



Профессор В. К. Милькаманович

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ЗЛОБОДНЕВНЫЙ ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Белорусский государственный университет

Обезьяна, однажды опьянев от бренди, никогда к нему больше не притронется.
И в этом обезьяна значительно умнее большинства людей.
Чарльз Дарвин

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что бремя связанных с алкоголем проблем растет во многих странах мира. Общие принятые нормы морали даже в самых благополучных государствах допускают периодический прием спиртных напитков (за исключением стран, исповедующих ислам). Официальные статистические данные указывают на то, что каждый шестой мужчина, достигший возраста 18 лет, ежедневно употребляет алкоголь. По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время в мире насчитывается около 140 млн алкоголиков.

Нарастание потребления алкоголя несет за собой увеличение заболеваемости населения, смертности, сокращение средней продолжительности жизни.

Установлено, что алкоголь сильнее влияет на здоровье населения и приносит больше человеческих жертв, чем самые тяжелые эпидемии. Следует учитывать, что эпидемии происходят эпизодически, тогда как алкоголизм стал непрекращающейся эпидемической болезнью.

Всемирная организация здравоохранения в 1975 г. признала алкоголь наркотиком и определила алкоголизм как зависимость человека от алкоголя. Поэтому надо признать неправомерным термин «злоупотребление». Ведь если есть злоупотребление, значит, есть употребление не во зло, а во благо, то есть полезное. Но такого употребления нет. Более того, нет безвредного потребления алкоголя. Любое, в том числе и в «малых» количествах, потребление спиртных напитков есть злоупотребление. Даже если пить сухое вино и небольшими дозами, но употреблять его чаще, чем один раз в неделю, мозг не способен в такой отрезок времени восстановиться от наркотического отравления.

Потребление, а не злоупотребление алкоголя, – это глобальная социально-медицинская проблема здоровья населения всего общества, в котором в первую очередь под угрозу ставится здоровье подрастающего поколения (детей, подростков, молодежи), а также будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его.

При попадании внутрь организма алкоголь разносится по крови и поступает во все клетки, губительно действуя на них, вплоть до разрушения.

Систематический прием спиртных напитков неизбежно приводит к формированию зависимости, сначала психической, а затем и физической, которая является обязательным признаком алкоголизма.

Алкоголизм – это тяжелая хроническая болезнь, в большинстве случаев трудноизлечимая. Она характеризуется неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности. Для алкоголика опьянение представляется наилучшим психическим состоянием.

Алкоголь во всех содержащих его напитках (водке, ликере, пиве, спирте, вине и т. д.) действует на организм так же, как и другие наркотические вещества и типичные яды, такие как хлороформ, эфир и опий во всех его разновидностях. Он избирательно действует на центральную нервную систему, преимущественно на ее высшие центры. При повторном приеме алкоголя поражение центров мозговой деятельности продолжается от 8 до 20 дней. Если же употребление алкоголя имеет место длительное время, то работа этих центров уже не восстанавливается.

Согласно экспертным оценкам по вине алкоголя ежегодно в мире умирает около 1,8 млн человек, что составляет 3,2% уровня общей смертности.

В Беларуси удельный вес связанной с алкоголем смертности составляет около 4,5% уровня общей смертности. В нашей стране уровень смертности от алкоголя среди мужчин в 4 раза выше, чем среди женщин, а среди сельских жителей – в 2,5 раза выше, чем среди городских.

Наибольший удельный вес в структуре алкогольной смертности занимают острые алкогольные отравления (50% у мужчин, 56% у женщин). Далее следуют алкогольная кардиомиопатия (13% у мужчин, 14% у женщин), алкогольный цирроз печени (10% у мужчин, 15% у женщин). Наиболее высокий уровень алкогольной смертности отмечается среди мужчин в возрасте 45–65 лет.

Наблюдение, реабилитация и уход

Основные социально-медицинские проблемы, связанные с потреблением алкоголя

Следует сказать, что нет такого заболевания, течение которого не ухудшилось бы от употребления алкоголя, как и нет органа у человека, который бы не страдал от приема спиртных напитков. Однако больше всех и тяжелее страдает мозг. И это легко понять, если учесть, что именно в мозгу происходит наибольшее его накопление. Если концентрацию алкоголя в крови принять за единицу, то в печени она будет 1,45, в спинномозговой жидкости – 1,5, в головном мозге – 1,8. В случае острых алкогольных отравлений клиническая картина может быть неоднородной, но при вскрытии наибольшее поражение наблюдается в мозгу. Происходит омертвление участков вещества мозга.

У лиц, употребляющих спиртные напитки, возникает феномен агрегации эритроцитов – образование конгломератов из эритроцитов разной величины и плотности. В норме ни у людей, ни у животных этот феномен практически не обнаруживается. Агрегаты эритроцитов закупоривают мелкие сосуды, ухудшают кровоток и таким образом неблагоприятно влияют на обмен веществ. Крайнюю степень агрегации эритроцитов принято обозначать термином «сладжинг». Это приводит к тяжелым последствиям. Диаметр мельчайших капилляров, которые подводят кровь к отдельным мозговым клеткам, приближается к диаметру эритроцита, и если здесь происходит агрегация эритроцитов, они закрывают просвет в капиллярах. Снабжение мозговой клетки кислородом прекращается. Такое кислородное голодание, если оно продолжается 5–10 мин, приводит к омертвлению, то есть необратимой утрате, мозговой клетки. Чем выше концентрация спирта в крови, тем сильнее процесс агрегации эритроцитов, тем больше мозговых клеток гибнет.

Изменения структуры головного мозга возникают уже после нескольких лет употребления алкоголя. У пьющих людей и даже уже бросивших пить рано проявляется так называемое старческое слабоумие. Под влиянием алкоголя нарушаются и замедляются такие умственные функции, как восприятие, внимание, память. Критика ослабевает, утрачивается возможность внимательно выслушивать других, следить за правильностью речи, контролировать свое поведение.

При употреблении алкоголя страдают все самые тонкие функции мозга, все высшие чувства. Любой творческий работник, употребляя алкоголь, наносит непоправимый вред своим способностям и делу, которому посвятил свою жизнь.

К числу грубых нарушений психики под влиянием алкоголя следует отнести рост числа само-

убийств. Они происходят в 80 раз чаще, чем среди трезвенников.

Как бы ни были велики расстройства в умственной работе мозга, вызванные алкоголем, все же главнейшие изменения имеют место в психической жизни и характере пьющего человека.

Возникают упадок нравственности, равнодушие к обязанностям и долгу, к другим людям и даже членам семьи. Это проявляется очень рано, еще когда умственные и мыслительные акты остаются почти неизменными.

Падение нравственности сказывается в резкой степени на ослаблении чувства стыда. Между тем стыд не только держит в известных границах психическую сторону человека, он является одним из основных начал нравственной жизни, делает человека чутким к мнению других, охраняя от всего, что постыдно в нравственном смысле.

С психологической точки зрения протекание алкогольной зависимости носит циклический характер. Это так называемое естественное течение алкоголизма – постепенная сменяемость фаз, определяющих отношение к алкоголю у самих алкоголиков и членов их семей.

На *первой фазе* переживается дистресс, накапливается психофизическое напряжение, снижается фрустрационная толерантность. Это может проявляться в недовольстве успехами в профессиональной деятельности, семейной ситуацией, отношениями с родственниками и друзьями. Возникает ощущение усталости, пустоты, скуки, в некоторых случаях одиночества. На этом этапе мысль об употреблении алкоголя еще не ясна и не оформлена, но у человека возникает стойкое желание снять напряжение, расслабиться.

На *второй фазе* потребность расслабиться оформляется в конкретно очерченное желание выпить, появляются мысли об алкоголе. Алкоголик уже точно знает, что он выпьет, только не знает, когда это произойдет. Он может терпеливо дожидаться подходящего момента (наступления выходных, праздников, отъезда жены, снижения контроля за ним со стороны окружающих и пр.), а может провоцировать возникновение подходящих для употребления спиртного ситуаций (придумывать мнимые поводы, провоцировать супруга на конфликт, уходить из дома и т. д.). На данной фазе любые действия окружающих, направленные на сдерживание алкоголика, неэффективны. По поведенческим и эмоциональным индикаторам близкие люди, как правило, распознают, что алкоголиком уже принято решение. У них возрастает тревога в ожидании срыва и возникает чувство беспомощности как следствие невозможности контролировать происходящее.

Третья фаза представляет собой непосредственное употребление алкоголя и удовлетворение

потребности. Длительность этой фазы характеризуется толерантностью к алкоголю, а также наличием либо отсутствием внешних сдерживающих факторов, например необходимости идти на работу в понедельник. Окружающие люди во время этой фазы избирают один из двух самых распространенных способов поведения: либо смиряются и пассивно ждут, когда алкоголик удовлетворит свою потребность, либо активно противостоят ему, пытаются контролировать дозу, деньги, организуют тотальную слежку и т. п. Как правило, все способы заканчиваются поражением близких людей, поскольку арсенал алкоголика более обширен. При этом, какая бы тактика во взаимоотношениях с алкоголиком на этой фазе ни была избрана, они нередко покрывают его пьянство, обманывая окружающих и устраняя последствия его поведения.

Четвертая фаза характеризуется похмельным синдромом (синдром отмены, абстинентный синдром). Это фаза психологического раскаяния алкоголика и переживания мнимой победы его близкими людьми. Мнимой эту победу можно назвать потому, что на самом деле не окружающие вынуждают алкоголика прекратить пить, а он сам принимает решение остановиться.

Центральным аспектом данной фазы является реальное физическое и психологическое страдание алкоголика и членов его семьи, ядром которого становятся чувства вины, стыда, подавленности, апатии, разочарования в собственных силах. Пытаясь справиться с чувством вины, алкоголик старается загладить ее перед окружающими как на поведенческом, так и на эмоциональном уровне. Нередко он покладист и предупредителен, заверяет окружающих в намерении бросить пить навсегда и часто сам искренне верит в это, ориентируясь на свое собственное актуальное самочувствие и перенасыщенную потребность. Может высказывать готовность обратиться за помощью к специалистам: наркологам, психологам, в группы анонимных алкоголиков, демонстрирует решимость, которая убеждает близких и заставляет их поверить в искренность его желания окончательно бросить пить.

После нормализации отношений с окружающими в результате активного искупительного поведения и некоторого восстановления самоуважения (за счет принятого решения не пить) наступает фаза ремиссии. Алкоголик постепенно втягивается в привычный ритм жизни, редко что-то кардинально меняет в своем мироощущении и отношениях с окружающими, достигает привычного эмоционального баланса и функционирования. Со временем последствия последнего приема алкоголя забываются. Длительность данной фазы индивидуальна, но, если алкоголик и его семья ничего

не предпринимают, она, как правило, заканчивается наступлением первой фазы – цикл замыкается.

Особенности мужского алкоголизма

Мужчины на протяжении многих лет не воспринимают тягу к спиртному как что-то опасное и относятся к ней достаточно спокойно, поэтому они не видят ничего постыдного в употреблении спиртосодержащих напитков в общественных местах, дома и даже на работе. Заболевание прогрессирует у них гораздо медленнее, чем у женщин, поэтому в течение длительного времени они могут контролировать свое состояние, дозу и качество спиртного.

У многих мужчин после 40 лет постепенно возникает алкогольный бред ревности. Он составляет около 3% всех алкогольных психозов. Вначале больной отмечает, что жена стала относиться к нему невнимательно, затем с неприязнью. Все чаще, по его мнению, она проявляет холодность в интимных отношениях и уклоняется от них. Одновременно ему кажется, что жена начинает тщательно следить за своим внешним видом, все чаще куда-то уходит, постоянно задерживается, а придя домой, выглядит необычно оживленной и смущенной. Больной становится грубым, возбудимым, требует объяснений, но поведение жены, по его мнению, все ухудшается. Подозрения о неверности становятся постоянными. Систематизация бреда сопровождается появлением вербальных иллюзий. Больной начинает следить за женой, обращается за помощью в различные инстанции и может применить в отношении жены насильственные действия.

Особенности женского алкоголизма

В последние годы доля женского алкоголизма в структуре заболеваемости населения неуклонно возрастает. В развитых странах мира положение женщины за последние десятилетия сильно изменилось, женщины в настоящее время участвуют во всех сферах человеческой деятельности. Это делает их экономически независимыми, способными вне семьи воспитывать детей. Изменение положения женщины в обществе приводит и к негативным последствиям, в том числе и к пьянству и алкоголизму. Этому способствуют тяготы жизни, одиночество, психотравмирующие ситуации, особенности эмоционального реагирования, профессия, социальная микросреда.

У женщин алкоголизм развивается в среднем в 25–35 лет. Традиционно положение женщины в обществе складывается исходя из ее биологической природы, предназначенной для продолжения рода и вынашивания плода, кормления ребенка, воспитания детей, то есть функций матери, домохозяйки, работницы.

Наиболее распространенными мотивами для приобщения женщин к алкоголю являются чувство одиночества, жизненной неустойчивости, от-

Наблюдение, реабилитация и уход

сутствие перспектив. Есть, конечно, и другие причины. Случается, например, что муж-алкоголик склоняет к выпивкам и жену, вовлекая ее сначала в бытовое пьянство, в результате чего возникает алкоголизм. Это можно объяснить тем, что она не знает, как отучить его от пагубной привычки, отчаивается и присоединяется к нему от безысходности.

Характерной чертой женского алкоголизма является потребность к выпивке в одиночку, по статистике 1 из 13 женщин принимает спиртное ежедневно. Женщины употребляют спиртное преимущественно меньшей крепости и в меньших дозах; медленнее осознают влечение к алкоголю, чаще скрывают и отрицают факты алкогольного поведения; реже используют алкогольные суррогаты, чаще принимают с алкоголем лекарственные вещества, назначаемые для коррекции нервно-психических нарушений, у них реже отмечаются палимпсесты и амнезии опьянения. Запой бывают более короткими, реже наблюдаются алкогольные психозы, которые, однако, возникают раньше, чем у мужчин.

Отмечаются более ранние и глубокие изменения личности, чаще встречаются поражения соматоневрологической сферы. Женщины гораздо чаще, чем мужчины, госпитализируются как психически больные и дольше находятся в стационарах. Это связано с более глубокими эмоциональными и невротическими расстройствами, приводящими к «вторичному» алкоголизму.

Алкоголизм приводит к преждевременному увяданию женщин: рано стареет кожа, появляются глубокие морщины, лицо становится одутловатым, молочные железы – дряблыми, угнетаются функции половых желез. Обычно к 30–35 годам у пьющих женщин нарушается менструальный цикл, еще раньше снижается способность к деторождению.

Что касается материальных условий и эмоционального фона жизни детей пьющей матери, то они во много раз хуже, чем в семье, где болен алкоголизмом отец. И это понятно, так как пристрастие женщин к алкоголю приводит к угасанию инстинкта материнства и утрате потребности заботиться о детях. Все эти чувства вытесняются постоянным стремлением добыть спиртное.

Семья, в которой у жены возникла болезненная потребность к ежедневной выпивке, распадается в 9 случаях из 10. Возникающее в период отрезвления у некоторых женщин чувство вины перед близкими людьми является дополнительной причиной дискомфорта. Чтобы прервать это состояние, забыться, женщина снова прибегает к «целительному» действию алкоголя, усугубляя болезнь.

Алкоголизм у беременных женщин

Пьянство в период ожидания малыша не имеет никаких оправданий. Этиловый спирт через сосуды плаценты проникает в кровоток плода, вызывая у него серьезные отклонения в развитии нервной системы, пороки внутренних органов и органов чувств. Вместе с мамой у него формируется зависимость от этанола, которая удовлетворяется регулярным его приемом. После рождения у малыша помимо тяжелых нарушений формируется синдром отмены, так как алкоголь перестает поступать в его организм.

Совокупность проявлений систематического приема спиртного во время беременности со стороны новорожденного называется алкогольным синдромом плода. Он встречается не так уж и редко – в 0,2–5 случаях на 1000 появившихся на свет малышей. При этом изменения затрагивают практически все органы и ткани, вероятность того, что в будущем такой ребенок будет страдать алкоголизмом, очень велика.

Женский алкоголизм в период беременности не имеет оправданий, однако это достаточно распространенное явление во всем мире.

Алкоголизм у кормящих женщин

Если женщина в период беременности приняла алкоголь, то с большой долей вероятности она продолжит это делать во время кормления грудью. Часть родильниц, страдающих алкоголизмом, специально отказываются от естественного вскармливания, чтобы не мучить свою совесть, и переходят на искусственные молочные смеси.

Этанол проникает в грудное молоко через 3–6 ч с момента его употребления внутрь. Ребенок после кормления становится вялым, сонливым, так как испытывает алкогольное опьянение. Печень, ферментная система которой еще совсем незрелая, не в состоянии инактивировать дозу алкоголя, которую мать считает незначительной. Поэтому абсолютно любой объем спиртного, принятый кормящей матерью, является вредным для новорожденного.

Особенности алкоголизма у детей и подростков

Дети и подростки чаще всего начинают употреблять алкоголь в семьях, в которых алкоголь употребляют их родители. Жалость, которую они поначалу испытывают к пьющим родителям, чаще всего переходит в ненависть. У детей возникает чувство собственной ущербности. Будучи лишенными счастливого детства, не получив в семье необходимого интеллектуального развития и положительного социального опыта, они уже в подростковом возрасте употребляют спиртное, пытаясь с его помощью хотя бы иллюзорно устранить сформировавшийся комплекс неполноценности. Далее они продолжают делать это за пределами

дома, в коллективах сверстников. Заканчивается это, как правило, развитием у детей раннего алкоголизма.

Особенностью детского алкоголизма являются ускоренное формирование зависимости, повышенный риск отравления, раннее начало половой жизни и вытекающие из этого последствия (венерические болезни, ранняя беременность). Социальные последствия алкоголизма у детей и подростков – это искаленная судьба, неоконченное образование, уголовная судимость и множество связанных с этим других проблем.

Проблемы для семьи пьющего – конфликты, невыполнение отцовских и материнских обязанностей, потеря уважения, материальные трудности, внутриутробное поражение плода, неправильное воспитание, юношеские алкоголизм и преступность.

Уровень раздельного жительства и разводов среди алкоголиков и их супругов в 7 раз чаще, чем среди общего населения. От 33 до 40% не распавшихся «алкогольных» пар имеют плохие супружеские отношения. В 47% случаев основной причиной разводов послужили пьянство и алкоголизм мужей.

Алкоголь неизбежно разрушает структуру и функцию семьи, но супружеские и семейные проблемы могут либо предшествовать алкоголизму, либо возникать исключительно как результат пьянства, либо являться частью комплексного взаимодействия между предшествующей нестабильностью семьи и пьянством одного из ее членов.

Пьянство в семье – это чаще всего свидетельство ее начальной нестабильности, а алкоголизм говорит о тяжелом моральном и социальном недуге, который может привести к краху межличностных и общественных отношений.

Алкоголизм мужчин прямо и косвенно пагубно влияет на репродуктивные процессы. Среднее число аборт в семье, где мужчина систематически употребляет алкоголь, в 2–2,5 раза больше, чем благополучных в этом отношении семьях.

Алкоголизм родителей является одной из причин рождения детей с различными дефектами, увеличивает детскую смертность. Доказано, что в семьях лиц, злоупотребляющих алкоголем, зачатие нового потомства нередко происходит в состоянии опьянения, дети рождаются хилыми, болезненными, отстают в физическом и психическом развитии, плохо учатся, рано начинают употреблять спиртные напитки, быстро психопатизируются, совершают асоциальные поступки.

Алкоголь медленно, но верно ухудшает генетический фонд человечества, тем самым влияя на здоровье еще не рожденных поколений. Установлено, что мальчики подвергаются алкоголи-

зации в 2,2 раза чаще, чем в нормальных семьях, если этим заболеванием болен отец, и в 1,6 раза чаще, если больна мать. Девочки заболевают алкоголизмом в 3,3 раза чаще, чем в нормальных семьях, если в семье страдает алкоголизмом отец, и в 2,4 раза чаще, если больна мать. Исследования в Великобритании и Финляндии показали, что при этом наследуется не алкогольная зависимость, а предрасположенность, привычка к употреблению алкоголя.

Злоупотребление алкоголем может повлечь за собой мертворождаемость. Известно, что риск мертворождаемости увеличивается в 6 раз, если женщина употребляет алкоголь и курит, и более чем в 30 раз, если во время беременности женщина курит и выпивает более 45 мл чистого алкоголя ежедневно. Считается, что более 30% детей с нарушениями умственного развития родилось от женщин, употреблявших алкоголь во время беременности.

Алкоголизм в семье – это «пьяный быт» со всеми атрибутами аморальности, распущенности и откровенно преступного поведения родителей в отношении детей.

У зависимых (больных алкоголизмом) и созависимых (коалкоголиков) много общих симптомов: повышенная раздражительность, подозрительность, лживость (сокрытие действительного), навязчивое, агрессивное или подавленное поведение, фобии (страхи), пониженное настроение, депрессии, психосоматические недуги (болезни внутренних органов), сексуальные проблемы. В связи с этим наличие алкоголизма у одного члена семьи вовлекает в этот процесс близких родственников, что приводит к эмоциональному постоянному внутрисемейному дискомфорту.

Для больных алкоголизмом женщин, как правило, характерны психастенические признаки: эмоциональная неуравновешенность со склонностью к депрессиям, дисфориям, плаксивость, раздражительность, нарушение сна и аппетита, истощаемость.

В сочетании с высокими профессиональными нагрузками это ведет к утрате трудоспособности. В ряде случаев имеется патологическая манера поведения жен алкоголиков: экзальтация, пуэрилизм, навязчивость и сверхзаботливость.

Экзальтация – это особое эмоциональное состояние, в котором человек испытывает неестественное воодушевление и восторженность, часто не имея для этого достаточно веских причин.

Пуэрилизм (от лат. *puer* – ребенок, *puerilis* – детский) – ярко выраженное детское поведение взрослых людей на фоне истерически суженного сознания. Пограничные расстройства встречаются более чем у 60% жен алкоголиков.

Наблюдение, реабилитация и уход

Высокая болезненность членов семьи проявляется различными психосоматическими расстройствами: ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, язвенной болезнью и др.

Только при пьянстве обоих супругов их брак может быть психологически комфортным. Частота таких браков увеличивается. Около 10% мужчин и 50% женщин, больных алкоголизмом, состоят в супружестве с алкоголиками.

Методы и приемы борьбы с алкоголизмом

Необходима своевременная борьба с алкоголизмом. Многочисленные наблюдения и исследования показали, что постепенное снижение дозы спиртного не приводит к избавлению от болезни. Единственным выходом является полный отказ от него.

Однако главная проблема алкоголизма заключается в отсутствии у многих больных желания лечиться, так как они не видят в своем состоянии никакой трагедии.

Помимо полного отказа от алкоголя существуют различные проверенные и условно безопасные методы борьбы с алкоголизмом:

- лечение лекарственными средствами на основе дисульфирама;
- кодирование;
- методы психологической помощи;
- снятие острой алкогольной интоксикации;
- альтернативная медицина;
- профилактика алкоголизма.

Алкоголизм – серьезное трудноизлечимое заболевание, поэтому терапия должна быть комплексной и проходить под наблюдением специалиста.

Лечение лекарственными средствами на основе дисульфирама

Лекарственное средство от алкоголизма должно сделать прием спиртных напитков невозможным, ведь только так можно полностью избавиться от тяги к ним.

Синтезированы препараты, которые в организме здорового человека никак себя не проявляют, так как не взаимодействуют ни с какими рецепторами и не изменяют метаболизм. Однако при попадании в кровь молекул спирта у человека развивается целый спектр крайне неприятных ощущений. Механизм заключается в том, что лекарственное средство блокирует расщепление молекул спирта за счет инактивирования различных печеночных ферментов. В результате вместо того, чтобы спирт превратился в безобидные углекислый газ и воду, в крови циркулирует крайне токсичный ацетальдегид. Высокие концентрации этого вещества дают гамму крайне неприятных ощущений (дисульфирамовую реакцию), таких как тошнота и рвота, выраженная головная боль, дрожь в конечностях и сердцебиение, боль в мышцах, возбуждение.

Степень их выраженности напрямую зависит от количества принятого спиртного. При употреблении больших доз одновременно с подобными лекарствами состояние может потребовать неотложной медицинской помощи, так как возможны угнетение сознания, остановка дыхания и даже кома.

Лекарственные препараты на основе дисульфирама – «Тетурам», «Антабус», «Эспераль».

Такие препараты существуют как в виде таблеток, так и в виде специальных имплантов для введения под кожу. Последняя манипуляция проводится врачом, поэтому больной человек не сможет его удалить самостоятельно, не причинив себе вреда. Лекарство постепенно выводится в кровяное русло, чем обеспечивается поддержание его постоянной концентрации. К тому же больной не сможет отменить его перед застольем, в отличие от таблеток.

Поэтому единственным выходом для того, чтобы избежать негативных ощущений, является полный отказ от спиртного. Главным условием такой терапии является добровольное согласие больного, осведомленность о возможных последствиях, вплоть до угрозы жизни при употреблении алкоголя.

Кодирование

Кодирование от алкоголизма – это один из методов избавления от зависимости от спиртных напитков. Он основан на психологическом воздействии на больного человека, которое связано с выработкой условных рефлексов. Его должен проводить исключительно специалист, который имеет квалификацию в подобной области (врач-нарколог или врач-психиатр), ведь любые манипуляции с человеческой психикой, осуществляемые шарлатанами, могут привести к печальным последствиям.

Суть кодирования от алкоголизма заключается в следующем: больного погружают в гипнотический сон, и доктор начинает повторять фразы: «водка вызывает у вас отвращение», «вы больше не можете принимать спиртное, так как вам становится плохо», «от вина вас тошнит и все тело начинает болеть» и т. п.

Одновременно с этим могут осуществляться и другие воздействия на организм человека, вызывающие неприятные ощущения: давление на глазные яблоки, сильное сжатие кисти, легкие уколы. При этом после пробуждения в подсознании у больного закрепляется информация: если он примет алкоголь, то у него вновь будут возникать эти дискомфортные ощущения. В результате он может полностью отказаться от спиртных напитков, даже без приема каких-либо специальных лекарств.

Кодирование от алкоголизма – это метод, эффективность которого зависит от множества фак-

торов: квалификации специалиста, особенностей психики самого больного и, что немаловажно, его восприимчивости к гипнозу. Однако практика показывает, что кодирование имеет временный эффект: очень часто у больного возникают срывы, и он вновь ударяется в пьянство. Ведь стоит ему хоть раз попробовать спиртное и увидеть, что никаких болевых ощущений в действительности нет, страх перед алкоголем пропадает. Кодирование от алкоголизма имеет хороший эффект в составе комбинированной терапии заболевания, включающей помимо этого лекарственные средства, психотерапию и альтернативные методы.

Методы психологической помощи

Помимо лекарств и кодирования хорошим эффектом в лечении алкоголизма обладает психотерапия. Ведь зачастую пьянство – это попытка уйти от проблем, которые сам человек не в состоянии решить. Иногда это результат неудачной семейной жизни или вообще проблем с противоположным полом, невозможность найти свое место в обществе, самореализоваться, скука и отсутствие интересов. Очень часто запойными алкоголиками становятся те, кому в течение многих лет было запрещено употреблять спиртные напитки, например спортсмены после окончания своей карьеры.

Психологическая помощь – это еще одно средство от алкоголизма, суть которого заключается в общении со специалистом, обладающим необходимой квалификацией в этой области: врачом-психиатром, психоаналитиком, психологом, психотерапевтом. Существуют различные методики:

- выяснение возможных причин сниженной самооценки, которая является следствием и результатом регулярного приема спиртного;
- попытка устранения депрессии, агрессии, тревожности;
- выяснение интересов и профессиональных способностей больного (для тех, кто не может определиться с родом деятельности);
- поиск детских травм, их проработка и др.

Особенно эффективной бывает работа в коллективе, ведь больному всегда приятно разделить с кем-то свою проблему и увидеть, что он не одинок. Поддержка таких же, как он, зависимых людей и борьба с привычкой в группе являются еще одним крайне результативным методом лечения алкоголизма.

В Республике Беларусь широко применяется государственная реабилитационная психотерапевтическая программа «12+» – версия миннесотской модели лечения зависимостей. В ее основе лежит программа анонимных алкоголиков «12 шагов». Работая по этой программе, команда специалистов помогает пациентам возродить веру в себя, обрести свободу выбора и начать новую трезвую жизнь.

В состав команды обычно входят врач-психиатр, нарколог, психотерапевт, психолог, консультанты терапии зависимости (прошедшие специальное обучение и имеющие положительный стаж трезвой жизни). В реабилитационной программе принимают участие волонтеры из сообществ «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы», священники и др.

Программа «12+» предполагает также проведение групповых и индивидуальных занятий для родственников. Созависимые люди получают психологическую и информационную поддержку, а также конкретные рекомендации по дальнейшему взаимодействию с родственниками и друзьями.

Снятие острой алкогольной интоксикации

Лечение алкоголизма как хронического заболевания возможно только в том случае, когда на момент обращения к доктору сам больной находится в трезвом состоянии. При наличии опьянения любой степени, которое сопровождается интоксикацией или отравлением, первая помощь направлена прежде всего на выведение этанола из организма и приведение в норму всех жизненно важных функций. Для этого применяют следующие лечебные принципы:

- массивную инфузионную терапию, включающую растворы электролитов и глюкозу;
- форсирование (усиление) диуреза за счет назначения мочегонных средств;
- прием сорбентов (энтеросгель, активированный уголь, фильтрум и др.);
- применение противорвотных и спазмолитических средств;
- назначение бензодиазепинов (фенозепам) для профилактики алкогольного психоза;
- прием витаминов группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂), которые благоприятно влияют на нервную ткань;
- прием препаратов из группы гепатопротекторов для восстановления работы печени (гептрал, эссенциале).

Эти препараты не являются средствами от алкоголизма, однако они помогают снять острую алкогольную интоксикацию, не допустить развитие галлюцинаций, купировать признаки отравления.

Альтернативная медицина как помощь в лечении алкоголизма

Помимо официальных лекарственных средств, кодирования и мер психологической помощи существуют альтернативные методы лечения алкоголизма. К ним относят:

- различные гомеопатические препараты (протен-100 и др.);
- средства для купирования абстинентного синдрома (зорекс, алка-зельтцер и др.);
- различные растительные препараты (мята, тимьян ползучий, чабрец и др.), их можно заваривать

Наблюдение, реабилитация и уход

и принимать внутрь тогда, когда появляется желание употребить спиртное, так как они вызывают неприязнь к нему;

- обогащение рациона продуктами, богатыми калием: бананами, медом, курагой, кислыми яблоками др.

Профилактика алкоголизма

Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику алкогольной зависимости.

Первичная профилактика предполагает информирование населения о психоактивных веществах, формирование мотивации на социально поддерживающее поведение, развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения, развитие навыков разрешения проблем, поиск социальной поддержки, отказ от предлагаемого психоактивного вещества.

Вторичная профилактика предполагает формирование мотивации на изменение поведения, изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные, формирование и развитие социально поддерживающей сети, осознание ценностей личности, изменение жизненного стиля, развитие коммуникативной и социальной компетентности, личностных ресурсов и адаптивных копинг-навыков.

Третичная профилактика алкоголизма направлена на восстановление личности и ее эффективного функционирования в социальной среде после

соответствующего лечения, уменьшение вероятности рецидива заболевания.

Наиболее эффективными направлениями тренинговой работы являются тренинги коммуникативной компетентности, уверенного поведения, социальных навыков, релаксационные занятия, тренинги личностного роста и личностной резистентности, арт-терапевтические сессии.

Использованная литература

1. Бардеништейн Л. М. *Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учеб. пособие* / Л. М. Бардеништейн [и др.]. – М., 2015. – 96 с.
2. *Основы медицинской профилактики: учеб.-метод. пособие.* – Новосибирск, 2016. – 204 с.
3. *Основы социальной медицины: учебник для среднего профессионального образования / под ред. А. В. Мартыненко* – М., 2018. – 375 с.
4. Пильщикова В. В. *Профилактика заболеваний: учеб. пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов* / В. В. Пильщикова [и др.]. – Краснодар, 2016. – 224 с.
5. Матвейчик Т. В. *Сопроводительное руководство медицинской сестре по общению и уходу за пациентами психиатрического и наркологического профиля: учеб.-практ. пособие* / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск, 2012. – 188 с.