

Глава 1

МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

Аддикция представляет собой одну из ключевых проблем современного здравоохранения, оказывая значительное негативное влияние на семьи, общество в целом, доступность медицинской помощи и, прежде всего, на самих людей, столкнувшихся с этой проблемой. Согласно определению Американского общества аддиктивной медицины (American Society of Addiction Medicine — ASAM), *аддикция* — это «первичное, хроническое заболевание мозга, связанное с системой вознаграждения, мотивацией, памятью и сопутствующими нарушениями», которое «характеризуется стойкой неспособностью воздерживаться, нарушением контроля поведения, тягой, некорректной оценкой серьезности проблем в поведении и межличностных отношениях, а также дисфункциональными эмоциональными реакциями».

Это определение содержит несколько принципиально важных аспектов. Называя аддикцию хроническим заболеванием, оно подчеркивает, что многим людям предстоит длительная, часто пожизненная борьба с ее проявлениями. Упоминание системы вознаграждения, мотивации, памяти и связанных с ними нарушений работы мозга указывает на существенную нейробиологическую основу этого состояния. Наконец, описывая широкий спектр последствий аддикции, определение акцентирует ее связь с серьезными личностными нарушениями, дисфункцией в межличностных отношениях и глубоким психологическим дистрессом.

Однако важно отметить, что в этом определении отсутствует указание на конкретный вид аддиктивного поведения. Это отражает современный научный взгляд, согласно которому аддикция не сводится исключительно к злоупотреблению ал-

коголем и наркотиками (Freimuth, 2005; J. E. Grant, Brewer & Potenza, 2006). Современное диагностическое руководство — «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM-IV-TR; Американская психиатрическая ассоциация, 2000) — включает широкую категорию расстройств, связанных с психоактивными веществами (ПАВ), злоупотреблением алкоголем, наркотиками, рецептурными препаратами, никотином и кофеином.

В DSM-IV-TR выделяются две основные диагностические категории расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ: 1) злоупотребление и 2) зависимость. *Злоупотребление* характеризуется проблемной моделью употребления психоактивных веществ, которая связана с влиянием на разные сферы жизни в течение 12-месячного периода. К критериям относятся: неспособность выполнять основные обязанности на работе, дома или в учебном заведении; употребление вещества в ситуациях, сопряженных с физической опасностью (например, вождение автомобиля в состоянии опьянения); юридические проблемы, связанные с употреблением; продолжение употребления, несмотря на социальные или межличностные проблемы, вызванные или усугубляемые его последствиями. *Зависимость* также характеризуется проблемной моделью употребления с негативными последствиями в течение 12-месячного периода, однако в этом случае проявления носят более системный и тяжелый характер. Диагностические критерии включают: развитие толерантности; наличие абстинентного синдрома; безуспешные попытки сократить или контролировать употребление; затраты значительного времени на деятельность, связанную с приобретением и употреблением вещества; сокращение или полный отказ от важных профессиональных, социальных или развлекательных видов деятельности; продолжение употребления, несмотря на осознание физических или психологических проблем, вызванных им. Большинство специалистов относят к расстройствам, связанным с *употреблением психоактивных веществ*, состояния, соответствующие диагностическим крите-

риям либо злоупотребления, либо зависимости от алкоголя или наркотических веществ.

С публикацией DSM-5 (Американская психиатрическая ассоциация, 2010) эти диагностические критерии претерпели изменения. Однако новая классификация не отменяет ключевого факта: значительное число людей продолжает страдать от зависимости от алкоголя, наркотиков и других форм аддикции, включая гемблинг и компульсивное сексуальное поведение, остро нуждаясь в эффективном лечении. Исследования Управления по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и охране психического здоровья (Substance Abuse and Mental Health Services Administration — SAMHSA, 2011) демонстрируют, что на протяжении первого десятилетия XXI века показатели алкогольной и наркотической зависимости оставались относительно стабильными. Эта статистика позволяет предположить, что существующие лечебные программы и методы, применяемые в системе общественного здравоохранения, не достигли значимых успехов в снижении распространенности тех форм аддикций, которые традиционно находятся в фокусе клинической практики и научных исследований.

Представленный в этой книге подход учитывает перечисленные ключевые компоненты аддикций. Групповая когнитивная психотерапия аддикций — это формат групповой работы, основанный на принципах когнитивно-поведенческой терапии). Этот активный, полуструктурированный подход направлен на формирование здоровых паттернов мышления и поведения. В программе участвуют пациенты на разных стадиях выздоровления. ГКПА основана на представлении о том, что аддикция — это хроническая проблема и что люди, которые боролись с зависимостью, склонны к рецидивам. Базовой моделью ГКПА признается наличие биологических факторов предрасположенности к аддикциям, а также нейробиологических изменений, возникающих в результате повторяющегося аддиктивного поведения. Терапия рассматривает многоаспектные негативные последствия для пациента и его семьи, предлагая конкретные когнитивно-пове-

денческие стратегии для преодоления этих трудностей. Важным преимуществом подхода является его универсальность: ГКПА эффективна для людей с зависимостями различных форм, а не только от алкоголя и наркотиков, поскольку многие когнитивные и поведенческие стратегии помогают безотносительно типа аддиктивного поведения (см. Flores, 2007).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ АДДИКЦИЙ И ЗАТРАТЫ НА БОРЬБУ С НЕЙ

Очевидно, что проблема аддикций вызывает серьезную озабоченность в современном обществе. Средства массовой информации регулярно сообщают о трагических случаях, связанных с вожделением в состоянии алкогольного опьянения, приводят шокирующие данные об экономических последствиях злоупотребления психоактивными веществами, освещают новые тревожные тенденции в области интернет-зависимости и компульсивного потребления порнографии. В этом разделе представлены актуальные данные о распространенности и многообразных последствиях различных форм аддиктивного поведения. Эта информация призвана продемонстрировать необходимость разработки эффективных методов лечения и предоставить специалистам убедительные аргументы для бесед с пациентами и их семьями.

Злоупотребление алкоголем, наркотиками и табаком

Наибольшее внимание исследователей уделяется злоупотреблению алкоголем, наркотиками и табаком, поскольку именно эти формы аддикций на протяжении десятилетий признаются серьезной проблемой общественного здравоохранения. Отчасти их распространенность объясняется относительной социальной приемлемостью в современном обществе. Согласно данным Национального исследования употребления наркотиков и здоровья (SAMHSA, 2011) эпизоды тяжелого пьянства (определяемого как потребление алкоголя не менее пяти дней за последние

30 дней) зафиксированы у 6,7 % населения США в возрасте от 12 лет, что соответствует 16,9 миллиона человек. Потребление запрещенных веществ, в том числе марихуаны, гашиша, кокаина (включая крэк), героина, галлюциногенов, ингалянтов и рецептурных препаратов без медицинских показаний, достигло максимального уровня за последние восемь лет. Согласно статистике, 22,6 миллиона американцев (8,9 % населения от 12 лет и старше) сообщили об употреблении запрещенных веществ в течение месяца, предшествовавшего опросу. Употребление табачных изделий было зафиксировано у 69,9 миллиона человек (27,4 % данной возрастной группы). Примечательно, что, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), США занимают первое место среди 16 исследованных стран Северной и Южной Америки, Европы, Азии, Африки и Австралии по показателям употребления кокаина, каннабиса и табака в течение жизни (Degenhardt et al., 2008). Очевидно, что для значительного числа американцев употребление алкоголя, наркотиков и табака является частью культуры.

Статистика по американцам, соответствующим диагностическим критериям расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, вызывает не меньшую тревогу. Согласно данным Национального эпидемиологического исследования употребления алкоголя и сопутствующих заболеваний (Stinson et al., 2005) в 2001–2002 годах 7,4 % взрослого населения США в возрасте 18 лет и старше соответствовали критериям текущего расстройства, связанного с употреблением алкоголя (включая злоупотребление и зависимость), 0,9 % — текущего расстройства, связанного с употреблением наркотиков, и 1,1 % — расстройства, связанного с употреблением обоих типов веществ. Таким образом, совокупная распространенность данных расстройств превышает 9 % среди взрослого населения США, что подчеркивает масштаб проблемы и необходимость разработки эффективных мер помощи. При рассмотрении распространенности расстройств в течение жизни эти показатели возрастают более чем втрое, поскольку значительная часть населения соответствовала диаг-

ностическим критериям в тот или иной период (Hasin, Stinson, Ogburn & Grant, 2007). Согласно исследованию SAMHSA, охватывающему население от 12 лет и старше, состояние 8,7 % американских подростков и взрослых соответствует критериям расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, на момент проведения исследования (2011). Данные также свидетельствуют, что примерно 25 % американцев в определенные периоды жизни имели никотиновую зависимость (Breslau, Johnson, Hiripi & Kessler, 2001; Hughes, Helzer & Lindberg, 2006), при этом 15 % населения соответствуют критериям, определяющим данную зависимость, в текущий момент (Hughes et al., 2006).

Последствия расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, ошеломляют. По данным ВОЗ, злоупотребление алкоголем занимает третье место среди ведущих факторов риска преждевременной смертности и инвалидности по всему миру. Только в 2004 году от причин, связанных с алкоголем, скончались 2,5 миллиона человек, включая 320 000 лиц в возрасте 15–29 лет (ВОЗ, 2010). Употребление табака ежегодно приводит к смерти каждого десятого взрослого жителя Земли, унося более 5 миллионов жизней. В мире насчитывается около миллиарда курильщиков, и более половины из них умрут преждевременно от причин, связанных с табаком (ВОЗ, 2011). В США показатель смертности от наркотиков вырос с 6,8 до 12,6 случаев на 100 000 человек в период с 1999 по 2007 год. Эти цифры подчеркивают острую необходимость разработки эффективных стратегий профилактики зависимостей и борьбы с ними, способных сохранить человеческие жизни.

Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, провоцируют проблемы со здоровьем на разных уровнях. Медицинские осложнения возникают как вследствие прямого физиологического воздействия веществ (например, развитие алкогольного цирроза печени), так и опосредованно — через сопутствующие поведенческие риски (использование нестерильных шприцев, управление транспортом в состоянии опьянения). Систематическое употребление также приводит к игнорирова-

нию существующих заболеваний (Des Jarlais, 1995; Islam, Day & Conigrave, 2010). Несмотря на очевидную потребность в медицинской помощи, пациенты с аддикциями часто ограничены в доступе к ней либо сознательно избегают обращения, что приводит к поздней диагностике и необходимости экстренного вмешательства при критических состояниях. Такая модель использования медицинских ресурсов создает значительную финансовую нагрузку на систему здравоохранения (Islam et al., 2010). Согласно данным SAMHSA (2010), в 2008 году американские отделения неотложной помощи зафиксировали приблизительно 2 миллиона обращений, связанных со злоупотреблением наркотическими веществами или их неправильным применением. Статистическое распределение показывает, что около половины случаев были обусловлены употреблением запрещенных веществ, тогда как другая половина — немедицинским использованием рецептурных фармацевтических препаратов.

Кроме того, необходимо отметить, что расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, часто сопряжены с депрессивными и тревожными расстройствами (Hasin et al., 2007). Эта взаимосвязь демонстрирует, что негативное воздействие аддикций распространяется не только на физическое, но и на психическое здоровье.

Экономическое бремя расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, представляет собой значительную нагрузку для общества. Согласно данным Управления национальной политики по контролю над наркотиками (2004) в 2002 году совокупные экономические потери от злоупотребления наркотиками в Соединенных Штатах достигли 180,9 миллиарда долларов. В эту сумму включены прямые расходы на медицинскую помощь и борьбу с преступностью, а также косвенные потери, связанные со снижением производительности труда, инвалидностью, преждевременной смертностью и утратой трудоспособности. Согласно исследованию Центров по контролю и профилактике заболеваний (2008) ежегодные экономические потери от курения сигарет в период 2000–2004 годов достигали

193 миллиарда долларов, включая как прямые медицинские расходы, так и косвенные убытки от утраты трудоспособности. Эти цифры наглядно демонстрируют, что последствия расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, распространяются на все общество, даже когда мы не сталкиваемся с ними напрямую. При этом финансовые показатели не отражают колоссальный ущерб, который данные расстройства наносят семейным отношениям, бракам и межличностным связям (Friedmann, Hendrickson, Gerstein & Zhang, 2004).

Другие аддикции

Изучение распространенности и последствий аддикций, не связанных с употреблением психоактивных веществ, включая гемблинг, интернет-зависимость, компульсивное сексуальное поведение и расстройства пищевого поведения (но не ограничиваясь ими), началось относительно недавно (J. E. Grant et al., 2006). В отличие от изучения злоупотребления психоактивными веществами, масштабные эпидемиологические исследования по этим формам зависимости, за исключением гемблинга, остаются ограниченными. Тем не менее накопленные научные данные свидетельствуют, что эти аддикции могут нести такой же вред для личности и общества. В последующих разделах представлен анализ существующих исследований, освещающих показатели и последствия этих аддикций.

Несмотря на активное изучение феномена гемблинга в последние два десятилетия, осознание необходимости помощи людям с этой формой аддикции существует с конца 1950-х годов, когда прошло первое собрание сообщества Анонимных игроков (Gamblers Anonymous International Service Office). Азартные игры представляют собой широко распространенную форму потенциально аддиктивного поведения в американском обществе. Согласно эпидемиологическим исследованиям, более 75 % американцев хотя бы раз в жизни участвовали в азартных играх, свыше 50 % — более 10 раз, более 25 % — свыше 100 раз, а более

10 % населения — свыше 1000 раз за жизнь (Kessler et al., 2008). Распространенность гемблинга, диагностируемого по критериям DSM-IV-TR, схожим с критериями для расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, варьирует от 0,6 % (Kessler et al., 2008) до 1,6 % (Shaffer, Hall & Vander Bilt, 1999). Отдельные исследования свидетельствуют, что в определенных регионах этот показатель может достигать 7 % (Ladouceur & Walker, 1996). Гемблинг связан с серьезными финансовыми, социальными и правовыми последствиями, включая повышенный риск банкротств, распада браков и уголовных преследований (J. E. Grant & Potenza, 2007). Как и другие формы аддикций, гемблинг характеризуется высокой коморбидностью с психиатрическими заболеваниями (J. E. Grant & Potenza, 2007), что существенно увеличивает риск развития неблагоприятных последствий для психического здоровья у этой категории пациентов.

В отличие от азартных игр, интернет представляет собой относительно новое явление, получившее значительное распространение в последние два десятилетия. Хотя интернет служит важным инструментом для получения информации в профессиональных и личных целях, он также предоставляет многочисленные социальные и развлекательные возможности (такие как онлайн-игры, чаты и сайты знакомств), которые могут поглощать значительное количество времени. Согласно исследованиям, до 6 % населения сообщают о симптомах интернет-зависимости (Young, 2007). В отличие от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, интернет-зависимость не имеет прямых физиологических последствий, сопоставимых с угрозой для жизни. Однако она демонстрирует сильную корреляцию с социальной изоляцией и супружескими конфликтами, поскольку виртуальные отношения часто подменяют реальное межличностное взаимодействие. Для лиц с интернет-зависимостью характерны скрытность и дезинформация относительно времени, проводимого онлайн (Brenner, 1997; Morahan-Martin & Schumacher, 1999; Young, 1998). Важно отметить, что этот вид аддикции схож с расстройствами, связанными с употреблением

психоактивных веществ, поскольку часто используется как средство избегания жизненных проблем (Young, 2007).

Значимой подкатегорией проблемного интернет-поведения является сексуальная аддикция, проявляющаяся в систематическом просмотре порнографии, участии в тематических чатах и аналогичных активностях (Young, 2008). Однако онлайн-форма составляет лишь около 25 % всех случаев компульсивного сексуального поведения (Cooper, Delmonico & Burg, 2000). Вне цифровой среды гиперсексуальность проявляется через компульсивную мастурбацию, беспорядочные половые связи, чрезмерное увлечение порноматериалами, частое посещение стриптиз-клубов и использование услуг секса по телефону (Kafka, 2007). Оценка распространенности сексуальных аддикций затруднена, однако масштабы порноиндустрии в США свидетельствуют о значимости явления (Weinberg, Williams, Kleiner & Irizarry, 2010). Компульсивное сексуальное поведение вызывает серьезный дистресс в отношениях, причем партнеры зависимых часто переживают более тяжелые психологические последствия, чем сами пациенты (Cooper, Scherer, Boies & Gordon, 1999). При переходе гиперсексуальности в офлайн-пространство возрастают риски незащищенных половых контактов (Muench et al., 2007), что коррелирует с распространением ИППП (Kalichman, Cherry, Cain, Pope & Kalichman, 2005) и незапланированных беременностей (McBride, Reece & Sanders, 2008).

Завершая обзор, следует отметить, что многие специалисты признают компульсивное переедание формой аддиктивного поведения. В настоящее время людям, страдающим от компульсивного переедания, устанавливается диагноз «неуточненное расстройство пищевого поведения». Распространенность компульсивного переедания составляет 2,8 % (Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007). Исследования показывают, что 92 % пациентов с этим расстройством соответствовали бы диагностическим критериям расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, если бы пищевое поведение рассматривалось в этом контексте, причем многие из них идентифицировали

себя как «пищевых наркоманов» (Cassin & von Ranson, 2007). Расстройство пищевого поведения сопряжено с существенными рисками для здоровья, хотя научное сообщество продолжает дискутировать о том, обусловлены ли эти риски исключительно сопутствующим ожирением или включают независимые патологические механизмы (Striegel-Moore & Franko, 2008). Следовательно, необходимо понимать, что, хотя компульсивное переедание и ожирение тесно взаимосвязаны, эти состояния не тождественны. Скорее, лица с компульсивным перееданием представляют собой специфическую подгруппу в числе людей с ожирением, характеризующуюся повышенной чувствительностью к пищевому подкреплению и склонностью к аддиктивным паттернам поведения (Davis et al., 2009). Научные данные также свидетельствуют о значительных психосоциальных последствиях компульсивного переедания, включая коморбидные психические расстройства и нарушение социальной адаптации (Wilfley, Wilson & Agras, 2003). Важной особенностью пищевой аддикции является то, что, в отличие от зависимостей от психоактивных веществ, стратегия полного воздержания неприменима. Вместо этого терапевтический подход должен быть направлен на формирование навыков регуляции пищевого поведения (Collins, 2005).

НЕОБХОДИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Проведенный анализ демонстрирует, что аддиктивные расстройства затрагивают существенную часть населения и сопровождаются тяжелыми последствиями для здоровья, экономики и межличностных отношений. Несмотря на существование развитой системы помощи, включающей стационарные учреждения, программы дневного лечения и частичной госпитализации, амбулаторного лечения и группы самопомощи (например, «Анонимные Алкоголики» — «АА»), значительная доля людей с аддикциями не получает адекватной профессиональной помощи.