

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

М. Л. Аграновский, В. М. Аграновский

Андижанский государственный медицинский институт

Лечение алкоголизма является одной из самых актуальных проблем не только наркологии и психиатрии, но и всей медицины.

Существующие методы лечения алкоголизма (условно-рефлекторная и сенсibiliзирующая терапия) достаточно эффективны при условии правильного их применения, включая пятилетний цикл поддерживающей терапии (2). Однако их существенным недостатком является то, что они не воздействуют на психику больного.

Этого недостатка лишены методики, использующие психотерапию – коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия по методу В.Е.Рожнова, кодирование по методу А.Р.Довженко, методика Д.Назаралиева. На этом же принципе основан и разработанный нами новый способ лечения алкоголизма – «двойное кодирование» (1).

Цель и задачи исследования. Изучение эффективности лечения больных алкоголизмом методом «двойного кодирования» в зависимости от стадии алкоголизма.

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи мы провели лечение 252 больных алкоголизмом, находившихся на стационарном лечении и обратившихся в анонимный кабинет в Андижанском областном наркологическом диспансере в течение 1997 года. Лечение проводилось разработанным нами способом психотерапевтического воздействия (объединение гипносуггестии с вариантом опосредованной психотерапии), на который получен Патент на изобретение № 4308, выдан патентным Ведомством Республики Узбекистан 04.04.97 г.

Первая стадия алкоголизма была диагностирована у 82 больных (32,5%), вторая стадия – у 141

больного (56%), третья стадия – у 29 больных (11,5%). Их возраст составил от 23 до 55 лет. Мужчин было 198 (78,6%), женщин – 54 (21,4%). Длительность систематического употребления алкоголя составила от 5 до 33 лет (в среднем $19,5 \pm 2,3$).

Обсуждение

Проведение лечебного сеанса начиналось через две-три недели после прекращения запоя или периода алкоголизации. Срок «кодирования» составил от 1 года до 10 лет (табл. 1).

Лечение алкоголизма осуществляется за один день в три этапа. Непременным условием для проведения лечения служило добровольное желание каждого пациента избавиться от алкоголизма.

На первом этапе идёт отбор больных для лечения: проводится индивидуальная беседа с больным и родственниками с целью выяснения желания больного и установки на излечение, длительности воздержания от алкоголя, определяется стадия алкогольной болезни, выявляются осложнения и сопутствующие заболевания. Также проводится психологическое обследование пациентов для определения особенностей психологической структуры личности (3, 4). Завершается этап формированием однородной лечебной группы в 5–8 человек, что на наш взгляд является наиболее оптимальным количеством, позволяющим держать всех больных в фокусе внимания, а также позволяет более целенаправленно производить лечебные внушения. При этом обязательно соблюдались два условия: искреннее желание больного на излечение и воздержание от приёма алкоголя не менее двух недель. На обследование одного больного отводится 30 минут.

На втором этапе лечения проводится коллективный сеанс глубокой гипнотерапии, во время которого

Таблица 1

Распределение больных по срокам кодирования в зависимости от стадии алкоголизма

Стадии болезни	Срок кодирования										Всего	
	1 год		2 года		3 год		5 лет		10 лет			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	12	4,8	17	6,7	14	5,5	29	11,5	10	4	82	32,5
II	50	19,8	42	16,6	37	14,7	10	4	2	0,8	141	55,9
III	15	6	12	4,8	2	0,8	–	–	–	–	29	11,6
Итого:	77	30,6	71	28,1	53	21,9	39	15,5	12	4,8	252	100

Эффективность метода двойного кодирования в зависимости от стадии алкоголизма

Стадии болезни	Срок кодирования				Всего	
	Выдержан		Не выдержан			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	81	94,3	1	0,8	82	100
II	133	94,3	8	5,7	141	100
III	16	55,2	13	44,8	29	100
Итого:	230	91,3	22	8,7	252	100

больным вводится психологический «код». «Кодирование» основано на внушении больному устойчивого отвращения к алкоголю и другим спиртосодержащим веществам. Основная формула психологического «кодирования»: «Я ввёл психологический «код», запрещающий употребление Вами алкоголя и других спиртосодержащих веществ на установленный Вами самими срок». Подкрепляется это осуществлением тонатофобической суггестии: у больного формируется сознание неотвратимости «наказания», вплоть до летального исхода при несоблюдении сроков «кодирования». Параллельно с этим у пациентов формируется уверенность в том, что они могут в любое время прервать ремиссию, явившись к врачу с просьбой о «раскодировании». В процессе проведения сеанса гипнотерапии врач внимательно следит за состоянием пациентов: глубиной гипнотического состояния, вегетативно-сосудистыми реакциями, проявлениями каталепсии. А также проводится психокоррекция психологических особенностей личности пациентов (мнительность, сензитивность, тревожность, эксплозивность, эмоциональная неустойчивость и др.), выявленных при психологическом обследовании на первом этапе. Продолжается сеанс гипнотерапии 45–50 минут.

На третьем этапе проводится физиогенное «кодирование», которое осуществляется строго индивидуально. При этом болевое раздражение точек Валле и применение медикаментозных средств сочетается со световым раздражением сетчатки глаза в течение 10 секунд (модификация метода Р.А.Довженко). Продолжительность этого этапа составляет 10 минут на одного больного.

Результаты лечения

У больных первой стадией алкоголизма (82 чел.) прекращение употребления алкоголя наблюдалось в 99,2% случаев, лишь один больной обратился с просьбой о «раскодировании». У больных со второй стадией алкоголизма (141 пациент) эффективность лечения нашим способом составила 94,3%: 4 больных обратились с просьбой провести досрочное «раскодирование» и у 4 больных отмечались «срывы», причина которых заключалась в несоблюдении сроков воздержания от приёма алкоголя перед сеансом лечения (менее одной недели). При третьей стадии алкоголизма (29 больных) прекращение приёма алкоголя наблюдалось у 51,7%: 5 больных досрочно обратились с просьбой провести «раскодирование» и у 8 больных наблюдался «срыв», также обусловленный несоблюдением срока воздержания от приёма алкоголя перед сеансом лечения (до пяти дней).

Выводы

1. Общая эффективность лечения составила 91,3% (230 пациентов).

2. При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение употребления алкоголя сочеталось с исчезновением у больных патологического влечения к спиртным напиткам.

Таким образом, проведённое исследование показало высокую эффективность метода «двойного кодирования» при лечении алкоголизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аграновский М.Л. Способ лечения алкоголизма. Решение государственной патентной экспертизы Республики Узбекистан (заявка № ИД ДР 9501138.1). – Ташкент, 1997 (от 23.01.97).
2. Иванец Н.И. Современная концепция лечения больных алкоголизмом и наркоманиями // Вопросы наркологии. – М., 1991. – С. 13–16.

3. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ, Модифицированный вариант теста MMPI). – М., 1990.
4. Собчик Л.Н. Метод цветовых выборов (Модифицированный цветовой тест Люшера). – М., 1990.