



**Применение наркологического консультирования и
краткой психокоррекционной интервенции
в комплексной профилактике зависимости от алкоголя
в работе бригад первичного звена амбулаторной
и стационарной медицинской помощи**

Методические рекомендации

Санкт–Петербург
2012

«Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «СПБ НИПНИ им.
В.М. Бехтерева»
Минздравсоцразвития России,
д.м.н., профессор



**Применение наркологического консультирования и
краткой психокоррекционной интервенции
в комплексной профилактике зависимости от алкоголя
в работе бригад первичного звена амбулаторной
и стационарной медицинской помощи**

Разработаны в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» федеральной целевой программы предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (на 2007–2011 годы)» по государственному контракту №К-16-НИР/46 от 7 июня 2010 г. на выполнение научно-исследовательских работ по теме: «Разработка механизмов взаимодействия специалистов при оказании полипрофессиональной психиатрической помощи в условиях первичного звена здравоохранения».

Санкт-Петербург
2012

АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации разработаны на основании зарубежного опыта применения методов раннего выявления и профилактики алкогольной зависимости. Описано применение наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в амбулаторной и стационарной практике учреждений здравоохранения в рамках комплексной профилактики алкоголизма.

Методические рекомендации предназначены для специалистов первичной медицинской сети – врачей различных специальностей, среднего медицинского персонала, а также психологов, социальных работников и работников патронажной службы.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.

Авторы: кандидат психологических наук научный сотрудник А.В. Трусова, доктор медицинских наук профессор Е.М. Крупицкий.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

ПАВ – психоактивные(-ое) вещества(-о)

НК – наркологическое консультирование

КПИ – краткая психокоррекционная интервенция

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

Ст. доза – стандартная доза алкоголя

ВВЕДЕНИЕ

Проблема зависимости от алкоголя. Профилактика злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости относится к числу важнейших проблем здравоохранения Российской Федерации.

По официальным данным, потребление алкоголя на душу населения в нашей стране за последние 20 лет выросло почти в 2 раза и находится на уровне, опасном для здоровья нации в целом. С чрезмерным употреблением алкоголя связаны высокие показатели смертности, в первую очередь – среди мужчин трудоспособного возраста.

По ряду причин (недооценка и отрицание проблем, связанных с алкоголем, страх социальной стигматизации, нежелание обращаться в государственную наркологическую службу и др.) люди, находящиеся на ранних этапах заболевания, не получают своевременной наркологической помощи, даже не терапевтического, а диагностического и консультационного характера. Как правило, обращение за специализированной медицинской помощью происходит при нарастании массивных и хронических негативных последствий приема алкоголя – обычно к этому моменту зависимость от алкоголя уже сформирована.

Зависимость от алкоголя является хроническим рецидивирующим заболеванием, и на данный момент не существует высокоэффективных методов ее лечения. До возникновения зависимости всегда существует период проблемного употребления алкоголя. Длительность этого периода индивидуально варьирует и зависит от множества факторов (частота употребления алкоголя, количество выпиваемого алкоголя, наследственный фактор, сопутствующие заболевания и многие другие), но обычно составляет несколько лет. Эффективное вмешательство на стадии проблемного употребления алкоголя позволяет замедлить или предотвратить формирование болезни.

Проведение такого вмешательства представляется оптимальным в рамках первичной медицинской сети (медико-санитарных учрежде-

ний территориально-участковой принадлежности) и соответствует ее основной, наиболее важной для охраны здоровья населения, функции – профилактике заболеваемости.

Цели и задачи методических рекомендаций. Данные методические рекомендации предназначены для специалистов первичной медицинской сети – врачей различных специальностей, среднего медицинского персонала, а также психологов, социальных работников и работников патронажной службы.

Целью методических рекомендаций является создание алгоритма проведения наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в рамках профилактики алкогольной зависимости силами бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Данные методические рекомендации призваны решить следующие задачи:

- дать представление о сути и технике проведения наркологического консультирования пациентов первичной медицинской сети;
- сформировать общие навыки проведения краткой психокоррекционной интервенции применительно к лицам, употребляющим алкоголь на опасном для здоровья уровне.
- описать модели проведения НК и КПИ в зависимости от типа учреждения медицинской сети.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Наркологическое консультирование. Наркологическое консультирование (НК) представляет собой вид консультационной деятельности, осуществляемой в учреждениях здравоохранения. Общая цель проведения НК – вмешательство в употребление алкоголя на раннем этапе, до формирования зависимости, и прицельно по отношению к людям, у которых количество употребляемого алкоголя или ха-

рактер его употребления может рассматриваться как опасный или вредный, но синдром зависимости от алкоголя еще не сформирован.

НК может проводиться как медицинскими специалистами – врачами различных специализаций и средним медперсоналом, так и немедицинскими специалистами первичной медицинской сети – психологами, социальными работниками, работниками службы патронажа и др. Для проведения НК, помимо профессиональной подготовки в своей области первичного медицинского звена, необходимо владеть общей информацией о сути алкогольной зависимости и признаках злоупотребления алкоголем, иметь навыки установления доверительного контакта с пациентом, а также выполнять комплекс консультационных действий, изложенный в данных методических рекомендациях.

НК включает скрининг (выявление проблемного употребления алкоголя) и объективное информирование пациента о негативных последствиях рискованного пьянства. НК применяют в комплексе с краткой психокоррекционной интервенцией (КПИ). Целью КПИ является мотивирование пациента на изменение поведения в отношении алкоголя. НК вместе с КПИ нацелены на сокращение количества и частоты употребления алкоголя человеком до безопасного уровня и прекращения пьянства, опасного для здоровья. Полное воздержание от алкоголя, как правило, не является преследуемой целью, но иногда может быть рекомендовано. Также возможно применение НК и КПИ для создания мотивации к специализированному лечению у выявленных в общесоматической сети больных алкоголизмом.

Ниже приведена общая информация, касающаяся злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости. Эта информация необходима для проведения наркологического консультирования. Владение этой информацией позволит компетентно провести с пациентом беседу о его употреблении алкоголя, поможет ответить на возникшие у него вопросы.

Злоупотребление алкоголем, зависимость от алкоголя. Существуют химические вещества, обладающие способностью активно воздействовать на человеческую психику – изменять эмоциональное состояние человека, уровень активности его сознания, скорость и координацию моторных функций, вызывать галлюцинации и обманы восприятия реальности его органами чувств и т.п. – такие вещества называют психоактивными (ПАВ). Наряду с наркотиками, некоторыми лекарственными и немедицинскими средствами, к психоактивным веществам относится и алкоголь.

Среди других ПАВ алкоголь выделяется своей доступностью, легальностью и универсальностью. Широкий спектр фармакологической активности этанола, составляющего основу любого алкогольного напитка, включает в себя атарактическое действие (снятие напряжения), анксиолитическое действие (снижение уровня тревоги), активирующее и стимулирующее действие (повышение настроения и активности, придание бодрости, раскованности, смелости). При этом алкоголь обладает высоким аддиктивным потенциалом (способностью вызывать зависимость) и при длительном употреблении негативно воздействует на весь организм человека.

Все эффекты употребления алкоголя можно разделить на острые и хронические. В острых эффектах алкоголя следует различать три степени опьянения (рис. 1).

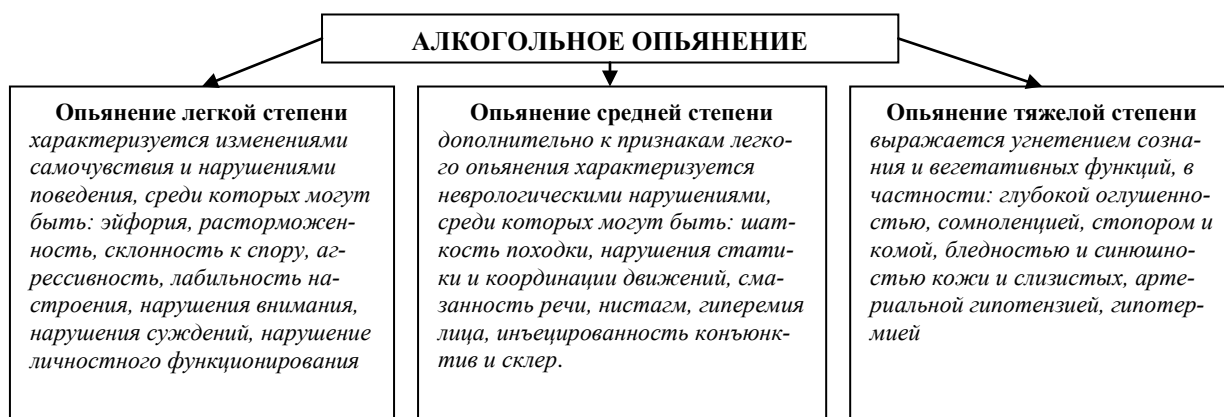


Рис.1. Алкогольное опьянение

Редко встречается, но возможно еще и так называемое патологическое опьянение – кратковременное острое психотическое расстройство, развивающееся в связи с приемом алкоголя и протекающее с нарушением сознания, возбуждением и агрессией и, как правило, с последующей амнезией.

К хроническим эффектам алкоголя в первую очередь относится его способность вызывать зависимость.

Зависимость от алкоголя развивается определенным образом.

Ей предшествует период «употребления алкоголя с вредными последствиями» или период злоупотребления алкоголем. В этот период человек регулярно употребляет алкоголь, нанося этим вред своему физическому и/или психическому здоровью, а также социальному функционированию (например, прогулы и опоздания на работу, управление автомобилем или совершение правонарушений в состоянии алкогольного опьянения). Необходимо подчеркнуть, что речь идет не об однократном приеме алкоголя и вызванных им таких же однократных проблемах, а о повторяющихся регулярно выпивках и регулярно возникающих проблемах. Поэтому такое пьянство еще называют «проблемным».

Следует отметить, что данные методические рекомендации подразумевают работу с контингентом лиц, находящихся именно на этом этапе, а дальнейшее развитие зависимости требует уже непосредственного вмешательства врачей-наркологов. Проблемное пьянство или злоупотребление алкоголем представляет определенную сложность именно в силу того, что вмешательство наркологов с точки зрения самого злоупотребляющего представляется, как правило, преждевременным. А специалисты первичной медицинской сети имеют широкое поле для оказания воздействия на употребление алкоголя.

Если злоупотребление алкоголем не прекращается, через некоторое время формируется собственно болезнь – синдром зависимости.

Его основной признак – наличие у человека очень сильной (а иногда просто непреодолимой) потребности принять алкоголь. Такая потребность или существует постоянно, или регулярно возникает. И когда эта потребность актуальна, все поведение человека подчинено ее удовлетворению, т.е. прием алкоголя становится первоочередной задачей и происходит вопреки сдерживающим факторам.

Протекание зависимости от алкоголя имеет три стадии: начальную, среднюю и конечную. Их характеристики отражены на рисунке 2. Следует отметить, что на конечной стадии зависимости толерантность к алкоголю (переносимость алкоголя) может даже снижаться.

Алкогольная зависимость различается по прогрессивности – скорости развития заболевания. При высокой прогрессивности зависимость развивается быстрыми темпами, нарастание болезненных изменений происходит в течение 2-3 лет после начала систематического употребления алкоголя. Умеренную прогрессивность характеризует средний темп развития заболевания – нарастание болезненных изменений в течение 4-10 лет после начала систематического употребления алкоголя. Низкая прогрессивность означает медленный темп развития заболевания – нарастание болезненных изменений позже, чем через 10 лет после начала систематического употребления алкоголя.

Существуют различные формы злоупотребления алкоголем:

- отдельные алкогольные эксцессы – употребление алкоголя от случая к случаю.
- псевдозапой – употребление алкоголя на протяжении нескольких дней подряд, начинается как единичная выпивка (с друзьями, на дне рождения и т.п.), прекращается с отсутствием условий для выпивки (кончаются деньги, нужно на работу и т.п.).
- постоянное пьянство – фактически ежедневное употребление алкоголя, на протяжении длительного времени (1 месяц и более), при-

чем количество дней в неделю, когда принимается алкоголь, превышает количество «трезвых» дней, при этом достигаемая степень опьянения может быть незначительной; обычно при этой форме употребляются некрепкие алкогольные напитки – пиво, вина, газированные алкогольные напитки и т.п.

- перемежающееся пьянство – на фоне постоянного пьянства происходят псевдозапой или запои.
- истинные запои – регулярное употребление алкоголя на протяжении нескольких дней подряд с поддержанием фактически постоянной степени опьянения, обычно употребление алкоголя происходит каждые 2-3 часа; начинаются и заканчиваются истинные запои вне зависимости от внешних условий, по внутренним биологически фундированным механизмам.

Длительное систематическое употребление алкоголя, приводящее к возникновению зависимости от него, формирует не только временные (на период действия алкоголя) изменения в работе головного мозга, но и стойкие, необратимые изменения его некоторых функций. С этим связано изменение эффектов действия алкоголя со временем, а также изменение толерантности (переносимости алкоголя). Таким образом, даже когда человек, имеющий сформированную зависимость от алкоголя, длительное время не выпивает, измененные функции головного мозга «всегда готовы» к возобновлению зависимости. В этом смысле алкогольная зависимость является неизлечимым заболеванием и целью лечения (и терапевтическим эффектом) является не возврат к состоянию «до болезни» (это, к сожалению, невозможно на современном этапе развития медицины), а достижение длительной ремиссии – полного воздержания от приема алкоголя.

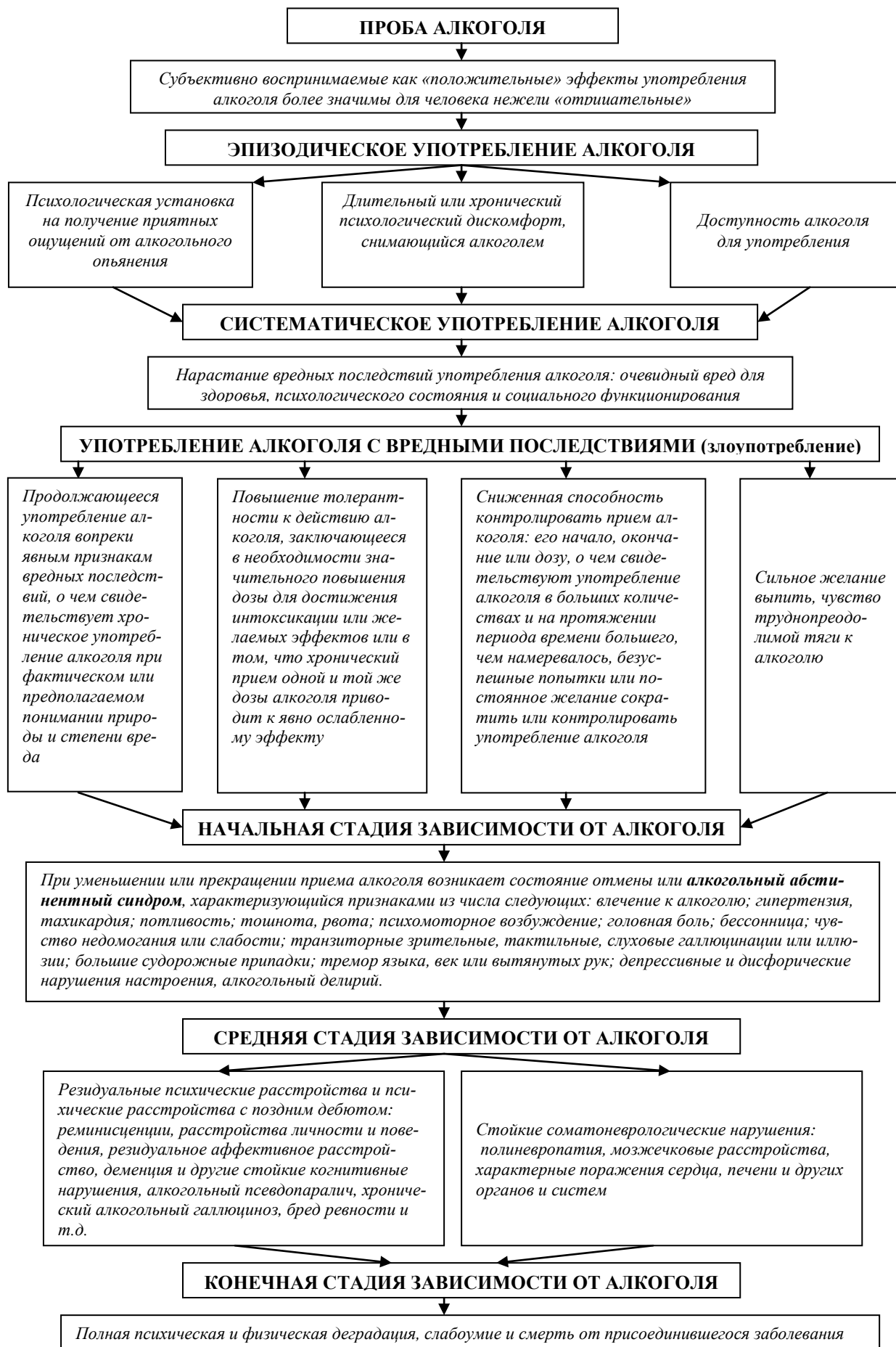


Рис. 2. Процесс развития зависимости от алкоголя.

Ремиссия – это состояние, при котором человек, имеющий алкогольную зависимость, полностью воздерживается от приема алкоголя и у него отсутствуют признаки проявления болезни. Ремиссия может быть спонтанной (самостоятельное прекращение человеком приема алкоголя) или терапевтической (прекращение приема алкоголя в результате лечения). Ремиссией обычно называется воздержание от приема алкоголя на протяжении не менее 3-ех месяцев, о стабильной ремиссии говорят при воздержании от употребления алкоголя на протяжении более 1-2 лет.

Рецидив – это возврат человека, имеющего алкогольную зависимость и воздерживающегося от приема алкоголя на протяжении определенного времени, к систематическому употреблению алкоголя. Единичная выпивка на фоне длительного воздержания еще не является рецидивом, и называется срывом. Несколько срывов подряд ведут к развитию рецидива болезни. После рецидива зачастую тяжесть зависимости (частота и массивность употребления алкоголя, скорость нарастания болезненных изменений) усиливается.

Употребление алкоголя изменяет поведение человека, делая его более расторможенным, неосторожным. Во время опьянения снижается волевой контроль, регулирующий нормы поведения в обществе – человек может совершать различные асоциальные действия, начиная от нарушения приличий, заканчивая совершением преступлений. Зачастую с употреблением алкоголя связано повышение уровня агрессивности – человек может вступить в драку, не контролируя ее последствий. Велико количество бытовых и производственных травм, а также дорожно-транспортных происшествий, причиной которых является состояние алкогольного опьянения одного из участников.

Скрининг проблемного употребления алкоголя. Проведению НК и КПИ предшествует скрининг алкогольных проблем у пациентов первичной медицинской сети, по результатам которого определяется,

является ли уровень употребления алкоголя пациентом опасным для здоровья. Для универсальной количественной оценки употребляемого алкоголя используется понятие *стандартной дозы алкоголя* (рис. 3). Вопросы специалиста, проводящего скрининг, и ответы пациента относительно количества употребляемого им алкоголя должны оцениваться из расчета в стандартных дозах алкоголя.

1 стандартная доза	=	1 кружка светлого пива 330 мл, крепость ~5%	1 рюмка водки, коньяка, виски 40 мл, крепость ~40%	1 бокал столового вина 140 мл, крепость ~12% или крепленого вина 90 мл, крепость ~18%	1 бокал ликера, настойки или налив- ки 70 мл, крепость ~25%
--------------------------	---	--	---	--	--

Рис. 3. Стандартная доза алкоголя.

Проведение скрининга возможно как в форме личной беседы с пациентом, так и в виде самостоятельного заполнения пациентом бланка тестового опросника. С точки зрения установления доверительного контакта в дальнейшем общении предпочтительнее форма личной беседы. Однако в условиях дефицита времени и/или нехватки персонала возможно использование бланка опросника. Возможен вариант, при котором для пациента будет более комфортно самостоятельно заполнить опросник, нежели отвечать на вопросы в личной беседе.

Перед началом скрининга, следует поинтересоваться у пациента «Вы не против, если мы немного поговорим о Вашем употреблении алкоголя?». Если пациент не дает согласия, следует поинтересоваться причинами отказа, объяснить, что это важно с медицинской точки зрения. Если пациент все равно не дает согласия на беседу об употреблении алкоголя, не стоит оказывать на него давления, однако нужно вернуться к этому разговору при следующем удобном случае. Если процедуру скрининга проводит средний медицинский персонал или немедицинский персонал (психолог, соц.работник и т.д.), можно использовать авторитет лечащего врача, сославшись на важность для него сведений об употреблении алкоголя пациентом.

Алгоритм проведения скрининга в форме личной беседы наглядно изложен в блок-схеме №1 «Скрининг». В качестве тест-опросника для выявления проблемного употребления алкоголя Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), который состоит из 10 вопросов, касающихся различных аспектов употребления алкоголя и связанных с этим проблем (рис. 4).

Подсчет баллов теста AUDIT осуществляется следующим образом: для вопросов 1–8 выбранный ответ оценивается в баллах по номеру в названии столбца (например, ответ «Никогда» – 0 баллов, ответ «Еженедельно» – 3 балла); для вопросов 9 и 10 ответ «Никогда» – 0 баллов, ответ «Более, чем 1 год назад» – 2 балла, ответ «В течение этого года» – 4 балла. Максимально возможная сумма баллов – 40.

Результаты теста интерпретируются так: меньше 8 баллов – нет проблем с употреблением алкоголя; 8 – 15 баллов: проблемное или рискованное потребление алкоголя; 16 – 19 баллов: злоупотребление алкоголем и употребление алкоголя с вредными последствиями; более 20 баллов – возможно наличие алкогольной зависимости. Если по результатам скрининга пациент набрал более 8 баллов в тесте AUDIT, то ему рекомендуется пройти НК и КПИ.

Блок-схема 1. Скрининг

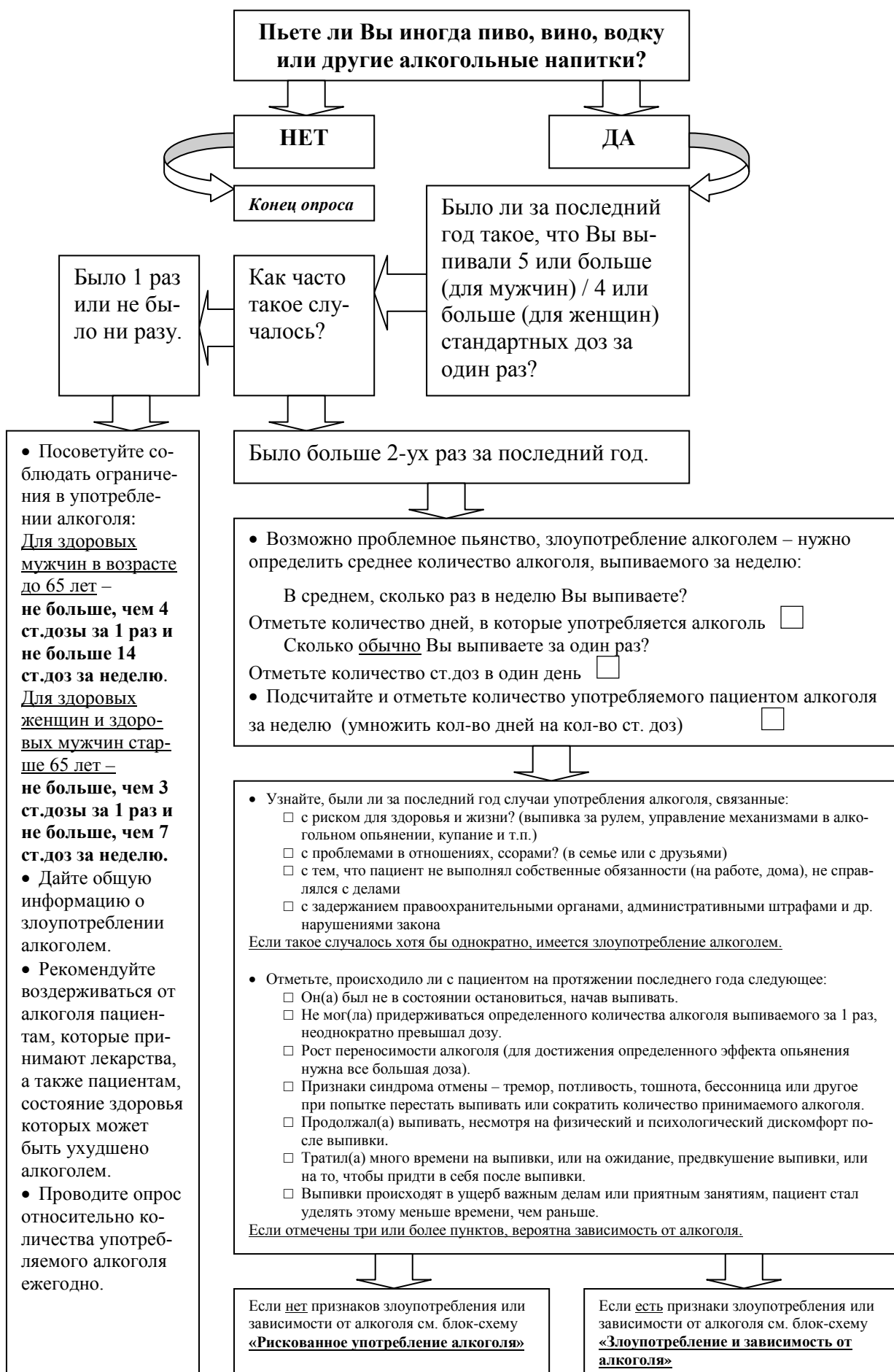


Рис. 4. Бланк теста AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	1 раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	1-2 ст. дозы	3-4 ст. дозы	5-6 ст. доз	7-8 ст. доз	10 и более ст. доз
3. Как часто Вы выпиваете более 5 (для мужчин) или 4 (для женщин) стандартных доз в течение одной выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы понимали, что не способны остановиться, начав пить?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не справлялись со своими обязанностями или обещаниями?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и(или) раскаяния после выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были не способны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
9. Являлись ли когда-нибудь Ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	Никогда	Такое было более, чем 1 год назад	Да, такое было в течение этого года	-	-
10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?	Никогда	Такое было более, чем 1 год назад	Да, такое было в течение этого года	-	-

Краткая психокоррекционная интервенция

Теоретической основой для проведения краткой психокоррекционной интервенции (КПИ) являются представления о готовности человека к изменениям, практически КПИ базируется на технике мотивационного интервьюирования. И теоретическая, и практическая основа КПИ была разработана в рамках гуманистической психотерапии для поощрения людей к изменению поведения, связанного с употреблением алкоголя. КПИ обычно подразумевает индивидуальную обратную связь на основании результатов скрининга и принятие решения о дальнейших действиях по изменению выявленного опасного употребления алкоголя.

Долгое время люди, чье употребление алкоголя было связано с риском для здоровья, но не достигало уровня злоупотребления или зависимости, даже при желании не могли получить консультационной помощи – для специалистов-наркологов они не являлись пациентами в силу незначительности алкогольных проблем, медицинские специалисты другого профиля не брались обсуждать с ними употребление алкоголя, при возникновении подобного запроса адресуя их к наркологам. Тем более, собственное желание пациента обсуждать алкогольные проблемы является скорее исключением, чем правилом. Даже частичное признание собственных проблем с алкоголем в сознании большинства людей связано с ярлыком «алкоголик» – имеет однозначно негативную окраску и дается психологически тяжело. Инициирование понимания пациентом своих алкогольных проблем должно быть осторожным, чтобы не усилить естественные реакции защиты – отрицание, желание спорить или избегать этой темы.

Современный взгляд на проблему зависимости от алкоголя позволяет оказывать воздействие на проблемное употребление алкоголя в отсутствие явно выраженного пациентом желания. Ключевым моментом является создание определенной мотивации – движущей силы

человеческих поступков. Некоторое время назад мотивация рассматривалась как некая относительно стабильная характеристика человека – либо мотивация к чему-либо есть, либо нет. Сейчас существуют психокоррекционные (психотерапевтические) подходы, позволяющие влиять на мотивацию, формировать ее. В рамках проведения НК и КПИ используется подход, получивший название «мотивационного интервьюирования».

Проводить КПИ могут как врачи-специалисты, так и средний медицинский персонал или немедицинские специалисты (психолог, социальный работник, специалист по патронажу). Помимо навыков наркологического консультирования и базовых знаний о зависимости от алкоголя, требуется внимательное, вдумчивое отношение, стремление к установлению доверительного контакта с пациентом и соблюдение рекомендаций данного методического пособия.

Действия специалиста, проводящего мотивационное интервьюирование в рамках КПИ, можно разделить на «рекомендуемые» и «нерекомендуемые» (рис. 5). К «рекомендуемым» относятся действия, положительно сказывающиеся на мотивации пациента к изменению собственного употребления алкоголя, к «нерекомендуемым» – сказывающиеся негативно. Как правило, пациенты сопротивляются принятию негативной информации (признанию того факта, что есть проблемы с алкоголем), «нерекомендуемые» действия усиливают это сопротивление, «рекомендуемые», наоборот, ослабляют и облегчают не только признание неприятных фактов, но и действия по исправлению ситуации. Очень важным является не вступать с пациентом в конфронтацию, все время удерживаться с ним «по одну сторону баррикад» против коварного врага – алкоголя.

Крайне редко встречаются люди, категорически уверенные в правоте своих действий относительно алкоголя. Как правило, впитанная с детства информация, что «пить вредно», а также наглядные не-

гативные последствия алкоголизации формируют амбивалентное, противоречивое отношение к алкоголю и заставляют человека хотя бы изредка сомневаться, правильно ли он поступает, когда выпивает.

Рекомендуемые действия	Нерекомендуемые действия
<ul style="list-style-type: none"> • Проявлять эмпатию и психологическую поддержку. Например: <i>Вы кажетесь озабоченным тем, что Ваше употребление алкоголя может быть связано с негативным отношением, которое Вы испытываете дома и на работе.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Осуждать: Например: <i>Складывается впечатление, что Вы недостаточно серьезно относитесь к своим выпивкам.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Задавать открытые вопросы: Например: <i>Опишите, что хорошего приносит Вам употребление алкоголя и что в нем плохого?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Задавать закрытые вопросы (предполагающие ответы «да» или «нет»): Например: <i>Есть ли у Вас проблемы с употреблением алкоголя?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Отражать в диалоге эмоциональное состояние пациента. «Отзеркаливать» его слова. Например: <i>Похоже, что Вы не очень довольны тем, что Вас направили в нашу клинику.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Применять ярлыки. Например: <i>То, как Вы пьете, показывает, что Вы – алкоголик.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Развивать проявления сомнения и внутренние противоречия. Например: <i>Если Вы будете продолжать употреблять алкоголь так же, как в этом году, как Вы думаете, сложится Ваша жизнь через 2-3 года?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Проявлять конфронтацию, морализировать или «читать нотации». Например: <i>У Вас есть серьезная проблема с алкоголем, которую Вы отрицаете. Нужно принимать меры.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Не стремиться сломить сопротивление пациента, а двигаться вместе с ним. Например: <i>Насколько я понимаю, Вы не рассматриваете свое употребление алкоголя как проблему, но готовы подумать о возможности уменьшения употребления алкоголя в случае, если это улучшило бы Ваше здоровье.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Угрожать: Например: <i>Если Вы не прекратите употребление алкоголя, Вы будете выписаны (я не буду Вас лечить и т.п.).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Задавать вопросы в неугрожающей манере, чтобы избежать проявления сопротивления и мотивировать пациентов к изменениям: Например: <i>Расскажите мне о Вашем употреблении алкоголя. Как Ваше употребление алкоголя изменилось за последний год? Складывается впечатление, что у Вас противоречивое мнение в отношении изменения употребления алкоголя.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Задавать угрожающие вопросы: Например: <i>Как давно Ваше питье стало проблемой? Собираетесь ли Вы предпринять что-либо в отношении Ваших проблем с алкоголем?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Побуждайте пациента говорить о своей мотивации: Например: <i>Хоть Вы и не воздерживались от выпивки каждый день на прошлой неделе, Вы сумели уменьшить количество употребляемого алкоголя значительно. Как Вам это удалось?</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Вызывайте на разговор об изменениях, позволяя пациентам представить аргументы в пользу этих изменений: Например: <i>Если Вы продолжите выпивать, как сейчас, как Вы думаете, что с Вами будет через 10 лет?</i> 	

Рис. 5. Основные принципы мотивационного интервьюирования.

Задача КПИ – актуализировать эти сомнения, заставить человека сильнее сомневаться в том, что его употребление алкоголя идет ему на пользу. Человеку, сомневающемуся в пользе для здоровья своих действий, легче изменить свое поведение и воспользоваться альтернативными источниками получения удовольствия.

Важным является момент психологической поддержки и проявлений сопереживания, эмпатии со стороны специалиста, проводящего КПИ. Деликатное отношение к обсуждаемым вопросам подразумевает отсутствие негативных оценок, высказываний осуждения. Полезно использовать психологические приемы вербального «отзеркаливания» – повторение эмоционального отношения или других слов пациента с незначительно измененной формулировкой. - (Например: «Вы говорите, Вы не хотите обсуждать это» или «Похоже, что Вы не очень довольны тем, что оказались у врача»).

Вопросы, которые задает пациенту специалист, проводящий КПИ, должны быть «открытые» – т.е. давать возможность развернутого ответа, исключая возможность ответить «да» или «нет». Открытые вопросы дают возможность получить дополнительные сведения или выяснить реальные мотивы и позицию собеседника.

У многих пациентов отмечается недостаток уверенности в своей способности измениться, поэтому важно задавать вопросы таким образом, чтобы предоставить им возможность самим озвучить перемены, которые они когда-либо производили в своей жизни – это усиливает их ощущение собственной значимости и способности к изменениям.

Ниже приведены примеры отдельных высказываний специалиста во время проведения КПИ:

- ...Скажите, пожалуйста, какова ваша «норма» алкоголя?
- ...Вы говорите «чуть-чуть/немного». А не могли бы сказать точнее?

- ...Я понимаю, что это нелегко. Больше 10 ... (бутылок пива, рюмок водки – в зависимости от того, что пьет пациент) в день? Меньше? Больше пяти?

- ...Вы говорите, что пьете в основном по выходным.

- ...Если все сложить, то получается, что за неделю Вы выпиваете вот такое количество алкоголя Что вы думаете по поводу этой цифры?

- ...Вы говорите, что не особенно Вас беспокоит. ...Вы говорите, Вас она пугает. ... Как давно Вы столько пьете?

- ...Вы говорите, жена собирается бросить Вас, если Вы не прекратите пить. Что вы чувствуете/думаете по этому поводу?

- ...Что Вам нравится в выпивке?

- ...Вы говорите, Вы не хотите обсуждать это. ...Я понимаю, как Вам, должно быть, тяжело об этом говорить. ...Понимаете, для меня важно это знать.

- ...Может быть, позже мы вернемся к этому, а пока, позвольте, я спрошу кое-что другое.

- ...Таким образом, если бы Вы прекратили пить, то, возможно, проблем стало бы меньше.

- ...С одной стороны, есть причины подумать о переменах, однако, с другой — Вы сомневаетесь, настолько ли все плохо.

- ...Поправьте меня, если я ошибаюсь.

- ...Случалось ли Вам когда-либо сократить или полностью прекратить выпивки?

- ...Как это происходило? Как долго это продолжалось...Вам это понравилось? Из-за чего Вы снова стали выпивать?

- ...На самом деле, это вопрос не ко мне. Ведь вопрос в том, чего хотите Вы сами?

- ...Ну и что Вы думаете делать дальше? ...Вы говорите, Вы не уверены.

- ...Может быть, Вы не согласны с тем, что я говорю?

- ...Нет, в мои намерения совершенно не входит указывать Вам, что делать. Это исключительно Ваш выбор....Я здесь с единственной целью помочь Вам. Решение исключительно за Вами.

- ...Для того чтобы принять правильное решение Вам следует знать некоторые факты об алкоголе. Вы не будете против, если я Вам кое-что расскажу?

- ...Вы говорите, что хотели бы сократить употребление алкоголя – какое количество было бы правильным?

- ...Что Вам требуется, чтобы сделать это? ...и т.д.

Существуют универсальные стратегии, облегчающие контроль над употреблением алкоголя. Стоит ознакомить с ними пациента (рис. 6).

В зависимости от определяемой по результатам скрининга выраженности у пациента проблем с алкоголем действия специалиста по проведению НК и КПИ различаются:

В блок-схеме 2 отражена последовательность действий в том случае, если уровень алкогольных проблем пациента невысок и остается в рамках проблемного или рискованного пьянства.

В блок-схеме 3 отражены действия специалиста в том случае, если у пациента обнаружены признаки злоупотребления алкоголем или зависимости.

Стоит напомнить, что любое общение с пациентом должно происходить в соответствии с принципами мотивационного интервьюирования – психологически поддерживать пациента, не усиливать его сопротивление, положительно влиять на мотивацию к изменению поведения в отношении алкоголя.

<p>✓ Следите за частотой употребления алкоголя.</p> <p>Найти удобный для себя способ – отметки в настенном календаре, в маленьком календаре в кошельке, заметки в мобильном телефоне, компьютере, органайзере. Проставление отметки об употреблении алкоголя в этот день прежде, чем выпить, может помочь замедлить или немного отсрочить выпивку.</p>
<p>✓ Считайте количество употребляемого алкоголя.</p> <p>Выучите или носите с собой табличку с переводом различных напитков в стандартные дозы алкоголя, чтобы иметь возможность точно подсчитать выпитое. Если Вы пьете не дома, может быть трудно определить градус напитка, особенно в смешанных коктейлях, а также его количество. Поинтересуйтесь у бармена или официанта крепостью Вашего напитка и объемом бокала.</p>
<p>✓ Ставьте перед собой определенную цель.</p> <p>Определите, сколько дней в неделю Вы хотите выпивать и какое количество алкоголя Вы будете пить в эти дни. Хорошо иметь несколько «безалкогольных» дней. Если удастся соблюдать эти ограничения, можно оставаться в пределах употребления алкоголя с низким риском развития зависимости.</p>
<p>✓ Соблюдайте темп и интервалы, когда пьете.</p> <p>Когда употребляете алкоголь, соблюдайте темп и пейте медленно, не более чем 1 стандартная доза в час, в промежутках употребляйте безалкогольные напитки (воду, сок).</p>
<p>✓ Полноценно питайтесь.</p> <p>Не пейте на пустой желудок. Закусывайте полнорационными продуктами, чтобы алкоголь поступал в организм медленнее.</p>
<p>✓ Займитесь делом.</p> <p>Если выпивка отнимала много времени и, сократив ее количество, Вы не знаете, чем заполнить свободное время, ищите новые, более полезные занятия, хобби, устанавливайте новые отношения или возобновляйте старые связи. Если Вы рассчитывали, что алкоголь облегчит Вам общение или поможет справиться с проблемами, ищите другие (здоровые) способы решения этих психологических проблем.</p>
<p>✓ Избегайте провоцирующих ситуаций.</p> <p>Что вызывает Ваше желание выпить? Что (кто) может спровоцировать Вас на выпивку, даже если Вы не хотите? Если это отдельные люди или места, постарайтесь избегать их. Если это какие-то праздники, мероприятия или время суток, или Ваши эмоциональные реакции – решите, что Вы будете делать в таких ситуациях вместо выпивки. Если у Вас проблема с пьянством дома, не храните дома алкоголь совсем</p>

или храните минимальное количество.

✓ **Руководствуйтесь своим планом, чтобы противостоять срывам.**

Если вы не можете избежать провоцирующих ситуаций и срываетесь, напомните себе, по каким причинам Вы решили изменить свое употребление алкоголя (перечень причин нужно иметь в письменном виде или в электронном виде, к которому есть легкий доступ – например, запись в мобильном телефоне). Поговорите об этом с человеком, которому Вы доверяете. Интенсивно займитесь какой-либо деятельностью, которая не связана с выпивками – спортом или хобби. Возможно, вместо того, чтобы бороться со своим напряжением, стоит принять его и находиться в нем без сопротивления, зная, что скоро оно будет уменьшаться, как волна, которая сначала набежит на берег, а потом отхлынет.

✓ **Учитесь говорить «нет».**

Вам, вероятно, предложат выпить тогда, когда Вы не хотите. Будьте вежливы – ответьте твердо «нет, спасибо». Когда Вы говорите «нет» без раздумий, сразу, меньше шансов, что Вы сдадитесь и согласитесь на предложение. Когда Вы не торопитесь с ответом и сомневаетесь, Вы тянете время, чтобы придумать оправдания для выпивки и шансов, что Вы сдадитесь, больше.

Рис. 6. Стратегические советы.

Блок-схема 2. Рискованное употребление алкоголя

Вы определили у пациента рискованное употребление алкоголя

- Четко назовите свое заключение относительно употребления алкоголя пациентом (например: «Вы употребляете алкоголь с риском для собственного здоровья»)
- Объясните пациенту, почему Вы так считаете и как это связано с его состоянием здоровья сейчас, а также какие могут быть последствия в дальнейшем.
- Узнайте, готов ли пациент изменить свое поведение относительно употребления алкоголя.

Пациент не готов менять свои привычки и поведение относительно алкоголя.

Нежелание что-либо менять и противоречивое отношение к переменам встречается часто. Возможно, определенный сдвиг в отношении к алкоголю произошел и желание изменений появится позже.

- Выскажите опасения по поводу употребления алкоголя пациентом.
- Спросите пациента, что он(а) думает по этому поводу.
- Поинтересуйтесь у пациента, как ему кажется, что препятствует изменениям? В чем основное затруднение?
- Подтвердите свою готовность помочь, когда пациент будет готов вернуться к этому разговору.

Нет, изменения не произошли.

- Поговорите с пациентом о том, что осуществлять реальные изменения в своей жизни трудно.
- Поддержите любые сдвиги к лучшему и изменения в сторону сокращения употребления алкоголя.
- Пересмотрите поставленные цели и согласованный план.
- Обсудите, можно ли усилить поддержку со стороны близких.
- Если пациент не в состоянии сократить количество выпиваемого алкоголя или воздержаться от его приема, повторите опрос на признаки злоупотребления или зависимости от алкоголя.

Пациент готов менять свои привычки и поведение относительно алкоголя.

От слов нужно переходить к делу и определять конкретные действия.

- Помогите пациенту определить цель изменений – сократить употребление алкоголя до определенного уровня или прекратить выпивки на определенное время.
- Обсудите план изменений – какие конкретные шаги пациент будет предпринимать (например, не выпивать в будни после работы, перестанет хранить алкоголь дома, выпивать безалкогольные напитки и т.п., как будет отслеживать изменения (дневник, отметки в календаре), как вести себя в ситуациях, провоцирующих на выпивки, кто из непьющих близких (родных, друзей) мог бы помочь и поддержать).
- Расскажите пациенту, что могло бы ему помочь в сокращении употребляемого алкоголя или полном воздержании (см. **Стратегические советы**)

Если пациент повторно посещает врача, спросите его, произошли ли желаемые изменения?

Да, изменения произошли.

- Выскажите свое одобрение и поддержку продолжению соблюдения рекомендаций.
- Возможно, стоит пересмотреть поставленные цели (например, если пациент сохранял полную трезвость, а теперь хочет возобновить контролируемое употребление алкоголя).
- Поощряйте пациента вернуться, если он не сможет придерживаться установленных ограничений в употреблении алкоголя.
- Проводите опрос относительно употребления алкоголя при плановых визитах пациента 1-3 раза в год.

Блок-схема 3. Злоупотребление алкоголем, зависимость от алкоголя

Вы обнаружили у пациента признаки злоупотребления алкоголем или зависимости

- Четко назовите свое заключение относительно употребления алкоголя пациентом (например: «Я считаю, что у Вас есть признаки злоупотребления алкоголем/зависимости от алкоголя. Я настоятельно рекомендую Вам бросить пить и готов помочь Вам это сделать»).
- Объясните пациенту, почему Вы так считаете и как это связано с его состоянием здоровья.
- Определите цель изменений в поведении относительно алкоголя. Для большинства пациентов с признаками злоупотребления и зависимости от алкоголя полное воздержание – наиболее безопасный с точки зрения дальнейшего развития зависимости путь. Пациенты с умеренным уровнем злоупотребления или начальными признаками зависимости, которые категорически не хотят полностью воздерживаться от употребления алкоголя, могут попробовать контролировать свое употребление алкоголя, значительно сократив его.
- Обсудите с пациентом обращение к специалисту-наркологу для диагностики и консультации, особенно если Вы обнаружили признаки зависимости от алкоголя.
- Посоветуйте территориально близкие группы самопомощи для злоупотребляющих алкоголем (например, группы «Анонимных Алкоголиков»).
- Предложите пациенту повторный прием через некоторое время для обсуждения состояния его здоровья и изменений в употреблении алкоголя.

Пациент не приходит на повторный прием:

- Возможно, все в порядке и пациенту не нужна Ваша помощь.
- Возможно, он не прислушался к Вашим рекомендациям. К сожалению, так бывает. Вы сделали все, что нужно, чтобы мотивировать его, но окончательное решение принимает только он сам.

Пациент приходит на повторный прием и сообщает, что не может соблюдать ограничения в употреблении алкоголя:

- Поговорите с пациентом о том, что осуществлять реальные изменения в своей жизни трудно.
- Поддержите любые сдвиги к лучшему и изменения в сторону сокращения употребления алкоголя.
- Напомните, что полное воздержание может быть эффективнее, чем контроль над употреблением. Посоветуйте полное воздержание, если до этого пациент пытался пить контролируемо.
- Объясните пациенту связь между выпивками и его проблемами со здоровьем, психологическими и социальными сложностями.
- Обсудите, можно ли усилить поддержку со стороны близких.
- Настойчиво рекомендуйте обращение к специалисту-наркологу (повторное, если такое уже состоялось).

Пациент приходит на повторный прием и сообщает, что ему удается соблюдать ограничения в употреблении алкоголя:

- Выскажите свое одобрение и поддержку продолжению соблюдения медицинских рекомендаций.
- Объясните пациенту необходимость принимать лекарства, назначенные для лечения зависимости, в течение длительного времени.
- Координируйте свои лекарственные назначения с лекарственными назначениями нарколога, если таковые имеются.
- Поощряйте пациента обращаться за медицинской помощью, если он не сможет придерживаться установленных ограничений в употреблении алкоголя.
- Проводите опрос относительно употребления алкоголя при плановых визитах пациента 1-3 раза в год.