

Кравченко О. О., Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Зафиров В. Б., Хубиева Д. Х.-Д.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ 12-ШАГОВЫХ ПРОГРАММ ЛЕЧЕНИЯ АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ И ИНЫХ ПРОГРАММ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», 355017, Ставрополь, Россия

Алкоголизм остаётся актуальной проблемой, т. к. смертность от алкоголя примерно в 10 раз превышает смертность от всех наркотиков и составляет 5,1% общего глобального бремени болезней. Решение данной проблемы является многоплановым и включает широкий спектр медицинских услуг.

В статье, посвящённой расстройствам, связанным с употреблением алкоголя, представлен обзор одной из самых крупных программ поддержки для лиц с алкогольной зависимостью — «Анонимные алкоголики» (АА). Отмечено, что первоначальное вмешательство АА включает работу через социальное общение и программу «12 шагов». Её цель — облегчить внутренние психологические, эмоциональные и духовные изменения, которые считаются необходимыми для поддержания статуса воздержания от алкоголя.

Ключевые слова: анонимные алкоголики; программа «12 шагов»; расстройства; вызванные употреблением алкоголя

Для цитирования: Кравченко О. О., Амлаев К. Р., Мажаров В. Н., Зафиров В. Б., Хубиева Д. Х.-Д. Особенности реализации 12-шаговых программ лечения анонимных алкоголиков и иных программ лечения расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специальный выпуск 1):625—627. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-625-627>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович; e-mail: kum672002@mail.ru

Kravchenko O. O., Amlaev K. R., Mazharov V. N., Zafirova V. B., Khubieva D. Kh-D.

FEATURES OF THE IMPLEMENTATION OF 12-STEP TREATMENT PROGRAMS FOR ALCOHOLICS ANONYMOUS AND OTHER PROGRAMS FOR THE TREATMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS

Stavropol State Medical University, 355017, Stavropol, Russia

Alcoholism remains an urgent problem, as alcohol-related mortality is approximately 10 times higher than that from all drugs and accounts for 5.1% of the total global burden of disease. The solution to this problem is multifaceted and includes a wide range of medical services.

The article on alcohol use disorders provides an overview of one of the largest support programs for people with alcohol dependence — Alcoholics Anonymous (AA). It is noted that the initial AA intervention includes work through social communication and the «12 steps» program. Its purpose is to facilitate internal psychological, emotional and spiritual changes that are considered necessary to maintain the status of abstinence from alcohol.

Keywords: alcoholics anonymous; 12 step program; alcohol use disorders

For citation: Kravchenko O. O., Amlaev K. R., Mazharov V. N., Zafirova V. B., Khubieva D. Kh-D. Features of the implementation of 12-step treatment programs for Alcoholics Anonymous and other programs for the treatment of alcohol use disorders. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 1):625—627 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-625-627>

For correspondence: Karen R. Amlaev; e-mail: kum672002@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 06.03.2024

Accepted 07.05.2024

Расстройства, вызванные употреблением алкоголя (РВУА), приводят к огромному бремени болезней, инвалидности и преждевременной смертности, в особенности в странах со средним и высоким уровнем дохода [1].

Смертность от алкоголя примерно в 10 раз превышает смертность от всех немедицинских наркотиков и составляет 5,1% общего глобального бремени болезней. В мире ежегодно регистрируется 3,3 млн смертей, связанных с алкоголем [2], он является ведущим фактором риска смерти и инвалидности у людей 15–59-летнего возраста, а среднетяжёлая или тяжёлая форма РВУА сокращает продолжительность жизни человека в среднем на 20–30 лет [3].

Экономическое бремя, связанное с алкоголизмом, также является значительным, достигая примерно 250 млрд долл. ежегодно только в Соединённых Штатах Америки из-за снижения производи-

тельности труда, преступности и тюремного заключения, а также увеличения использования медицинских услуг [4]. Ответы на эти вопросы многогранны и включают предоставление широкого спектра специализированных лечебных услуг в различных условиях. Кроме того, для предотвращения рецидивов и помощи в восстановлении здоровья могут быть предложены недорогие или бесплатные службы поддержки реабилитации [5]. Некоторые из этих служб также проводят индивидуальные консультации и сопровождение. Их цель — помочь людям поддерживать трезвый образ жизни и избегать ситуаций, которые могут привести к рецидиву. К организациям взаимопомощи, занимающимся лечением алкоголизма, относятся «Blue Cross» (Австрия), «Vie Libre» (Франция), «Danshuakai» (Япония), «Клубы трезвенников» (Польша) и «Links» (Швеция). Старейшей и крупнейшей из этих программ поддержки

восстановления лиц с РВУА является организация «Анонимные алкоголики» (АА).

АА, насчитывающая миллионы членов в 181 стране, представляет собой глобальную организацию взаимной поддержки, призванную помочь людям с РВУА бросить употреблять алкоголь и улучшить качество своей жизни. Группы АА широко используются во многих частях мира, например, в Северной Америке это наиболее часто запрашиваемый источник помощи при РВУА¹. Первоначально АА была организацией, состоящей исключительно из мужчин белой расы, теперь в состав АА входят представители обоих полов, принадлежащие к различным расовым и этническим группам². Таким образом, АА является частью фактической системы лечения РВУА де-факто. Учитывая, что РВУА широко распространены во всём мире, особенно в странах со средним и высоким уровнем дохода, склонность к рецидивам и возможность выздоровления в долгосрочной перспективе, бесплатная и широко распространённая доступность АА даёт организации возможность помогать большому количеству населения в течение длительного времени. АА в местных сообществах арендуют жилье (например, религиозные, медицинские и социальные центры). Занятия в группах продолжаются в течение 1,0–1,5 ч, во время которых участники делятся личными историями о своей борьбе с алкогольной зависимостью и опыте выздоровления, а также помогают друг другу применять на практике принципы, изложенные в 12-ступенчатой программе, предназначенной для укрепления психического здоровья, и улучшения навыков межличностного общения, способности справляться со стрессом, сохранения воздержания и адаптации к ведению здорового образа жизни. Широкое распространение АА и их влияния на индустрию профессионального медицинского лечения в некоторых странах привело к более тщательной оценке клинического воздействия, использованной технологии, а также ее влияния на общественное здравоохранение.

В дополнение к группам самопомощи АА, возглавляемыми сверстниками, исследователи оценивали клинические вмешательства с использованием методов и концепций АА. Эти 12-этапные вмешательства основаны на концепции групп взаимной поддержки и активного участия в собственном выздоровлении, которая является основной философией АА. Они показали свою эффективность в помощи людям справиться с зависимостью и достичь трезвости. Эти вмешательства различаются по продолжительности сеанса, формату и продолжительности лечения. Например, вмешательства програм-

мы «12 шагов» могут варьировать от одного сеанса продолжительностью несколько минут или нескольких часов до сеансов, растянутых на несколько месяцев. Они также могут проводиться на индивидуальных или групповых занятиях. Важно, что целью вмешательства программы «12 шагов» является поддержание ремиссии у людей с РВУА. Мероприятия программы «12 шагов» изучались, чтобы определить, насколько они успешны в привлечении людей в группы АА и приводит ли это, в свою очередь, к улучшению показателей, связанных с алкоголем, и другим результатам [6–9].

Первоначальное вмешательство АА включает работу через социальное общение и программу «12 шагов». Социальный компонент действует посредством взаимной поддержки и ролевого моделирования успешного лечения РВУА, а также обеспечивает пристальное руководство и надзор за управлением восстановления посредством «спонсорства». В АА люди имеют возможность поделиться своим опытом и проблемами с теми, кто прошёл через схожие ситуации. Это создаёт атмосферу поддержки и понимания, что особенно важно для людей, страдающих от зависимости. Члены группы могут заменить прежнюю форму общения, связанную с употреблением алкоголя или наркотиков, на здоровые способы общения в АА. Они могут учиться новым навыкам и стратегиям, которые помогут им оставаться трезвыми и преодолевать сложности в жизни. Также в АА люди видят истории успеха и выздоровления других участников. Это может привести надежду на лучшее будущее. Они видят, что у других людей есть реальная возможность изменить свою жизнь и справиться с зависимостью, что может стимулировать их собственные усилия в этом направлении. Участникам рекомендуется найти «спонсора» — тренера по восстановлению с подтверждённым опытом трезвости — который может обеспечить руководство, ежедневную поддержку и ответственность, чтобы помочь новым членам оставаться трезвыми. Программа «12 шагов» предназначена для содействия внутренним психологическим, эмоциональным и духовным изменениям, необходимым для поддержания воздержания, а также для улучшения психического здоровья и улучшения отношений, которые могут соперничать с немедленной выгодой от употребления алкоголя [10].

Кроме того, важным аспектом программы АА является поддержка со стороны других участников, которая способствует формированию сознания и поддержанию мотивации к выздоровлению. Основные механизмы изменения поведения в АА связаны с процессом отождествления себя с другими членами программы, анализом и признанием проблем своего зависимого поведения, обменом опытом выздоровления и обучением новым навыкам для предотвращения рецидива [11].

АА также акцентирует внимание на изменении отношения к себе, другим людям и своей зависимости, что помогает участникам развить более здоровый образ жизни и установить более гармоничные

¹ edden S.L., Kennet J., Lipari R. et al. Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health. URL: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>

² US Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. Facing addiction in America: the surgeon general's spotlight on opioids. URL: http://www.addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/Spotlight-on-Opioids_09192018.pdf

отношения с окружающими. Важной составляющей работы АА является работа над собственной силой воли, развитием ответственности за свои поступки и способности принимать важные решения для своего выздоровления.

Таким образом, АА является комплексной программой выздоровления, включающей не только духовные аспекты, но и многочисленные терапевтические факторы, которые содействуют изменению поведения участников и помогают им достичь выздоровления от зависимости [7].

Технологии АА/«12 шагов» превосходят другие методы лечения в увеличении показателей воздержания и, по крайней мере, столь же эффективны, как и другие методы лечения, с точки зрения последствий употребления алкоголя, интенсивности употребления алкоголя и тяжести зависимости. Они также обеспечивают значительное сокращение расходов на медицинское обслуживание лиц с РВУА. Результаты, связанные с лечением злоупотребления алкоголем, при использовании данных технологий были лучше по сравнению с обычным лечением [6]. Типы используемых стратегий имеют значение, т. к. более интенсивные стратегии могут улучшить уровень участия в результате по сравнению с более традиционными [7]. Следует отметить, что преимущество «12 шагов» перед другими традиционными методами лечения заключается в том, что они успешно связывают людей с бесплатными, повсеместными организациями долгосрочного восстановления и поддержки со стороны равных (например, с АА), которые, в свою очередь, мобилизуют другие механизмы лечения, такие как улучшение навыков преодоления трудностей, самоэффективности воздержания, мотивации к выздоровлению, снижения тяги к алкоголю и импульсивности, а также содействия изменениям в социальном окружении людей, что способствует выздоровлению [7].

Заключение

АА/программа «12 шагов» превосходят другие проверенные методы лечения в увеличении показателей воздержания и, по крайней мере, столь же эффективны, как и другие хорошо проверенные методы лечения РВУА, снижения интенсивности употребления алкоголя и тяжести зависимости. Они также обеспечивают значительное снижение расходов на медицинское обслуживание людей с алкогольной зависимостью.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интереса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stahre M., Roeber J., Kanny D. et al. Contribution of excessive alcohol consumption to deaths and years of potential life lost in the United States // *Preventing Chronic Disease*. 2014. Vol. 11. P. E109.
2. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva, 2014.

3. Rosenbaum B. P., Kshetty V. R., Kelly M. L., Weil R. J. Diagnoses associated with the greatest years of potential life lost for in-hospital deaths in the United States, 1988–2010 // *Public Health*. 2015. Vol. 129, N 2. P. 173–181.
4. Sacks J. J., Gonzales K. R., Bouchery E. E. et al. 2010 national and state costs of excessive alcohol consumption // *Am. J. Prevent. Med.* 2015. Vol. 49, N 5. P. e73–e79.
5. White W. L., Kelly J. F., Roth J. D. New addiction recovery support institutions: Mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid // *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2012. Vol. 7. P. 297–317.
6. Kelly J. K., Yeterian J. Mutual-help groups for alcohol and other substance use disorders. In: McCrady B. S., Epstein E. E. (eds.). *Addictions: a comprehensive guidebook*. 2nd edition. N.Y.; 2013. P. 500–525.
7. Kelly J. Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research // *Addiction*. 2017. Vol. 112, N 6. P. 929–936.
8. Knudsen H. K., Roman P. M. Service delivery and pharmacotherapy for alcohol use disorder in the era of health reform: data from a national sample of treatment organizations // *Substance Abuse*. 2016. Vol. 37, N 1. P. 230–237.
9. Walitzer K. S., Deffenbacher J. L., Shyhallo K. Alcohol-adapted anger management treatment: a randomized controlled trial of an innovative therapy for alcohol dependence // *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015. Vol. 59. P. 83–93. DOI: 10.1016/j.jsat.2015.08.0031
10. Kelly J. F., Greene M. C. The twelve promises of Alcoholics Anonymous: psychometric validation and mediational testing as a 12-step specific mechanism of behavior change // *Drug and Alcohol Dependence*. 2013. Vol. 133, N 2. P. 633–640.
11. Alcoholics Anonymous. One big tent. N.Y.; 2018.

Поступила 06.03.2024
Принята в печать 07.05.2024

REFERENCES

1. Stahre M., Roeber J., Kanny D. et al. Contribution of excessive alcohol consumption to deaths and years of potential life lost in the United States. *Preventing Chronic Disease*. 2014;11:E109.
2. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva, 2014.
3. Rosenbaum B. P., Kshetty V. R., Kelly M. L., Weil R. J. Diagnoses associated with the greatest years of potential life lost for in-hospital deaths in the United States, 1988–2010. *Public Health*. 2015;129(2):173–181.
4. Sacks J. J., Gonzales K. R., Bouchery E. E. et al. 2010 national and state costs of excessive alcohol consumption. *Am. J. Prevent. Med.* 2015;49(5):e73–e79.
5. White W. L., Kelly J. F., Roth J. D. New addiction recovery support institutions: Mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2012;7:297–317.
6. Kelly J. K., Yeterian J. Mutual-help groups for alcohol and other substance use disorders. In: McCrady B. S., Epstein E. E. (eds.). *Addictions: a comprehensive guidebook*. 2nd edition. N.Y.; 2013. P. 500–525.
7. Kelly J. Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research // *Addiction*. 2017. Vol. 112, N 6. P. 929–936.
8. Knudsen H. K., Roman P. M. Service delivery and pharmacotherapy for alcohol use disorder in the era of health reform: data from a national sample of treatment organizations. *Substance Abuse*. 2016;37(1):230–237.
9. Walitzer K. S., Deffenbacher J. L., Shyhallo K. Alcohol-adapted anger management treatment: a randomized controlled trial of an innovative therapy for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015;59:83–93. DOI: 10.1016/j.jsat.2015.08.0031
10. Kelly J. F., Greene M. C. The twelve promises of Alcoholics Anonymous: psychometric validation and mediational testing as a 12-step specific mechanism of behavior change. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013;133(2):633–640.
11. Alcoholics Anonymous. One big tent. N.Y.; 2018.