

УДК: 616.89-008.441.13:615.851

ПСИХОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ, СПРЯМОВАНІ НА ЗМЕНШЕННЯ РІВНЮ СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, РЕКОМЕНДОВАНІ СУЧАСНИМИ КЛІНІЧНИМИ НАСТАНОВАМИ (ОГЛЯД ЗАКОРДОННИХ ПУБЛІКАЦІЙ)

Н. М. Лісна

**Лісна
Наталія Миколаївна**

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, 61022, майдан Свободи, 6, м. Харків, Україна; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», 61068, вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, Україна
n.n.lesnay@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

У статті наведено дані теоретичного аналізу сучасних підходів до вирішення проблеми зловживання алкоголем; вказано, що шкідливе вживання алкоголю буде залишатися глобальною проблемою і надалі, враховуючи поточні актуальні тенденції в галузі охорони здоров'я, культури та ринку в усьому світі. Обґрунтовано необхідність введення ефективних і рентабельних стратегій і заходів щодо попередження та зменшення шкоди, пов'язаної з надмірним вживанням алкоголю, відповідно до національних пріоритетів і контекстів. Виокремлено основні етапи лікувальних заходів, а саме: діагностико-мотиваційний (включає фізичне обстеження, вибір лікувальної програми, укладення письмового терапевтичного договору), детоксикація (фармакологічне лікування стану відміни, посилення мотивації пацієнта для подальшого лікування), лікування синдрому залежності (індивідуальна/групова психотерапія, симптоматична терапія), медико-соціальна реабілітація (підтримуюча психотерапія, соціальна робота). Визначено найбільш доцільні та ефективні психотерапевтичні підходи, рекомендовані сучасними клінічними протоколами лікування алкогольної залежності в розвинених країнах світу, серед яких: поведінкова терапія пар (ВСТ), короткі психологічні втручання (ВРІ), сімейне консультування (BSFT), когнітивно-поведінкова терапія (СВТ), управління непередбаченими обставинами (СМ), мотиваційна терапія/мотиваційне інтерв'ювання (МТ), психодинамічна психотерапія (РТ), 12-ти крокова психотерапія (АА). Підтверджено, що у клінічних рекомендаціях з лікування алкогольної залежності підтримується інтеграція психотерапевтичного і фармакологічного підходів. Зроблено висновок, що вдосконалення організаційних підходів до протиалкогольної терапії шляхом застосування прогресивних технологій з доведеною ефективністю — з одного боку, а також розширення міжнародного співробітництва та прийняття адекватних політичних рішень — з іншого боку, буде сприяти зниженню рівня споживання алкоголю і його негативних наслідків в нашій країні.

Ключові слова: шкідливе вживання алкоголю, алкогольна залежність, психотерапія, клінічні настанови.

Зловживання алкоголем щорічно забирає життя більше ніж 2,5 мільйонів осіб у всьому світі, з яких значна частка припадає на молодих людей. Надмірне вживання алкоголю є третім за значимістю фактором ризику передчасної смерті та інвалідності у світі [1; 2]. Широкий спектр проблем, пов'язаних з алкоголем, має руйнівні наслідки як для окремих осіб і їх сімей, так і в цілому накладає значний тягар на суспільне життя.

Протидія шкідливому вживанню алкоголю за допомогою насамперед ефективних політичних заходів та створення відповідної інфраструктури для успішного здійснення цих заходів - це набагато більше, ніж проблема суспільної охорони здоров'я. Дійсно, це проблема суспільного розвитку, так як рівень ризику, пов'язаний з шкідливим вживанням алкоголю, є набагато вищий в країнах з низькими показниками економічного росту, на відміну від країн з високим рівнем доходу, де люди більшою мірою захищені всеосяжними законами і заходами втручання, а також механізмами, що забезпечують їх реалізацію.

Глобальна стратегія, спрямована на зниження рівня шкідливого вживання алкоголю, була схвалена сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ще в травні 2010 року і з тих пір в дусі цієї стратегії були розроблені ефективні та рентабельні програми, які слід розглядати для реалізації в кожній країні як невід'ємну частину національної політики. Глобальна стратегія також встановила пріоритетні галузі для заходів, які покликані підтримувати і доповнювати відповідні дії на місцевому, національному та регіональному рівнях. Хоча більша частина фактичних даних надходила з країн з високим рівнем доходу, результати метааналізу наявних фактичних даних забезпечили достатні знання для обґрунтування оптимальних рекомендацій з точки зору економічної та медичної ефективності обраних заходів [1].

На жаль в Україні особи, які приймають політичні рішення, приділяють недостатньо уваги до цієї проблеми, незважаючи на переконливі докази її серйозних наслідків для суспільної охорони здоров'я. Наприклад, в нашій країні існує явна невідповідність між зростаючою доступністю алкогольних напоїв і здібностями та можливостями впоратися з додатковим тягарем, який накладається на сферу охорони здоров'я у зв'язку з цим. Так, шкідливе вживання алкоголю є одним з чотирьох найбільш поширених факторів ризику основних інфекційних захворювань таких як пневмонія, туберкульоз і ВІЛ / СНІД. Крім того, зловживання алкоголем є основним фактором ризику, який можна уникнути, при психоневрологічних розладах та інших неінфекційних захворюваннях, таких як серцево-судинні захворюван-

ня, цироз печінки і різні види раку. Значна частка тягаря захворювань, пов'язаного з шкідливим вживанням алкоголю, обумовлена також ненавмисними і навмисними травмами, в тому числі із-за дорожньо-транспортних пригод, а також з насильством та самогубствами. Якщо цієї проблемі і далі не буде приділятися увага, якої вона заслуговує, поширення шкідливих практик і норм споживання алкоголю триватиме.

Незважаючи на явну недостатність адекватних політичних заходів щодо зниження рівня споживання алкоголю і його негативних наслідків у нашій країні, наукові та практичні медичні співробітники об'єднуються для вирішення цієї нагальної проблеми. Саме з цією метою у даному огляді закордонних публікацій було проведено аналіз найбільш прогресивних і вивірених психотерапевтичних технологій лікування хворих з алкогольною залежністю, які застосовуються в розвинених країнах Європи і в США. З нашої точки зору, розробка національних клінічних протоколів з урахуванням досягнень сучасної науки і практики послужить не тільки протидії названим вище негативним тенденціям, а й підвищенню рівня надання наркологічної допомоги та поширенню позитивного досвіду, накопиченого в різних наркологічних і психіатричних закладах по всьому світу.

Відповідно до сучасних клінічних настанов, які застосовуються в розвинених країнах при терапії осіб з алкогольною залежністю, виділяються наступні етапи лікувально-діагностичних заходів [3-5]:

1. Діагностико-мотиваційний етап. На цьому етапі рекомендується проведення фізикального обстеження, постановка діагнозу, визначення доцільності лікувальних заходів, формулювання терапевтичних цілей, вибір лікувальної програми, формування мотивації до лікування. З пацієнтом укладають письмовий терапевтичний договір, в якому відображені його права, обов'язки та відповідальність, а також права, обов'язки і відповідальність лікаря (а іноді — і інших медичних працівників, які беруть участь в наданні наркологічної допомоги). Для підвищення мотивації пацієнтів обов'язково використовується психологічне консультування. Цей етап проводиться як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах і займає від 1 до 5 днів.

2. Детоксикація (припинення прийому алкоголю). Основною метою даного етапу є фармакологічне лікування стану відміни, а також посилення мотивації пацієнта для подальшого лікування синдрому залежності. Лікування проводять як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах. Цей етап займає від 1-го тижня до 1 місяця в залежності від поточного стану пацієнта.

3. Лікування синдрому залежності. Цей етап включає редукацію потягу до алкоголю і стабілізацію стану тверезості шляхом застосування індивідуальної та групової підтримуючої психотерапії та психологічної корекції, а при необхідності і використання лікарських засобів (симптоматичну терапію). До даного етапу відноситься і призначення замісної підтримувальної терапії. Тривалість етапу складає від 1 до 6 місяців.

4. Медична та соціальна реабілітація, що включає психотерапію, психологічну допомогу і соціальну роботу з пацієнтом після досягнення утримання від вживання алкоголю. Даний етап спрямований на попередження рецидивів синдрому залежності.

У багатьох клінічних рекомендаціях підкреслюється важливість взаємозв'язку фармакотерапії і психотерапії/психологічної допомоги, які повинні доповнювати один одного в лікуванні синдрому залежності від алкоголю. Серед основних рекомендованих психотерапевтичних підходів виділяють як найбільш доцільні та ефективні такі [5; 6]:

- проблемно-орієнтовані підходи (біхевіоральний підхід, когнітивно-біхевіоральна терапія, тренінг соціальних навичок, методи профілактики рецидивів, тренінг стратегій копінг);
- особистісно-орієнтовані підходи (гештальт-терапія, екзистенціально-гуманістична терапія, арттерапія) і психодинамічні підходи;
- духовно-орієнтовані підходи (групи самопомоги «Анонімні Алкоголіки», «Анонімні Наркомани» та інші);
- соціально-орієнтовані підходи (терапія зайнятості, спортивні ігри, громадська робота, а також робота з сім'єю).

Розглянемо особливості найбільш перспективних і рентабельних психотерапевтичних підходів, які можуть бути включені до клінічних протоколів та впроваджені в практику наркологічної допомоги у нашій країні. Хоча наступне є далеко не вичерпаний список, він включає в себе більшість психологічних методів лікування, які мають значне емпіричне підґрунтя і які було досліджено належним чином. На відміну від фармакотерапії, представлені психологічні підходи можуть бути використані при лікуванні різних розладів, пов'язаних із зловживанням алкоголю, із досить незначною адаптацією.

1. Поведінкова терапія пар (Behavioral Couples Therapy, BCT). Поведінкова парна терапія або поведінкова подружня терапія - це лікування як алкогольної, так і наркотичної залежності, яке розробляється з 1985 року [7]. Цей підхід використовує поведінкові принципи та укладання контрактів для посилення утримання від алкоголю та підвищення комплаєнсу (належного вико-

ристання призначених медикаментів). Було виявлено, що даний підхід збільшує період тверезості, покращує функціонування у сім'ї та зменшує прояви насильства, ідентифіковані пацієнтами [6; 7].

2. Короткі психологічні втручання (Brief Psychological Interventions). Короткі втручання щодо розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю, зазвичай складаються з скринінгу, оцінки та консультування у процесі більш частих відвідувань ніж звичайні контрольні огляди [8]. Короткі інтервенції - індивідуальні або невеликі групові консультації, які зазвичай обмежені за часом. У процесі даного втручання консультант надає інформацію про характер вживання алкоголю і можливі ризики, встановлює найближчі цілі та запропонує ідеї, які допоможуть стимулювати зміни алкогольної поведінки. Було показано, що таке відносно мінімальне клінічне втручання значно впливає на зниження рівню вживання алкоголю.

3. Сімейне консультування (Family counseling, Brief strategic family therapy, BSFT). Дане втручання залучає подружжя та інших членів сім'ї в процес лікування і може зіграти важливу роль у відновленні і поліпшенні сімейних відносин. Дослідження показують, що сильна підтримка сім'ї за допомогою сімейної терапії збільшує шанси на підтримку припинення вживання алкоголю в порівнянні з пацієнтами, що проходять індивідуальне консультування [9].

4. Когнітивно-поведінкова терапія (Cognitive-behavioral therapy, CBT). Когнітивно-поведінкова терапія заснована на принципах когнітивної психології та теорії соціального навчання і спрямована на виявлення автоматичних думок та життєвих ситуацій, які можуть провокувати рецидив. Ця форма терапії може проводитися один на один з терапевтом або в невеликих групах. Мета полягає в тому, щоб змінити внутрішні настанови, що провокують надмірне вживання алкоголю, і розвинути навички, необхідні для вирішення повсякденних ситуацій, які можуть викликати проблеми з алкоголем. На додаток до ряду конкретних досліджень [10; 11], CBT була вивчена в великих багатосторінкових RCT, включаючи проект MATCH Національного інституту зловживання алкоголем (NIAAA) [11] і Національний інститут зловживання наркотиками (NIDA). В обох цих проектах CBT була визнана ефективною в зниженні рівню вживання алкоголю і наркотиків, а також в підтримці поліпшення в інших сферах життя. Більш того, CBT, мабуть, пов'язана з тривалими ефектами, які, як було показано, посилюються після припинення активного лікування [12]. Навчання соціальним навичкам і навичкам подолання стресу (копінг), а також запобігання рецидивам є адаптацією CBT [12].

5. Управління непередбаченими обставинами (Contingency management). Управління на випадок непередбачених обставин — це підхід у протиалкогольному лікуванні, який припускає систематичне посилення і підкріплення відмови від алкоголю, зазвичай за допомогою матеріальних товарів або грошей в обмін на токсикологічний аналіз сечі або дотримання режиму лікування. Це втручання було ретельно вивчено [13] і були знайдені надійні позитивні результати при впровадженні модифікацій даного підходу для поєданого розладу, пов'язаного з вживанням опіатів і кокаїну, а також вживанням алкоголю і марихуани [14].

6. Мотиваційна терапія / мотиваційний інтерв'ювання (Motivational therapy / motivational interviewing) [15]. Терапія підвищення мотивації проводиться протягом короткого періоду часу, щоб створити і посилити мотивацію для зміни поведінки, пов'язаної з вживанням алкоголю. Терапія спрямована на виявлення достоїнств і недоліків звернення за лікуванням, складання плану зміни патерну вживання алкоголю, зміцнення довіри і розвиток навичок, необхідних для дотримання лікувального плану. Цей підхід виявився ефективним при розладах, пов'язаних з вживанням алкоголю, а чотирьох сесійна версія (MET) дала позитивні результати в дослідженні NIAAA Project MATCH [16]. Було виявлено, що даний підхід продемонстрував позитивні результати при консультуванні студентів коледжу, які зловживали алкоголем [17] та підлітків, які вживали канабіс, а також при протиалкогольному лікуванні осіб з шизофренією [17].

7. Психодинамічна психотерапія (Psychodynamic psychotherapy). Дана процедура фокусується на вживанні психоактивних речовин в контексті особистості і труднощів міжособистісних відносин. Було виявлено, що даний підхід є ефективним втручанням при розладах, пов'язаних з вживанням опіатів, особливо в тих випадках, коли його проводять кваліфіковані терапевти [18] і в контрольованих умовах, таких як замісна терапія [19].

8. Дванадцяти крокова терапія. Дванадцяти крокова фасілітаційна терапія — це терапія, заснована на 12-кроковій моделі [20], описаної в «Великій книзі» Анонімних Алкоголіків [20]. Основна передумова цієї моделі полягає в тому, що люди можуть допомагати один одному в досягненні тверезості та утриманні від алкоголю, але це зцілення може відбутися, якщо люди із залежностями звернуться до вищої сили. Версія з ручним керівництвом була оцінена в порівнянні з MET і CBT в проекті Project MATCH NIAAA і дала сприятливі результати по збереженню результатів лікування і іншим життєвим параметрам [20]. Пізніше було також показано, що цей підхід ефективний відносно осіб, що

зловживають кокаїном, які одночасно є алкоголіками [21]. Філософія 12 кроків, запроваджена Анонімними Алкоголіками, використовується приблизно 74 відсотками лікувальних центрів.

Треба відмітити, що у всіх клінічних рекомендаціях щодо лікування алкогольної залежності підтримується інтеграція психотерапевтичного та фармакологічного підходів. Підкреслюється, що як фармакотерапія так і психотерапія мають різні способи дії, час дії, цільові симптоми, довговічність ефектів та сферу застосування. При цьому, кожен з цих підходів має деякі обмеження при використанні окремо і поодиноці. Було виявлено, що оптимальна комбінація психотерапевтичного втручання та фармакологічних препаратів набагато покращує результати при розладах, пов'язаних з вживанням алкоголю, опіатів і кокаїну [21].

Таким чином, наведені дані свідчать про наявність значної доказової бази ефективності психологічних програм, спрямованих на зменшення рівню споживання алкоголю, які використовуються у розвинених країнах Європи та у США. Деякі втручання, особливо модифікації когнітивно-поведінкової терапії, сімейної психотерапії та протиалкогольного консультування, а також 12-крокова програма, виявляються найбільш ефективними та рентабельними при лікуванні алкогольної залежності. Саме такі психосоціальні втручання можуть використовуватися в різних лікувальних установах або як окремі методи лікування, або у поєднанні з фармакологічними втручаннями. Вони можуть реалізовуватися в формі групової роботи або індивідуально і проводитися підготовленими медичними працівниками. Такі психологічні втручання вважаються основою лікування від алкогольної залежності, враховуючи, що деякі фармакологічні методи не пройшли достатню оцінку ефективності.

Висновки.

1. Поточні актуальні тенденції в галузі охорони здоров'я, культури і ринку в усьому світі визначають, що шкідливе вживання алкоголю буде залишатися глобальною проблемою і надалі. Ці тенденції повинні бути визнані і відповідні заходи повинні бути реалізовані на всіх рівнях. В цьому відношенні, на наш погляд, необхідно розширення міжнародного співробітництва, прийняття адекватних політичних рішень, а також вдосконалення клінічних протоколів та організаційних підходів до протиалкогольної терапії з застосуванням прогресивних технологій з доведеною ефективністю.

2. Відповідно до сучасних клінічних настанов, які застосовуються в розвинених країнах Європи і в США при терапії осіб з алкогольною залежністю, виділяються наступні етапи лікувально-діагностичних заходів:

1) діагностико-мотиваційний (включає обстеження, вибір терапевтичної програми та укладення письмового терапевтичного договору); 2) детоксикаційний (включає фармакологічне лікування стану відміни, посилення мотивації пацієнта для подальшого лікування); 3) лікування синдрому залежності (передбачає редукацію потягу до алкоголю і стабілізацію стану тверезості); 4) медико-соціальна реабілітація (включає психологічну допомогу і соціальну роботу, спрямовану на стабілізацію тверезості та попередження рецидивів). На всіх етапах лікувально-реабілітаційної роботи психологічні (психотерапевтичні, психосоціальні) втручання є необхідною та невід'ємною складовою цієї роботи незалежно від обраної форми та схеми терапії.

3. До найбільш доцільних та рентабельних психотерапевтичних підходів з доказовою ефективністю на даний час віднесені наступні: поведінкова терапія пар (ВСТ), короткі психологічні втручання (ВРІ), сімейне консультування (BSFT), когнітивно-поведінкова терапія (СВТ), управління непередбаченими обставинами (СМ), мотиваційна терапія/мотиваційне інтерв'ювання (МТ), психодинамічна психотерапія (РТ), 12-ти крокова психотерапія (АА).

4. Очевидно, що психологічні втручання повинні стати невід'ємною частиною схеми лікування алкогольної залежності в Україні, бути адаптовані до соціально-економічного контексту, стандартизовані, апробовані та введені до сучасних клінічних протоколів, а через них у практику наркологічної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

- Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 1. Alcohol drinking - adverse effects. Social control - methods. Alcoholism - prevention and control. Public policy. [Електронний ресурс] // WHO Department of Mental Health and Substance Abuse Management of Substance Abuse. - 2010. - Режим доступу до ресурсу: http://www.who.int/substance_abuse/
- Batra A. Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol / A. Batra, C.A. Müller, K. Mann, A. Heinz // *Dtsch Arztebl Int.* - 2016 - Vol. 113(17). - P. 301-310. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0301.
- Alcohol interventions in secondary and further education. [Електронний ресурс] // NICE guideline [NG135]. - 2019. - Режим доступу до ресурсу: www.nice.org.uk/guidance/ng135.
- Gimeno C. Treatment of Comorbid Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Treatment. *Front Psychiatry* / C. Gimeno, M.L. Dorado, C. Roncero [et al.] // *Front Psychiatry*. - 2017. - Vol. 8. - P. 173. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00173.
- Zaleski M. Guidelines of the Brazilian Association of Studies on Alcohol and Other Drugs (ABEAD) for diagnosis and treatment of psychiatric comorbidity with alcohol and other substance and dependence / M. Zaleski, R.R. Laranjeira, A.C. Marques [et al.] // *Int. Rev. Psychiatry*. - 2017. - Vol. 29(3). - P. 254-262.
- Timothy J. Clinical Trial of Behavioral Couples Therapy Versus Individually-Based Treatment for Drug-Abusing Women / J. Timothy, O'Farrell, A. Jeremiah [et al.] // *Consult. Clin. Psychol.* - 2017. - Vol. 85 (4). - P. 309-322. DOI: 10.1037/ccp000185
- Fals-Stewart W. Behavioral Couples Therapy for substance abuse: Rationale, methods, and findings / W. Fals-Stewart, O'Farrell, G. R. Birchler // *Science & Practice Perspectives*. - 2004. - Vol. 2(2). - P. 30-41. DOI: 10.1151/spp042230
- Loeber S. Prevention of alcoholism: what are effective strategies? / S. Loeber, K. Mann // *Psychiatr. Prax.* - 2006. - Vol. 33(3). - P. 108-116. DOI: 10.1055/s-2005-915475
- Santisteban D.A. Efficacy of intervention for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness / D.A. Santisteban, J. Szapocznik, A. Perez-Vidal [et al.] // *Journal of Family Psychology*. - 1996. - Vol. 10(1). - P. 35-44.
- Carroll K.M. Behavioral and cognitive behavioral treatments / K.M. Carroll, B.S. McCrady, E.E. Epstein // Oxford University Press; New York. - 1999. - 267p.
- Research Group Matching alcohol treatments to client heterogeneity / Project MATCH post-treatment drinking outcomes // *J. Stud. Alcohol*. - 1997. - Vol. 58. - P. 7-29.
- Rawson R.A. A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance for cocaine dependence / R.A. Rawson, A. Huber, M.J. McCann, S. Shoptaw [et al.] // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 2002. - Vol. 59. - P. 817-824.
- Higgins S.T. Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year follow-up / S.T. Higgins, C.J. Wong, G.J. Badger // *J. Consult. Clin. Psychol.* - 2000. - Vol. 68. - P. 64-72.
- Petry N.M. Low-cost contingency management for treating cocaine- and opioid-abusing methadone patients / N.M. Petry, B.J. Martin // *Psychol Addict Behav.* - 2010. - Vol. 24(2). - P. 282-291. DOI: 10.1037/a0017542
- Prochaska J.O. Toward a comprehensive model of change / J.O. Prochaska, C. DiClemente // New York. - 1986. - 27p.
- Research Group Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH 3-year drinking outcomes // *Alcohol. Clin. Exp Res.* - 1998. - Vol. 22 / P. 1300-1311.
- Carey K.B, Scott-Sheldon L.J. Individual-level interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review / K. B. Carey, L.J. Scott-Sheldon // *Addict. Behav.* - 2007. - Vol. 32(11). - P. 2469-2494. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.05.004
- Luborsky L. Principles of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive-expressive psychotherapy / L. Luborsky // Basic Books; New York. - 1984. 145 p.
- Woody G.E. Psychotherapy for opiate addicts: does it help? / G.E. Woody, L. Luborsky, A.T. McLellan // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 1983. - Vol. 40(6). - P. 639-645. DOI: 10.1001/archpsyc.1983.04390010049006
- Bogenschutz M.P. 12-step facilitation for the dually diagnosed: a randomized clinical trial / M.P. Bogenschutz, S.L. Rice, J.S. Tonigan [et al.] // *Journal of Substance Abuse Treatment*. - 2013. - Vol. 46(4). - P. 403-411. DOI: 10.1016/j.jsat.2013.12.009
- Carroll K.M. One year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol abusers / K.M. Carroll, C. Nich, S.A. Ball [et al.] // *Addiction*. - 2000; Vol. 95. - P. 1335-1349. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2000.95913355

REFERENCES

- Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 1. Alcohol drinking - adverse effects. Social control - methods. Alcoholism - prevention and control. Public policy. World Health Organization. 2010, p.44.
- Batra A, Müller CA, Mann K, Heinz A. Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol. *Dtsch Arztebl Int.* 2016, no. 113(17), pp. 301-310.
- Alcohol interventions in secondary and further education NICE guideline Published: 12 August 2019 www.nice.org.uk/guidance/ng135
- Gimeno C, Dorado ML, Roncero C, Szerman N, Vega P, Balanzá-Martínez V, Alvarez FJ. Treatment of Comorbid Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Treatment. *Front Psychiatry*. 2017, no. 8, p. 173.
- Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HNP, de Macedo Soares MB, Abelardino V, Kessler F, Brasiliano S, Nicastro S, Brunfertrinker Hochgraf P, de Paula Gigliotti A, Lemos T. Guidelines of the Brazilian Association of

Studies on Alcohol and Other Drugs (ABEAD) for diagnosis and treatment of psychiatric comorbidity with alcohol and other substance and dependence. *Int Rev Psychiatry*. 2017, no. 29(3), pp. 254–262.

6. Timothy J O'Farrell, Jeremiah A Schumm, Marie M Murphy, Patrice M Muchowski. A Randomized Clinical Trial of Behavioral Couples Therapy Versus Individually-Based Treatment for Drug-Abusing Women. *J Consult Clin Psychol*, April. 2017, no. 85 (4), pp. 309–322. DOI: 10.1037 / ccp0000185

7. Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. Behavioral Couples Therapy for substance abuse: Rationale, methods, and findings. *Science & Practice Perspectives*. 2004, no. 2(2), pp. 30–41. DOI: 10.1151/spp042230

8. Babor TF, Grant M. A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. World Health Organization; Geneva Switzerland: 1992. Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II. 2006, no. 33(3), pp. 108–116.

9. Santisteban DA, Szapocznik J, Perez-Vidal A, Kurtines WM, Murray EJ, Laperriere A. Efficacy of intervention for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness. *J Fam Psychol*. 1996, no. 10, pp. 35–44.

10. Carroll KM. Behavioral and cognitive behavioral treatments. In: McCrady BS, Epstein EE, editors. *Addictions: a Comprehensive Guidebook*. Oxford University Press; New York. 1999, 267 p.

11. Project MATCH Research Group Matching alcohol treatments to client heterogeneity: Project MATCH post-treatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol*. 1997no. 58, pp. 7–29.

12. Rawson RA, Huber A, McCann MJ, Shoptaw S, Farabee D, Reiber C, et al. A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance for cocaine dependence. *Arch Gen Psychiatry*. 2002, no. 59, pp. 817–824.

13. Higgins ST, Wong CJ, Badger GJ, Ogden DE, Dantona RL. Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2000, no. 68, pp. 64–72.

14. Petry NM, Martin B. Low-cost contingency management for treating cocaine- and opioid-abusing methadone patients. *J Consult Clin Psychol*. 2002, no. 70, pp. 398–405.

15. Prochaska JO, DiClemente Cc. Toward a comprehensive model of change. In: Miller WR, Heather N, editors. *Treating addictive behaviors*. Plenum; New York. 1986, pp. 3–27.

16. Project MATCH Research Group Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH 3-year drinking outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*. 1998, no. 22, pp. 1300–11.

17. Marlatt GA, Baer JS, Kivlahan DR, Dimeff LA, Larimer ME, Quigley LA, et al. Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment. *J Consult Clin Psychol*. 1998, no. 66, pp. 604–15.

18. Luborsky L. Principles of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive–expressive psychotherapy. Basic Books; New York: 1984, 145 p.

19. Woody GE, Luborsky L, McLellan AT. Psychotherapy for opiate addicts: does it help? *Arch Gen Psychiatry*. 1983, no. 40, pp. 639–45.

20. Nowinski J, Baker S, Carroll KM. Twelve-step facilitation therapy manual. NIAAA, DHHS; Rockville (MD). 2013, no. 46(4), pp. 403–411.

21. Carroll KM, Nich C, Ball SA, McCance-Katz EF, Frankforter TF, Rounsaville BJ. One year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol abusers. *Addiction*. 2000, no. 95, pp. 1335–49.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОВРЕМЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОТОКОЛАМИ (ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ)

**Лесная
Наталья Николаевна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, 61022, площадь Свободы, 6, г. Харьков, Украина; Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», 61068, ул. Академика Павлова, 46, г. Харьков, Украина
n.n.lesnay@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

В статье приведены данные теоретического анализа современных подходов к решению проблемы злоупотребления алкоголем; указано, что вредное употребление алкоголя будет оставаться глобальной проблемой и в дальнейшем, учитывая текущие актуальные тенденции в области здравоохранения, культуры и рынка во всем мире. Обоснована необходимость введения эффективных и рентабельных стратегий и мероприятий по предупреждению и уменьшению вреда, связанного с чрезмерным употреблением алкоголя, в соответствии с национальными приоритетами и контекстами. Выделены основные этапы лечебных мероприятий, а именно: диагностико-мотивационный (включая физическое обследование, выбор лечебной программы, заключение письменного терапевтического договора), детоксикация (фармакологическое лечение состояния отмены, усиление мотивации пациента к дальнейшей терапии), лечение синдрома зависимости (индивидуальная / групповая психотерапия, симптоматическая терапия), медико-социальная реабилитация (поддерживающая психотерапия, социальная работа). Определены наиболее целесообразные и эффективные психотерапевтические подходы, рекомендованные современными клиническими протоколами лечения алкогольной зависимости в развитых странах мира, среди которых: поведенческая терапия пар (ВСТ), краткие психологические вмешательства (ВРП), семейное консультирование (BSFT), когнитивно-поведенческая терапия (CBT), управление непредвиденными обстоятельствами (СМ), мотивационная терапия / мотивационное интервьюирование (MT), психодинамическая психотерапия (РТ), 12-ти шаговая психотерапия (AA). Подтверждено, что в клинических рекомендациях по лечению алкогольной зависимости поддерживается интеграция психотерапевтического и фармакологи-

ческого подходов. Сделан вывод, что совершенствование организационных подходов к противоалкогольной терапии путем применения прогрессивных технологий с доказанной эффективностью — с одной стороны, а также расширение международного сотрудничества и принятие адекватных политических решений — с другой стороны, будет способствовать снижению уровня потребления алкоголя и его негативных последствий в нашей стране.

Ключевые слова: вредное употребление алкоголя, алкогольная зависимость, психотерапия, клинические руководства.

PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS TO REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION RECOMMENDED BY MODERN CLINICAL GUIDELINES (REVIEW OF FOREIGN PUBLICATIONS)

Lisna Natalia

V.N. Karazin Kharkiv National University, 61022, Ukraine, Kharkiv, Svobody Square, 6; State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", 61068, Ukraine, Kharkiv, 46 Akademika Pavlova str.
n.n.lesnay@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2520-6593

The article presents the data of theoretical analysis of modern approaches to solving the problem of alcohol abuse; it is stated that harmful alcohol consumption will remain a global problem in the future, given the current trends in health, culture and the market around the world. The need to introduce effective and cost-effective strategies and measures to prevent and reduce the harm associated with alcohol abuse in accordance with national priorities and contexts is substantiated. The main stages of treatment are identified, namely: diagnostic and motivational (includes physical examination, choice of treatment program, conclusion of a written therapeutic agreement), detoxification (pharmacological treatment of withdrawal, strengthening the patient's motivation for further treatment), treatment of addiction syndrome (individual / group psychotherapist, symptomatic therapy), medical and social rehabilitation (supportive psychotherapy, social work). The most appropriate and effective psychotherapeutic approaches recommended by modern clinical protocols for the treatment of alcohol dependence in developed countries, including: behavioral therapy for couples (BCT), brief psychological interventions (BPI), family counseling (BSFT), cognitive-behavioral therapy (CBT), contingency management (CM), motivational therapy / motivational interviewing (MT), psychodynamic psychotherapy (PT), 12-step psychotherapy (AA). It is confirmed that the integration of psychotherapeutic and pharmacological approaches is supported in clinical guidelines for the treatment of alcohol dependence. It is concluded that improving organizational approaches to anti-alcohol therapy through the use of advanced technologies with proven effectiveness — on the one hand, as well as expanding international cooperation and adequate policy decisions — on the other hand, will reduce alcohol consumption and its negative effects in our country.

Key words: harmful alcohol consumption, alcohol dependence, psychotherapy, clinical guidelines.