

Алкозалежність: КОРОТКИЙ ЛІКНЕП



Проходять віки, перекроюється політична мапа планети, змінюється суспільно-політичний устрій держав, технічний прогрес створює нову реальність, фармацевтика робить гігантські кроки вперед, а проблема алкоголізму продовжує бути болючою і — іноді здається — вічною та безнадійною. Саме так і трапляється з тими проблемами, в яких задіяна не лише фізіологія, але й соціальна складова, а також така тонка сфера, як людська психологія

Сьогодні ми не будемо говорити про перші тривожні ознаки схильності до зловживання алкоголем або про те, наскільки реальним є шлях до культурного вживання спиртних напоїв. Розглянемо варіант, за якого вже немає жодних сумнівів: близька людина хвора на алкоголізм. Чи є шанси врятуватися з прірви залежності, коли здається, що зворотного шляху вже немає?

ГОЛОВНЕ, ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРО АЛКОГОЛІЗМ

1. Подолати алкозалежність — можливо.
2. Не замикайтесь у собі, не відгороджуйтеся від оточуючих, не соромтесь проблеми. Алкоголізм — це хвороба, з нею можна і треба боротися.
3. Лікування хвороби потрібно довірити спеціалістам. Існують спеціалізовані заклади, де це робиться достатньо успішно.
4. Лікування алкоголізму — це довготривалий процес. Початковий етап займає не менше 6 міс.
5. Після лікування головне — «не зрватися». Достатньо однієї чарки, щоб хвороба миттєво відновилася на тій стадії, коли почалося лікування.
6. Алкозалежність — це хвороба, яка не виліковується повністю. Це пожиттєвий діагноз, і говорити можна лише про стадію ремісії. Все життя хворому доведеться повністю утримуватись від алкоголю — навіть від настоянок на спирту.
7. Після лікування необхідний довготривалий (роками) соціальний супровід (психологи, групи самопомоги).

8. Побороти алкоголізм можливо лише тоді, коли людина повністю змінить своє життя — інші друзі, інші цінності, інше ставлення до життя.
9. Для одужання вкрай важливо, щоб повністю перелаштувалися і змінили свою поведінку рідні та близькі хворої людини. Їх називають співзалежними, і їм так само необхідно пройти повноцінну психологічну реабілітацію.
10. Вам потрібна допомога. Є ті люди, групи, організації, які можуть і вміють допомагати алкозалежним та їх родичам. І безкоштовно також.

Подолання проблеми починається з її визнання, отримання необхідної інформації, пошуку групи підтримки і готовності прийняти допомогу.

1. Швидке реагування в критичній ситуації

- У разі важких станів (інтоксикація, запій, біла гарячка) негайно викликайте «швидку допомогу». Лікарі «швидкої» доправлять до стаціонару або нададуть першу медичну допомогу вдома (крапельниці тощо). На практиці, на жаль, бувають випадки відмови від такої допомоги.
- У разі алкогольного делірію (біла гарячка) можливий лише стаціонар — цей стан становить реальну загрозу життю людини.
- Якщо людина знаходиться в неадекватному стані (неконтрольовані дії, агресивність, погрози, фізичне насилля, спроби суїциду), негайно викликайте поліцію або місцевий патруль, а лише потім — «швидку допомогу».

ДОВІДКА

Анонімні алкоголіки — це співтовариство чоловіків та жінок, які діляться один з одним своїм досвідом, силою та надією з метою вирішити їх спільну проблему та допомогти іншим одужати від алкоголізму. Єдиною вимогою для членства є бажання кинути пити. Членство в клубі АА не передбачає вступних або обов'язкових внесків; співтовариство утримується завдяки власним добровільним пожертвуванням. АА не пов'язане з будь-якою сектою, релігією, політикою, організацією чи установою; не бажає брати участь у будь-яких суперечках, не підтримує та не виступає проти будь-яких справ. Основна мета — залишатися тверезими та допомагати іншим алкоголікам досягти тверезості



2. Планове вирішення проблеми

Ефективне вирішення проблеми передбачає єдність таких компонентів: попередня детоксикація, комплексна фізична і соціально-психологічна реабілітація хворого, а також одночасна психологічна реабілітація співзалежних родичів алкоголіка.

ЯК ОРГАНІЗУВАТИ ДЕТОКСИКАЦІЮ (ВАРІАНТИ):

- Відвідати дільничного терапевта (сімейного лікаря) в місцевій лікарні. На ваше прохання він має дати направлення до стаціонарного терапевтичного відділення.
- Звернутися до психоневрологічної лікарні, щоб потрапити до спеціалізованого відділення.
- Пройти курс детоксикації приватним чином у лікаря чи в спеціалізованому центрі.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Цей етап починається після детоксикації. Довгострокову реабілітацію можна пройти в спеціалізованій клініці чи центрі допомоги. Деякі центри мають досвід залучення до лікування тих, хто ще не готовий визнати себе алкоголіком. Практика показує, що найкраще витримати весь рекомендований термін — не менше півроку. За цей час із хворим працюватимуть різні спеціалісти — лікарі, психологи, реабілітологи. Допомога включатиме також ресоціалізацію хворого, його підготовку до нового здорового життя. Такі заклади здебільшого платні, але можна пошукати також і безкоштовний релігійний центр. У будь-якому випадку спочатку треба ознайомитись з відгуками тих, хто вже пройшов лікування в конкретному закладі.

ДОПОМОГА ПСИХОЛОГА

Зловживання алкоголем тісно пов'язане з наявністю у людини неподоланих психологічних проблем. Алкоголіку потрібне не лише лікування, але й допомога у вирішенні внутрішніх негараздів. Рятівними можуть стати довгострокова (до декількох років) робота з психологом, постійно діюча психотерапевтична група чи група взаємодопомоги.

ГРУПА АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ

Анонімні алкоголіки (АА) — це дієва, ефективна і популярна в усьому світі група підтримки і самопомоги. Групи АА успішно діють більш як у 180 країнах світу. Мільйони людей, одужуючи за програмою «12 кроків», не просто долають потяг до спиртного, але й повертаються до повноцінного життя в суспільстві. Це співтовариство чоловіків та жінок, які діляться один з одним своїми історіями, проблемами, зривами і перемогами з метою втриматися від повернення до недуги і одночасно допомогти тим, хто лише став на шлях одужання. Єдиною вимогою для членства є бажання кинути пити. Анонімність і конфіденційність — основа діяльності АА. Членство в групі безкоштовне і не пов'язане з будь-якою релігією.

РОДИЧІ АЛКОГОЛІКІВ — ТЕЖ ХВОРИ?

Психологічна реабілітація потрібна не лише хворому на алкоголізм, але і його близьким, яких називають співзалежними. Їм допомагають сімейні групи Al-Anon. Al-Anon — це товариство родичів і друзів алкоголіків, які діляться один з одним своїм досвідом. Вони об'єднані ідеєю, що алкоголізм — це сімейна хвороба, а зміна ставлення до алкоголіка з боку близьких може сприяти одужанню. Докладніше про співзалежність — у наступній статті.

Марія Кириленко



ЦСПР

Києво-Святошинський центр
соціально-психологічної
реабілітації населення

www.boyaraka.cspr.info

КТО ЖИВЕТ ДОЛЬШЕ: вегетарианцы или мясоеды?

В мире все больше людей отказываются от употребления мяса. Кто-то считает убийство животных неэтичным, а кого-то к вегетарианству толкает забота о собственном здоровье.

Действительно ли отказ от животной пищи может уберечь от болезней и продлить жизнь?

Данные медицинских исследований на эту тему противоречивы. Так, американское исследование 2013 г, в котором анализировались данные по 95 тыс. участников за период с 2002 по 2009 гг, показало, что у вегетарианцев риск смерти от всех причин на 12% ниже, чем у их ровесников, потребляющих мясо [1].

Другие результаты были получены в Австралии в исследовании, посвященном старению, в котором были задействованы более 260 тыс. человек в возрасте старше 45 лет. За шесть лет наблюдения 16836 участников умерли. При тщательном анализе риска смерти для участников вегетарианцев и не вегетарианцев статистически достоверной разницы обнаружено не было [2]. К аналогичным выводам пришли британцы, проводившие аналогичное когортное исследование в 2015 году [3]. С чем связана такая неоднозначность?

Дело в том, что при эпидемиологических исследованиях обычно учитывают не один, а целую группу факторов, которые могут влиять на предмет исследования. Так, изучая влияние отказа от мяса на продолжительность жизни, необходимо делать поправку на другие привычки, предпочтения, среду человека: вредные привычки, наличие хронических заболеваний и т.д.

Как показывает большинство исследований, вегетарианцы более сознательны в отношении здоровья, чем мясоеды. Первые реже курят и злоупотребляют алкоголем, больше двигаются и реже страдают ожирением, чем вторые. Среди вегетарианцев в начале исследования также было меньше пациентов с сердечно-сосудистыми, обменными или раковыми заболеваниями.

Если перечисленные выше факторы не учитывать, то вегетарианство ассоциировано со снижением риска смерти. Если же сделать на них поправку, то снижение риска смерти у вегетарианцев в сравнении с мясоедами будет лишь незначительным. Таким образом, лучшие показатели здоровья у вегетарианцев в сравнении с мясоедами связаны не только и, возможно, не столько с отказом от мяса, сколько с более здоровым образом жизни и поведением в целом.

В то же время доказано, что вегетарианская диета стойко ассоциирована с пониженным риском артериальной гипертензии, диабета второго типа и ожирения. Что же касается продолжительности жизни, то ее увеличению достоверно способствуют потребление овощей и фруктов (семь или более порций в день) [4], достаточная физическая активность, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя [5].

Литература

1. Michael J. Orlich, Pramil N Singh, Joan Sabaté, et al. (2013) Vegetarian Dietary Patterns and Mortality in Adventist Health Study 2 // JAMA Intern Med. 2013;173(13):1230-1238.
2. 45 and Up Study / www.saxinstitute.org.au/our-work/45-up-study
3. Paul N Appleby, Francesca L Crowe, Kathryn E Bradbury, Ruth C Travis, and Timothy J Key (2016) Mortality in vegetarians and comparable nonvegetarians in the United Kingdom // Am J Clin Nutr, January 2016, 103(1): 218-230.
4. Binh Nguyen, Adrian Bauman, Joanne Gale, Emily Banks, Leonard Kiritharides and Ding Ding (2016) Fruit and vegetable consumption and all-cause mortality: evidence from a large Australian cohort study // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2016, 13:9
5. Ding Ding, Kris Rogers, Hidde van der Ploeg, Emmanuel Stamatakis, Adrian E. Bauman (2015) Traditional and Emerging Lifestyle Risk Behaviors and All-Cause Mortality in Middle-Aged and Older Adults: Evidence from a Large Population-Based Australian Cohort // PLoS Med. (2015) 12(12): e1001917.