

Выявление и профилактика опасного потребления алкоголя

Можно пройти анонимное анкетирование по самооценке потребления алкоголя , для этого нажмите на иконку 

Ролики антиалкогольной компании «Трезвость – норма нашей жизни»

Приказ ДЗиФ № 888 от 14.08.2017 «О развитии взаимодействия наркологической службы и службы медицинской профилактики»



ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОПАСНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ



**Ярославль
2017**

Введение

В соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 14 августа 2017 г. № 888 в регионе началась работа по реализации плана мероприятий («дорожной карты»), направленных на профилактику психических и

поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в том числе и алкоголя.

Принципиальным моментом «дорожной карты» является совместная работа двух медицинских служб: наркологической и медпрофилактики. С сентября 2017 по март 2018 г. будет реализован пилотный проект по развитию взаимодействия этих служб на базе трёх государственных медорганизаций: поликлиники № 2 (г. Ярославль), Городской больницы № 6 (г. Рыбинск) и Тутаевской ЦРБ. Затем с 2018 по 2020 г. планируется тиражирование проекта в других медицинских организациях области при организационно-методической помощи главных внештатных специалистов департамента здравоохранения – главного нарколога и главного специалиста по медпрофилактике.

Согласно «дорожной карте» выявление лиц с наркологическими расстройствами или с риском их развития, возлагается на врачей медицинской профилактики, участковых терапевтов, семейных врачей и фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, а профилактической работой и мотивационным консультированием этих пациентов будут заниматься специалисты кабинетов (отделений) медицинской профилактики. Будут организованы выездные консультации сотрудников наркологической службы: психиатров-наркологов, психологов, психотерапевтов, специалистов по социальной работе. Для соответствующей подготовки кадров запланированы обучающие семинары для медработников.

В «дорожной карте» разработана маршрутизация проблемных пациентов. В зависимости от серьёзности проблемы врачи первичного звена будут определять, куда их следует направить: в кабинет медпрофилактики или к врачу-наркологу.

В данном пособии даётся краткая методика и алгоритм работы по выявлению и профилактике опасного потребления алкоголя при диспансеризации или во время приёма участкового врача-терапевта.

Психологические аспекты эффективного профилактического консультирования при пагубном потреблении алкоголя

Очевидно, что успех профилактического консультирования во многом обеспечивается знаниями и навыками психологических основ общения и приёмов практической психологии. В ходе углублённого профилактического консультирования пациента с выявленным риском пагубного потребления алкоголя рекомендуется:

- информировать пациента, что по результатам теста у него имеется склонность к чрезмерному (пагубному) потреблению алкоголя;
- объяснить негативное влияние алкоголя на здоровье, течение заболеваний и прочее (в зависимости от конкретной ситуации);
- спросить пациента о его отношении к собственной привычке потребления алкогольных напитков и готовности снизить это потребление;
- совместно с пациентом проанализировать ситуации, провоцирующие чрезмерное потребление алкоголя;
- рекомендовать снизить потребление (отказаться полностью в ряде ситуаций);
- дать памятку, посоветовать обратиться за помощью к наркологу при подозрении на наличие зависимости.

Если пациент не готов к изменениям – повторить рекомендации и аргументировать необходимость снижения потребления алкоголя с учётом состояния здоровья данного пациента, сопутствующих заболеваний, факторов риска, наследственности, семейных отношений, профессиональных факторов и др. Дать пациенту памятку и объяснить, что если он при самоанализе решит ограничить потребление алкоголя и не сможет этого сделать самостоятельно, то ему следует обратиться в кабинет (отделение) медицинской профилактики или к врачу-наркологу.

Если пациент согласен и готов к изменению алкогольного поведения – составить совместный практический и реалистичный

план действий, самостоятельных шагов пациента к снижению потребления алкоголя или отказу от алкогольных напитков, дать памятку и назначить дату повторного визита. Если же пациент считает, что не сможет самостоятельно изменить потребление алкоголя, направить к врачу-наркологу.

Поскольку основной задачей профилактического консультирования является пропаганда здорового образа жизни и раннее выявление возможных проблем со здоровьем у населения, то врач-консультант должен делать акцент на медицинском аспекте результатов пагубного употребления алкоголя и избегать осуждающего тона при обсуждении этого социального явления.

В Европейской региональном бюро ВОЗ разработан План действий по борьбе с потреблением алкоголя. В этом документе даны рекомендации для врачей первичной медико-санитарной помощи по выявлению лиц с проблемным употреблением алкоголя. В частности, рекомендованы краткие вопросники.

В кабинете (отделении) медицинской профилактики, Центре здоровья рекомендуется провести **тест AUDIT** (Alcohol Use Disorder Identification Test).

Тест на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя (Вопросник AUDIT)

Обведите число, которое наиболее точно соответствует ответу пациента (в скобках указано количество баллов каждой категории ответа, которые надо суммировать после заполнения вопросника).

1. Как часто Вы пьёте напитки, содержащие алкоголь?

- (0) Никогда
- (1) Раз в месяц или реже
- (2) 2–4 раза в неделю
- (3) 3–4 раза в неделю
- (4) 4 и более раз в неделю

2. Сколько напитка, содержащего алкоголь, Вы употребляете обычно в день, когда пьёте? (обозначьте количество

«стандартных доз»*)

** По определению Всемирной организации здравоохранения, одна «доза» содержит 10 г чистого алкоголя (30–35 мл водки, или 100 мл вина, или 280 мл пива). Подробнее – см. Приложение 1.*

- (0) 1 или 2
- (1) 3 или 4
- (2) 5 или 6
- (3) 7, 8 или 9
- (4) 10 и более

3. Как часто Вы выпиваете шесть или более доз за один раз?

- (0) Никогда
- (1) Менее раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти

4. Сколько раз за прошедший год Вы обнаруживали, что не можете прекратить пить, если уже начали?

- (0) Никогда
- (1) Менее раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти

5. Сколько раз за прошедший год Вы не могли из-за выпивки выполнить то, что обычно должны делать?

- (0) Никогда
- (1) Менее раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно
- (4) Ежедневно или почти

6. Сколько раз за прошедший год Вам нужно было выпить с утра, чтобы заставить себя что-то делать после употребления алкоголя накануне?

- (0) Никогда
- (1) Менее раза в месяц
- (2) Ежемесячно
- (3) Еженедельно

- (4) Ежедневно или почти
7. **Сколько раз за прошлый год Вы ощущали чувство вины или угрызения совести после выпивки?**
- (0) Никогда
(1) Менее раза в месяц
(2) Ежемесячно
(3) Еженедельно
(4) Ежедневно или почти
8. **Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было вчера, из-за того, что Вы были пьяны?**
- (0) Никогда
(1) Менее раза в месяц
(2) Ежемесячно
(3) Еженедельно
(4) Ежедневно или почти
9. **Случались ли у Вас или у кого-то другого травмы из-за Вашего употребления спиртного?**
- (0) Нет
(2) Да, но не в прошедшем году
(4) Да, в прошедшем году
10. **Выражал ли кто-нибудь из Ваших родственников, или врач, или другие медработники озабоченность по поводу Вашей выпивки или предлагали Вам сократить потребление?**
- (0) Нет
(2) Да, но не в прошедшем году
(4) Да, в прошедшем году

Здесь запишите сумму баллов всех ответов

Интерпретация результатов теста AUDIT:

1. **Меньше 8 баллов для мужчин и меньше 7 баллов для женщин** — низкая вероятность алкогольной зависимости. Необходимость в консультации специалиста отсутствует. Рекомендуется самостоятельно и самокритично проанализировать частоту и количество употребляемого алкоголя.

2. **8–15 баллов для мужчин и 7–15 баллов для женщин** – чрезмерное или рискованное потребление алкоголя. Необходимо существенно сократить количество и частоту употребления алкоголя. С целью определения конкретных существующих рисков потребления алкоголя и необходимых действий по их предотвращению рекомендуется проконсультироваться у специалиста.
3. **16–19 баллов** – опасное употребление алкоголя или употребление алкоголя с вредными последствиями. Рекомендуется прекратить употребление алкоголя и обратиться за консультацией к специалисту.
4. **20 баллов и более** – возможно наличие алкогольной зависимости. Требуется полный отказ от алкоголя и обязательная консультация врача психиатра-нарколога.

Следует отметить, что заполнение ответов на вопросы 2 и 3 может вызвать сложности при расчётах, что ограничивает более широкое применение данного вопросника на практике. Как указано в вопроснике, рекомендуется при определении категории ответа на вопросы 2 и 3 исходить из того, что одна «доза» содержит 10 г чистого алкоголя (30–35 мл водки, или 100 мл вина, или 280 мл пива; подробнее – см. Приложение 1).

Если опрос дал положительный результат или обнаруживаются соматические симптомы, вероятно связанные с алкоголем, рекомендуется дальнейшая диагностика по определению алкогольной зависимости.

Употребление алкоголя связывается у человека с его социальной и личной жизнью, а вовсе не с медициной, поэтому обсуждение этой темы может вызывать сильное сопротивление. Очень часто смешивают понятия «регулярное употребление алкоголя», «бытовое пьянство», «алкоголизм» и «пивной алкоголизм». В связи с этим необходимо очень тщательно разграничивать и осторожно употреблять эти термины в беседе с пациентом, так как они несут негативную социальную оценку. Лучше говорить о пристрастии к алкоголю в разных формах, используя нейтральный

и доброжелательный тон, и применять приёмы «активного слушания».

Как проводить тест AUDIT

Скрининг с использованием AUDIT может проводиться в различных учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Базовый AUDIT предназначен для использования во время коротких интервью или на основании добровольно предоставленных данных. Как показывает практика, на вопросы AUDIT могут быть даны точные ответы независимо от культурного уровня, возраста или пола интервьюируемых.

Некоторые пациенты могут неохотно признавать факт злоупотребления алкоголем или допускать, что это вредно для их здоровья. Как правило, пациенты дают более точные ответы, когда:

- интервьюер расположен дружелюбно и не вызывает опасения;
- суть вопроса связана непосредственно с поставленным им диагнозом;
- вопросы являются понятными;
- соблюдается конфиденциальность информации;
- пациент не находится под воздействием алкоголя или наркотиков во время скрининга.

В качестве альтернативы медики могут использовать AUDIT для проведения интервью с друзьями или членами семьи пациента. В некоторых случаях (например, в приёмных) AUDIT может проводиться в форме опросного листа для добровольного предоставления данных.

В дополнение к этим общим условиям используется следующая техника интервьюирования:

- Если пациенты требуют срочного лечения или находятся в неадекватном состоянии, лучше подождать до тех пор, пока их состояние стабилизируется, и они привыкнут к условиям

пребывания, в которых будет проводиться интервью.

- Необходимо проверить, присутствуют ли признаки интоксикации алкоголем или наркотиками. Пациенты в таком состоянии могут быть неадекватными респондентами. В этом случае интервью следует перенести на более позднее время.
- При использовании теста AUDIT рекомендуется начинать его с общего интервью по состоянию здоровья, за которым должна следовать переходная фаза, прежде чем приступить к вопросам AUDIT. Лучше всего проинформировать пациента о цели опроса и необходимости предоставления точных ответов.

В целом, рекомендуется следующая процедура для использования AUDIT:

1. Сначала задать десять вопросов AUDIT.
2. Если пациент даёт неточные ответы на эти вопросы или необходима дополнительная информация по поставленным вопросам, оформляется клинический документ для скрининга.
3. Идеальным вариантом является включение десяти базовых вопросов в более пространное интервью о состоянии здоровья, а клинические позиции составляют обычную часть клинического исследования. Интерпретация результатов осуществляется совместно.

Алгоритм профилактического консультирования по результатам теста AUDIT

(Источник: Дегтярёва Л. Н., Кузнецова О. Ю., Плавинский С. Л., Барина А. Н. Использование методики модификации поведения пациента при опасном и вредном употреблении алкоголя // Российский семейный врач. – 2012. – т. 16 . – № 1. – с. 55–64)

I. Отрицательный результат (0–7 баллов для женщин, 0–8 баллов

для мужчин)

Прокомментируйте проведённый опрос. Например: «Я просмотрел(-а) результаты опроса. Судя по вашим ответам, у вас низкий риск появления проблем, связанных с алкоголем. Если вы продолжите употреблять его в таких же небольших количествах или будете воздерживаться от употребления алкоголя, риск останется таким же низким».

Напомните пациенту об опасности превышения порога потребления алкогольных напитков. Например: «Если вы выпиваете алкогольные напитки, пожалуйста, не употребляйте более двух доз алкоголя в день. Следите за тем, чтобы не употреблять алкоголь как минимум два дня в неделю». Поскольку бутылка пива, бокал вина и маленькая рюмка водки содержат примерно одинаковое количество спирта, очень полезно всегда держать в голове определение стандартной дозы алкоголя (*подробнее – см. Приложение 1*). Люди, превышающие безопасные пределы, повышают вероятность возникновения проблем, связанных с алкоголем, в первую очередь травм, повышения артериального давления, поражения печени, рака и болезней сердца.

Желательно поздравить пациента с тем, что он следует рекомендациям. Например: «Вы правильно делаете. Постарайтесь и дальше придерживаться низкого потребления».

II. Опасное (рискованное) потребление (7–15 баллов для женщин, 8–15 баллов для мужчин)

1. Обратите внимание пациента на значение контроля потребления алкогольных напитков. Например: «Необходимо контролировать, сколько вы выпили. Нужно найти метод, приемлемый именно для вас. Это может быть маленькая карточка в бумажнике, пометки на кухонном календаре или электронная записная книжка в мобильном телефоне. Если вы пометите, сколько планируете выпить перед тем, как начнёте пить, это поможет вовремя остановиться».
2. Подчеркните важность подсчёта и измерения объёма выпитых

алкогольных напитков даже при потреблении дома. Объясните пациенту, что такое стандартная доза алкоголя, покажите таблицу для расчёта стандартных доз (см. Приложение 1). Поскольку бывает сложно оценить содержание алкоголя в смешанных напитках, особенно если их выпивают вне дома, рекомендуем пациенту не стесняться спрашивать бармена или официанта о составе напитка.

3. Необходимо стимулировать пациента к правильному определению цели для снижения риска употребления алкоголя. Человеку нужно принять решение, сколько дней в неделю и сколько доз он будет употреблять, а в какие дни алкогольные напитки употреблять не будет. Для снижения риска от потребления алкоголя необходимо соблюдать разумные пределы.
4. Поясните следующие важные правила:
 - а) **«Тянуть и разделять»**. Употреблять алкогольные напитки следует не спеша. Пить понемногу. Выпивать не более одной дозы алкогольного напитка в час. Чередовать алкогольные напитки с безалкогольными (вода, лимонад или соки).
 - б) **«Закусывать»**. Не надо пить на пустой желудок. Необходимо поесть, чтобы алкоголь всасывался медленнее.
 - в) **«Определить свои стимулы (провокации) к употреблению алкоголя»**. Человек должен уяснить, что или кто подталкивает его к выпивке. Если это определённые люди или места, в которых он пьёт, даже если не очень хочет, следует их избегать. Если к выпивке стимулируют определённые мероприятия или время суток, нужно спланировать день так, чтобы избежать этих мероприятий или занять себя чем-нибудь другим. Если проблемой является употребление алкогольных напитков дома, необходимо сократить домашние запасы алкоголя.
 - г) **«Бороться с желанием выпить»**. Если появляется такое желание, следует подумать, как с ним справиться: например, человек может напомнить себе, почему он хочет измениться, или поговорить с кем-то, кому он доверяет.

Хорошо бы заняться другим, более полезным для здоровья делом. Кроме того, можно просто принять тот факт, что желание появилось, и попытаться переждать его, поскольку оно вначале усиливается, а потом спадает, как волна в океане.

д) **«Знать, как сказать «нет».** Выпить могут предложить тогда, когда человек этого не хочет. Необходимо спокойно, уважительно, но твёрдо отказаться. Чем быстрее человек отказывается, тем меньше вероятность, что он согласится. Если же он замешкается, это даст ему возможность выдумать оправдание для выпивки.

5. В завершение беседы нужно пообещать пациенту поддержку и пригласить на следующие встречи, если у него возникнут вопросы.

III. Пагубное потребление (потребление с вредными последствиями) (16–19 баллов)

Дать информацию о результатах опроса, как в зоне II.

1. Рассказать, какие существуют типы употребления алкогольных напитков, и прокомментировать результаты опроса пациента. Наилучший способ объяснить риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя, – это обратить внимание на то, что люди различаются по уровню потребления. Например: «Многие люди вообще не потребляют алкоголь, значительное число употребляет его в разумных количествах. Меньшее число относится к группе употребляющих значительные количества, которые ведут к появлению проблем со здоровьем. Такое потребление иногда называется вредным и опасным. Очень небольшое число людей относится к четвёртой категории, которую мы иногда называем алкоголиками. У этих людей формируются зависимость от алкоголя и серьёзные проблемы со здоровьем и социальным окружением». Пример личного комментария: «Ваши ответы на вопросы указывают, что вы относитесь к третьей категории – лицам, потребляющим значительные количества алкоголя. Причём значительные

настолько, что это представляет угрозу для здоровья и, возможно, для других аспектов вашей жизни».

2. Указать на последствия потребления значительных количеств алкоголя. Например: «У людей, потребляющих значительные количества алкоголя, могут возникнуть различные проблемы со здоровьем. Может быть, у вас уже возникали похожие проблемы? Наилучший способ избежать этих проблем – это уменьшить частоту потребления и количество выпиваемого или же вообще воздержаться от потребления алкоголя».
3. Обсудить необходимость сократить потребление или вообще перестать пить. Например: «Крайне важно сократить потребление алкоголя или вообще на какой-то период перестать пить. Многие люди считают это возможным. Может быть, вы тоже хотите попробовать? Если у вас когда-либо были такие признаки зависимости, как тошнота или дрожь в руках по утрам после употребления большого количества алкоголя, или вы можете выпить большое количество алкоголя и при этом не пьянеть, вам следует вообще перестать пить. Если вы не употребляете большие количества алкоголя часто и не считаете, что потеряли контроль над потреблением, вам следует сократить количество потребляемого алкоголя».
4. Обсудить разумные пределы потребления для лиц, которые не хотят отказываться от потребления алкоголя. Например: «Согласно мнению учёных и специалистов ВОЗ, люди не должны потреблять более двух стандартных доз алкоголя в день, а если человек чувствует опьяняющий эффект от этих двух доз, необходимо употреблять ещё меньше. Для уменьшения риска развития зависимости следует не пить вообще как минимум два дня в неделю. Рекомендуется избегать такого потребления, которое приводит к опьянению, а оно может наступать после того, как вы выпьете 2–3 стандартные дозы быстро. Более того, имеются ситуации, в которых пить алкоголь вообще не стоит».
5. Представить правило «2–3–4–0» (см. Приложение 3). Объяснить, что такое стандартная доза. Например:

«Чрезвычайно важно понимать, сколько алкоголя содержится в напитках, которые вы потребляете. Так вы сможете подсчитывать количество выпитых вами доз и оставаться в пределах разумного потребления. Обратите внимание на содержание алкоголя в разных типах алкогольных напитков. Нужно запомнить, что бутылка пива, бокал вина и маленькая рюмка водки содержат примерно одинаковое количество спирта. Если эти количества и будут восприниматься как стандартная доза, то все, что вам надо будет сделать, – это просто посчитать количество доз, которое вы выпиваете каждый день».

6. В завершение беседы следует ободрить пациента. Например: «Теперь вы знаете о риске, который связан с опасным потреблением алкоголя, и о разумных пределах потребления. Есть ли у вас какие-либо вопросы? Многие люди с радостью узнают, что они сами могут предпринимать шаги, улучшающие здоровье. Я уверен(-а) в том, что вы можете следовать этим советам и снизить потребление алкогольных напитков до разумных пределов. Если же вам это покажется сложным, вы можете обратиться ко мне ещё раз, и мы сможем снова обсудить пути решения этих проблем».

Назначить повторную встречу и проверить, есть ли изменения.

IV. Возможная зависимость (20 баллов и более)

Дать информацию о результатах опроса, как в зоне II.

1. Надо чётко сформулировать своё заключение и предупредить пациента об очень высоком риске – с использованием всех перечисленных материалов.
2. Необходимо договориться о цели. Для пациентов с такими высокими результатами лучше всего полное воздержание от употребления алкогольных напитков.
3. Обдумать и обсудить с пациентом направление к наркологу.
4. Обдумать направление в группы взаимопомощи.
5. Обязательно запланировать и провести медицинское обследование для выявления уже существующего вреда

здоровью на фоне такого высокого уровня риска. Провести с пациентом беседу по результатам.

Психологический феномен сопротивления как фактор, затрудняющий эффективность консультирования

Важно помнить, что в процессе беседы у пациента в силу разных причин может возникнуть сопротивление обсуждению темы, связанной с потреблением алкоголя.

Сопротивление может быть как открытым, когда пациент откровенно отказывается обсуждать эту тему, так и скрытым (завуалированным), когда пациент уходит от ответов на вопросы («Не знаю... Не получается... Не могу...»), отвечает вопросом на вопрос, может грубить, переводить тему разговора в другое русло, выражать сомнение или отвлекаться.

При открытом сопротивлении нельзя навязывать слушателю необходимость обсуждать тему предрасположенности к алкоголю. Надо уважать его право выбора образа жизни. При этом необходимо напомнить ему о принятии ответственности за свою жизнь и здоровье. В этот момент необходимо предоставить ему в мягкой недирективной форме информацию о вреде алкоголя и предложить заполнить дома специальный опросник на определение зависимости от алкоголя, чтобы он мог спокойно ознакомиться с ними и сделать определённые выводы. При этом следует предложить обсудить любые вопросы, если они возникнут, при повторном посещении.

Пример: «Возможно, дополнительная информация расширит Ваш кругозор, поможет по-иному взглянуть на эту проблему. Если у Вас возникнут вопросы, мы можем ещё раз встретиться и обсудить их».

При скрытом (завуалированном) сопротивлении можно применить две

различные тактики.

В первом случае перевести скрытое сопротивление в открытую форму посредством постановки «закрытых» вопросов.

Пример: «Я вижу, что Вы избегаете ответов на мои вопросы. Вам эта тема неприятна?»

или

«Вы стараетесь уйти от откровенного обсуждения этой темы. Вам трудно об этом говорить?»

Следует добиваться однозначного ответа «да» или «нет» и далее действовать по вышеописанной схеме (для открытого сопротивления). В этой ситуации пациент берёт на себя полную ответственность за своё здоровье и последствия принимаемых решений, что последующем может снизить или совсем снять сопротивление по отношению к неприятной или сложной теме.

Во втором случае предусматривается непосредственное использование сопротивления с помощью различных техник: использование нейтрального тона и безличных форм построения предложений, применение метафор, использование самых разных источников информации как научных, так и художественных, «сократовская» беседа. Эта тактика требует много времени и специальной подготовки консультанта, поэтому вряд ли применима в рамках углублённого профилактического консультирования.

Само наличие сопротивления как открытого, так и скрытого свидетельствует о недостаточной готовности или отсутствия готовности к разговору и тем более к изменениям своего отношения к проблеме. Не следует тратить время на переубеждение сильно сопротивляющегося пациента, поскольку это невозможно в рамках одной консультации. Следует предложить ему материалы, предлагающие иной взгляд на проблему, переводя её из социальной плоскости в медицинскую, то есть, заостряя внимание на пагубных последствиях злоупотребления алкоголем для организма.

В тех случаях, когда сопротивление мало выражено, и видно, что

человек сомневается в своей позиции, нужно выявить ведущий тип мотивации для этого пациента, чтобы использовать её для убеждения в необходимости перемен.

Особенности мотивации пациентов с риском злоупотребления алкоголем

Если человек внутренне мотивирован к изменениям, то есть верит в их необходимость и значимость, а также в свою способность и силы для их осуществления, то ему необходимо помочь организовать новый стиль жизни, поощряя его устремления, выражая уверенность в его успехе.

Если человек мотивирован внешними обстоятельствами, нужно выяснить, какими именно, и апеллировать к ним. К примеру, если человеку важно мнение окружающих или семьи, то можно опираться на свой авторитет специалиста, а также авторитетное мнение значимых для него персон. Если человек зависит от социального положения, то важно подчеркнуть положительное влияние изменений на его социальный статус.

Если человек руководствуется негативными (запретительными) мотивами, то на него будут действовать укоры, неутешительные прогнозы и описания мрачных перспектив.

Влияние особенности личности пациента, готового к сотрудничеству, на выбор методов воздействия в процессе консультирования

Существует ряд причин, которые толкают людей на путь различных зависимостей, таких как переедание, курение, наркомания, злоупотребление алкоголем. При выборе тактики ведения беседы надо учитывать особенности личности консультируемого.

Помимо социальных и наследственных, гендерных и возрастных факторов, огромную роль играют личностные особенности, включающие психотип человека, его самооценку, темперамент,

эмоциональное состояние, стрессоустойчивость. Например, человек может иметь заниженную самооценку, принадлежать к тревожно-мнительному или зависимому типам личности, обладать «застревающей» психикой, не успевать быстро приспособиться к изменяющимся условиям. Это ведёт к тому, что человек демонстрирует низкую стрессоустойчивость (резкие перепады настроения, агрессия, депрессивные состояния, психосоматические проявления и т. п.), а значит, постоянно нуждается в каких-то инструментах для снятия стрессового напряжения. Самым простым и привычным способом является употребление алкоголя, который в малых дозах действительно действует расслабляюще. Однако в силу вышеперечисленных особенностей личности, потенциальный «пьяница» часто не может удержаться в рамках рекомендованных медициной границ потребления алкоголя. Таким образом, незаметно происходит формирование глубокой зависимости, ведущей к болезни. Необходимо добавить, что социальный фон часто способствует этому.

Употребление алкоголя внутренне оправдывается человеком и используется им для получения различных вариантов социальной выгоды или как способ снятия напряжения.

Поэтому на вопрос «Почему Вы выпиваете?» часто следуют типичные ответы:

«Пью, чтобы расслабиться и отдохнуть»;

«...для поднятия настроения»;

«...за компанию»;

«...по привычке, как все»;

«...когда болит тело или душа».

Такие ответы часто свидетельствуют о том, что человек обладает слабой волей, инфантилен, и поэтому нельзя полагаться, что он активно будет прилагать усилия для любых изменений в

собственной жизни. Для такого пациента-«ребёнка» врач играет роль мудрого и заботливого «родителя». Этим людям необходим постоянный контроль и внешние побудительные действия, стимулирующие их мотивацию к изменениям.

В процессе консультации желательно предложить пациенту вести дневник наблюдений за своим здоровьем и при повторном посещении врача-консультанта проводить анализ этих записей. Побудительными действиями могут стать приглашения врача посетить лекции, занятия в группах и школах здоровья, школах по управлению стрессом. Также можно рекомендовать к просмотру документальные и художественные фильмы на соответствующую тему. Важно делать эти предложения в мягкой директивной манере, подчёркивая выгоды для пациента и демонстрируя уверенность, что он как разумный человек поступит именно так.

Пример:

Врач: «В нашей поликлинике существует программа по обучению эффективным способам сохранения здоровья. Когда Вы придёте на занятия, Вы сможете узнать много интересного и важного лично для Вас. Совершенно бесплатно Вы сможете получить те навыки и умения, которые позволят Вам жить комфортной и полноценной здоровой жизнью. Сэкономленные на возможном лечении средства Вы сможете потратить на удовлетворение своих разнообразных потребностей».

В этом случае не стоит стремиться перевоспитать человека, а следует акцентировать разговор на негативных с медицинской точки зрения последствиях, касающихся именно его организма, но, чтобы уменьшить сопротивление, разговор необходимо начать с положительной информации.

После вопроса врача «Знаете ли Вы что-нибудь о положительных медицинских последствиях употребления алкоголя?» обычно следует ответ пациента: «Немного (50 грамм крепких напитков, бокал вина или пива) – это полезно для здоровья». Необходимо уточнить, в чём польза, а затем задать вопрос: «Что изменится,

если превысить эту дозу?» – и начать ярко и подробно перечислять возможные повреждения организма, при необходимости аргументируя свою речь цифрами, результатами исследований и используя иллюстративный материал (например, изображения здоровой и больной циррозом печени).

Пример:

Врач: «Согласны ли Вы с тем, что опьянение часто ведёт к потере контроля над ситуацией? Это происходит потому, что мозг под влиянием алкоголя разрушается, теряя способность к координации движений и адекватной оценке ситуации. Когда Вы выпиваете, Ваше поведение может стать опасным для Вас и привести к травме с возможной долговременной потерей трудоспособности: например, к черепно-мозговым травмам, переломам, производственным травмам и др.».

Или:

Врач: «Известно ли Вам, что алкоголь постепенно разрушает и истончает сосуды, снабжающие кровью все органы тела, в том числе и головной мозг. Вследствие этого может случиться инфаркт миокарда или инсульт мозга, что может привести к внезапной смерти или последующей инвалидизации. Жизнь может потерять все свои прелести!».

Особенности консультирования пациентов, склонных к чрезмерному употреблению пива

Надо учитывать, что употребление пива в обществе не считается предосудительным; вредное воздействие пива недооценивается, а его свойства считаются полезными даже без учёта количества выпитого. Обманчивое впечатление о его безвредности ведёт к чрезмерному его потреблению, что приводит к развитию различных заболеваний, нарушениям полового и умственного развития, личностным и поведенческим изменениям. Следует знать, что зависимость от пива чаще всего не носит запойного характера, но человек употребляет пиво каждый день и по несколько раз.

Полное опьянение возникает редко, но пивные алкоголики пьют снова, полностью не протрезвев. Это продолжается недели, месяцы и даже годы. Отказы от пива случаются редко и длятся не более трёх дней. И человек уже настолько зависит от пива, что не может без него жить.

Лицам, постоянно употребляющим пиво, свойственны высокая тревожность и агрессивность, властность и непоследовательность, а также нереалистические ожидания, паника, беспомощность. При этом большую часть из них не волнуют критические замечания со стороны незнакомых людей, связанные с употреблением пива даже в общественном месте.

В беседе с такими пациентами часто приходится сталкиваться с открытым сопротивлением в демонстративной форме, проистекающим из неадекватной оценки своего пристрастия. Поэтому надо стремиться формулировать вопросы так, чтобы получать утвердительные ответы, незаметно подводя пациента к нужным выводам.

Пример:

Врач: «Считаете ли Вы вредным употребление пива?»

Пациент: «Нет. Не знаю. Может быть. Немного можно».

Врач: «Между тем учёными установлено, что систематическое употребление пива ведёт к сильному повреждению гормональной системы человека. У мужчин снижается выработка тестостерона, растёт «пивной» живот, меняется голос, сильно увеличиваются грудные железы, дряхлеют мускулы и падает потенция. У женщин грубеет голос, усиливается растительность на лице, резко падает способность к деторождению. Отмечаете ли Вы такие внешние изменения у кого-нибудь из Ваших знакомых?»

Пациент: «Возможно, ну да...»

Врач: «Согласны ли Вы с тем, что это является результатом

нарушением работы внутренних органов?»

Пациент: « Вероятно... Может быть... Согласен...»

Далее разговор переводится в предметное объяснение медицинских последствий и поиску альтернативного, здорового поведения.

Использование памятки «Как не поддаваться влечению к спиртному?» в качестве основы практического плана действий для пациента

Когда пациент готов к сотрудничеству и признаёт наличие проблемы, врач-консультант может предложить ему обсудить конкретные планы изменения образа жизни, опираясь на варианты, изложенные в нижеследующей памятке, и дать её пациенту с собой.

Памятка для пациента «Как не поддаваться влечению к спиртному?»

Никакие мероприятия по профилактике алкоголизма не будут действенными, если человек не возьмётся за себя сам. Вот некоторые советы, которые помогут отвлечься от желания выпить.

1. Не держите дома спиртное, чтобы не поддаваться импульсу и не выпить.
2. Больше времени уделяйте семье. Начните налаживать испорченные отношения.
3. Возобновите старую работу или найдите новую, которая бы была по душе. Занятость позволит не скучать, и мысли об алкоголе, которые обычно приходят во время безделья, реже будут посещать вашу голову. К тому же работа улучшит Ваше финансовое положение и даст возможность найти новое общение.
4. Уделяйте время своим хобби. Чувство удовлетворения от любимого занятия поможет расширить зону удовольствия и будет способствовать повышению самооценки.
5. Признайте, что у Вас есть проблема с алкоголем и при необходимости пользуйтесь услугами специалиста.

6. Занимайтесь спортом и физкультурой: это поможет держать организм в тонусе, ориентироваться в собственных возможностях и адекватно себя оценивать.
7. Работайте над своими внутренними конфликтами. Пагубное пристрастие к спиртному – следствие не биологических, а психологических причин.
8. Принимайте себя таким, какой Вы есть, признавая и положительные, и отрицательные качества своего характера. Осознав свои отрицательные черты, Вы сможете работать над собой, чтобы улучшить свои личностные качества.
9. Избавляйтесь от своей тревожности. Повышенная тревожность – распространённая черта характера людей с проблемой тяги к спиртному. Тревога – это страх перед предстоящими событиями, обычно беспричинный и необоснованный. Человек сам не понимает, чего боится. При таком настроении вся жизнь видится человеку в негативном ракурсе, и он хочет уйти от неприятных переживаний с помощью опьянения.
10. Признавайте жизненные трудности и находите решения проблем. Справившись с трудностями, Вы будете каждый раз повышать свою самооценку.
11. Избегайте просмотра передач с большим количеством негативной информации: например, новостей о трагических происшествиях, авариях и болезнях. Такая информация только повысит ощущение тревожности и может спровоцировать желание выпить, чтобы избавиться от этого чувства.
12. Расширяйте диапазон своих удовольствий. Пусть этими удовольствиями станут лакомства, приятная музыка, интересная книга, приятное путешествие, просмотр хорошего фильма, помощь кому-либо, обновка, общение с домашним любимцем и т. д. И тогда воспоминания об удовольствии от алкоголя будут всё больше отдаляться.
13. Расширяйте свой кругозор. Ходите в кино, театры, на концерты, в музеи. Включайтесь в общественную работу. Это повысит Вашу самооценку и станет источником новых

удовольствий.

14. Чаще гуляйте. Отвлекайтесь от домашней обстановки и бытовой рутины. Измените хоть немного привычную атмосферу, это полезно для саморазвития и принятия ответственности за собственную жизнь.
15. Признайте себя личностью. Если Вы почувствуете себя личностью, то это будет первой ступенью к жизненным изменениям, связанным с полным отказом от алкоголя.
16. Уделяйте внимание своему внешнему виду. Следите за прической и одеждой, интересуйтесь модными тенденциями. Удовлетворение собственным внешним видом – это дополнительное удовольствие и стимул к дальнейшему совершенствованию.
17. Если Вы чувствуете, что внутреннее напряжение растёт – обращайтесь к психологу, психотерапевту или к другим специалистам.

Риск потребления наркотиков и психотропных средств без назначения врачей

В ходе углублённого профилактического консультирования пациента с выявленным потреблением наркотиков и психотропных средств без назначения врачей рекомендуется:

- информировать пациента, что у вас имеется подозрение на его зависимость от потребления наркотиков и психотропных средств;
- объяснить негативное влияние немедицинского потребления наркотиков и психотропных средств на здоровье, течение заболеваний и т. д. (в зависимости от конкретной ситуации);
- спросить пациента о его отношении к собственной привычке потребления наркотиков и психотропных средств и готовности снизить это потребление;
- совместно с пациентом проанализировать ситуации, провоцирующие потребление наркотиков и психотропных средств;
- рекомендовать отказаться полностью от потребления наркотиков

и психотропных средств;

– дать памятку, посоветовать обратиться за помощью к наркологу при подозрении на наличие зависимости.

Следует помнить, что человек, склонный к употреблению наркотиков и психотропных средств, уже имеет личностные нарушения различного генеза и вида, поэтому желательно, чтобы профилактическая работа в таком случае проводилась специалистом (психологом, психотерапевтом, психиатром), имеющим подготовку в области наркологии.

Если пациент не готов к изменениям – не следует переубеждать его в неправильности его взглядов, а предложить ему подумать о нарушении своего душевного равновесия в настоящий момент и о возможности его восстановления с помощью специалистов. Дать пациенту памятку и рекомендовать обратиться к таким специалистам.

Если пациент согласен и готов к изменению поведения, дать памятку и объяснить, когда, где и как он может обратиться к врачу-наркологу или получить психологическую помощь.

Приложения

Приложение 1.

Таблица для расчёта стандартных доз

	Дозы и количество употребляемого алкоголя								
Крепость алкоголя	50 г	100 г	150 г	200 г	330 г	500 г	750 г	1000 г	2000 г
4%	0	0	0	1	1	2	2	3	6
5%	0	0	1	1	1	2	3	4	8
6%	0	0	1	1	2	2	4	5	9
7%	0	1	1	1	2	3	4	6	11
8%	0	1	1	1	2	3	5	6	13

9%	0	1	1	1	2	4	5	7	14
10%	0	1	1	2	3	4	6	8	16
11%	0	1	1	2	3	4	7	9	17
12%	0	1	1	2	3	5	7	9	19
13%	1	1	2	2	3	5	8	10	21
14%	1	1	2	2	4	6	8	11	22
15%	1	1	2	2	4	6	9	12	24
16%	1	1	2	3	4	6	9	13	25
17%	1	1	2	3	4	7	10	13	27
18%	1	1	2	3	5	7	11	14	28
19%	1	2	2	3	5	8	11	15	30
20%	1	2	2	3	5	8	12	16	32
21%	1	2	2	3	5	8	12	17	33
22%	1	2	3	3	6	9	13	17	35
30%	1	2	4	5	8	12	18	24	47
35%	1	3	4	6	9	14	21	28	55
38%	2	3	5	6	10	15	23	30	60
40%	2	3	5	6	10	16	24	32	63
50%	2	4	6	8	13	20	30	40	79
80%	3	6	9	13	21	32	47	63	126

Примечание: цифры, выделенные жирным шрифтом, означают высокое и опасное количество доз алкоголя.

Приложение 2. ТЕСТ AUDIT (бланк)

1. Как часто Вы пьёте напитки, содержащие алкоголь? (0) Никогда [перейдите к вопросам 9–10] (1) Раз в месяц или реже (2) 2–4 раза в месяц (3) 2–3 раза в неделю (4) 4 и более раз в неделю	6. Как часто за прошедший год Вам нужно было выпить с утра, чтобы заставить себя что-то делать после употребления алкоголя накануне? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день
2. Когда Вы употребляете алкогольные напитки, сколько стандартных доз алкоголя обычно выпиваете за день? (0) 1 или 2 (1) 3 или 4 (2) 5 или 6 (3) 7, 8 или 9 (4) 10 и более	7. Как часто за прошлый год Вы ощущали чувство вины или угрызения совести после выпивки? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день
3. Как часто Вы выпиваете шесть или более доз за один раз? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день <i>Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали 0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.</i>	8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было вчера, из-за того, что Вы были пьяны? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день

4. Как часто за прошедший год Вы обнаруживали, что не можете прекратить пить, если уже начали? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	9. Случались ли у Вас или у кого-то другого травмы из-за Вашего употребления спиртного? (0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году
5. Как часто за прошедший год Вы не могли из-за выпивки выполнить то, что обычно должны делать? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	10. Выражал ли кто-то из Ваших родственников, или врач, или другие медработники озабоченность по поводу Вашей выпивки или предлагали Вам сократить потребление? (0) Нет (2) Да, но не в прошедшем году (4) Да, в прошедшем году
В данной графе запишите общее количество баллов	

Приложение 3.

Правило разумного потребления алкоголя (правило «2–3–4–0»)

Допустимый уровень употребления алкогольных напитков:

- 2 дозы в сутки – для женщин;
- 3 дозы в сутки – для мужчин;
- 4 дозы в сутки – в исключительных социальных случаях (вечеринка);
- 0 доз в сутки – в течение 1–2 дней в неделю, а также во время беременности, грудного вскармливания, при управлении автомобилем или машинами и механизмами и т. д.