
Эгоцентрический	12,09
Паранойяльный	11,59
Дисфорический	11,14

Согласно полученным результатам, наиболее распространённым типом отношения к болезни является гармоничный (средний балл 23,14).

Гармоничный тип отношения к болезни предполагает адекватную оценку своего состояния. Респонденты не преувеличивают тяжесть своего заболевания, но и не недооценивают тяжесть болезни. Участники исследования стремятся к активному сотрудничеству с психотерапевтом.

Достаточное распространение получили анозогнозический (средний балл 18,73) и неврастенический (средний балл 15,14) типы отношения к болезни.

Для азоногнозического (эйфорического) типа отношения к болезни характерно активное отбрасывание мыслей о ней, вплоть до отрицания самой болезни. Больные с этим типом отношения к болезни рассматривают её симптомы как несерьёзные, пренебрежительно относятся к лечению.

Неврастенический тип отношения к болезни характеризуется вспышками раздражения при ухудшении самочувствия, неудачах в лечении. Вспышки раздражения сменяются угрызениями совести и раскаянием.

Наименее выражены апатический (средний балл 3,32) и меланхолический (средний балл 2,64) типы отношения к болезни.

Оба типа отношения к болезни относятся ко второму блоку, включающему типы отношений, обусловленных социальной дезадаптацией больных. Таким образом, мы можем говорить о том, что социальная адаптация респондентов не нарушилась в связи с болезнью.

Результаты, полученные по методике изучения отношения к лечению представлены в таблице 3.

Таблица 3

Данные мотивации к лечению респондентов (средние показатели)

Инсайт	7,64
Изменение поведения	7,95

Симптоматическое улучшение	6,50
«Выигрыш» от болезни	8,59
Иная мотивация	8,13

Согласно результатам исследования, для респондентов наиболее характерна установка на получение вторичного выигрыша (средний балл 8,59). В своей болезни респонденты находят преимущества, так как к больному человеку, алкоголику относятся с меньшей требовательностью и с большим снисхождением. Из-за этого могут умышленно не принимать лекарства, чтобы дольше не выздоравливать.

Наименее предпочитаемой среди респондентов является установка на достижение симптоматического улучшения (средний балл 6,5). Установка на симптоматическое улучшение предполагает, что пациент беспрекословно выполняет все требования врача, добросовестно принимает прописанные ему препараты и т.д.

Таким образом, сопоставляя результаты обеих методик, следует отметить, что мы получили достаточно противоречивые результаты: мотивация на излечение у респондентов имеет ярко выраженную направленность на "саботаж" психокоррекционной работы, один из наиболее выраженных типов отношения к болезни также указывает на возможный саботаж психокоррекции – больные получают от своего заболевания вторичную выгоду, и их устраивает сложившаяся ситуация, что-то менять они не намерены. Однако, ведущим, всё же, оказался гармоничный тип отношения к болезни, при котором респонденты осознают все стороны своего заболевания и готовы к сотрудничеству с терапевтом, что даёт ресурсы к излечению. Кроме того, необходимо упомянуть, что все респонденты обратились за помощью самостоятельно, что также позволяет надеяться на положительный исход лечения.

Для психотерапии алкоголизма обратившихся была применена авторская методика, основанная на суггестивном внушении. Программа

психокоррекции гипнозом не предполагала запретов и ограничений, негативных установок на приём алкоголя.

Авторская методика представляет собой одноразовую психологическую процедуру, проходящую в четыре этапа. На первом этапе проходит доверительная беседа и консультация с пациентом и его родственниками. Второй этап предполагает оценку пациента с точки зрения гипнабельности и внушаемости. На третьем этапе пациенту перед сеансом суггестивного воздействия даётся возможность прослушать и посмотреть видео- и аудиозаписи отзывов пациентов о данном методе, с помощью которого они достигли стойкой ремиссии. На этом этапе проводится собственно гипносуггестивная психокоррекция. Четвёртый этап состоит из рекомендаций пациенту.

Метод психокоррекции может быть проведён как индивидуально, так и в группе. У метода есть противопоказания, о которых обязательно предупреждают пациента и родственников. Противопоказаниям являются олигофрения, эпилепсия, параноидная шизофрения, высокая температура на момент работы с психотерапевтом, ОРВИ, гипертония 3 степени, недавно перенесённые инфаркт и инсульт.

Перед сеансом пациенту объясняют, что данная методика не является кодированием, а также, по желанию пациента, ему объясняют отличие данной авторской методики от кодирования.

По желанию пациента во время сеанса могут присутствовать его близкие родственники.

Во время сеанса пациента вводят в состояние транса, в котором словесное внушение сочетается с физическим воздействием триггерные точки. Во время сеанса не происходит внушения никаких негативных установок на "карательные меры" в случае употребления алкоголя, напротив, пациенту внушается (с просьбой визуализировать) картину, где во время застолья он употребляет минеральную воду и получает от застолья не меньшее удовольствие.

По завершении сеанса рекомендуется сохранять в течение часа молчание. Также даются рекомендации пациенту и его родственникам на будущее.

Эффект психотерапии у исследованных пациентов оказался следующим. В течении 12 месяцев катамнез удалость проследить у 82 человек, что составляет 88,2% выборки, в течение 24 месяцев – у 75 человека, что составляет 80,3% выборки.

Среди прошедших курс психотерапии пациентов количество ремиссий длительностью 12 месяцев составило 78 человек, что составляет 83,5% выборки, ремиссия длительностью 24 месяца наблюдается у 71 человека, что составляет 76% выборки. Пациенты, не обратившиеся, согласно договоренности при завершении курса психотерапии, на контрольный прием и о которых не удалось получить никаких катамнестических сведений, считались допустившими рецидив.

При этом следует отметить, что лучшие результаты продемонстрировали пациенты с гармоничным типом отношения к болезни. Наиболее скромные результаты получены у пациентов с азоногностическим типом отношения к болезни.

Полученный процент ремиссии достаточно высок, что позволяет говорить об эффективной психокоррекции алкоголизма с помощью авторского метода.

Список литературы

1. Аграновский М.Л., Аграновский В.М. Новый способ лечения алкоголизма // Вятский медицинский вестник. – 2003. – №1. – С. 3-4.
2. Валентик Ю.В. Принципы и мишени психотерапии больных алкоголизмом // вопросы наркологии. – 1995. – №2. – С. 65-68.
3. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.-Воронеж, 2002.

4. Ерышев О. Ф., Рыбакова Т. Г., Шабанов П. Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия. – СПб.: ЭЛБИ, 2002.

5. Кошкина Е.А. Эпидемиологические исследования в наркологии // Лекции по клинической наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000. – С. 41-59.

6. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс, 2001.

7. Мирошниченко Л. Д. Словарь наркологический энциклопедический. Часть 1: Алкоголизм. – М.: Анахарсис, 2001.

8. Шамота А.З., Русских Н.Н. Динамика алкоголизма в России за последнее десятилетие // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 351.