

ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ И КРАТКОСРОЧНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК МЕТОД ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Е.А. Бурина

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербурга

Представлено описание метода краткосрочного психологического вмешательства с целью профилактики возникновения фетального алкогольного синдрома плод у женщин детородного возраста. Описана модель такого вмешательства, а также представлены принципы и последовательность действий при этом. Отражено, что описываемый метод разработан в рамках международного исследовательского грантового проекта R01AA016234 «Профилактика фетального алкогольного синдрома и нарушений нейроразвития у детей в России».

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром, краткосрочное вмешательство, женщины детородного возраста.

Употребление алкоголя в период беременности является одной из главных причин формирования врожденных дефектов и нарушений развития у детей. Одним из наиболее серьезных возможных последствий употребления алкоголя во время беременности является т.н. «фетальный алкогольный синдром» – ФАС («Fetal Alcohol Syndrome», FAS). Дети с ФАС характеризуются проблемами в обучении (не только в школе, но и в обучении элементарным навыкам), снижением показателей памяти и внимания, они хуже контролируют свои эмоции и свое поведение, зачастую недостаточно осознают последствия своих поступков, легко могут совершать асоциальные поступки и вступать тем самым в конфликт с законом. Часто такие дети нуждаются в обучении в специальных школах. Не у всех детей, подвергшихся внутриутробному воздействию алкоголя, проявляется ФАС, однако у многих из них могут наблюдаться отдельные его проявления или менее выраженные нарушения. Как следствие, проявления такого рода нарушений у ребенка, подвергшегося внутриутробному воздействию, получили название «Фетальный алкогольный спектр нарушений» (ФАСН).

Следует отметить, что ФАС фактически не поддается лечению, поэтому разработка программ его превенции является, по сути, единственным способом борьбы с этим заболеванием.

В России до настоящего времени отсутствовала доступная населению информация о нарушениях, возникающих у ребенка, мать которого употребляла алкоголь во время бе-

ременности. С 2003 года факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ) совместно с Центром наук о здоровье университета Оклахомы (США) и Нижегородским государственным педагогическим университетом (НГПУ) проводит исследования, целью которых является разработка научно-обоснованной превентивной программы для предупреждения ФАС.

Результаты исследования, проведенного в г. Санкт-Петербург и в г. Нижнем Новгороде (опрос около 700 женщин детородного возраста)¹, свидетельствуют, что врачи-гинекологи являются для женщин наиболее значимым источником информации о здоровье и беременности: они склонны следовать врачебным советам и доверяют врачу-гинекологу в большей степени, чем таким источниками информации, как СМИ, специальная литература, реклама, близкие и друзья. Показательно, что 75 % женщин, прекративших употреблять алкоголь после того, как узнали о беременности, сообщили, что на их решение повлияла позиция и информация врача-гинеколога (Балашова, 2012).

Вместе с тем, результаты этого исследования показывают, что врачи-гинекологи не уделяют должного внимания освещению проблемы употребления алкоголя женщинами

¹ Исследование выполнено Исследовательской группой профилактики ФАС при поддержке Международного Центра Фогарти Национального Института Здоровья США грант #R21 TW006745, предоставленный Барбаре Боннер, Медицинский Центр Университета Оклахомы.

детородного возраста (в том числе и беременными женщинами) и практически не затрагивают эту тему на врачебном приеме, ограничиваясь, как правило, лишь самым общим и формальным опросом о наличии вредных привычек. В большинстве своем врачи-гинекологи не имеют навыков компетентного и корректного обсуждения с женщинами темы употребления алкоголя, не владеют методами выявления лиц группы риска, а также не имеют четких представлений о критериях выделения этих групп из общей популяции женщин, обращающихся за акушерско-гинекологической помощью. Кроме того, в программах обучения студентов медицинских вузов и повышения квалификации врачей не уделяется должного внимания вопросам влияния алкоголя на плод во время беременности и профилактики. Вместе с тем, именно врач-гинеколог первым встречается в своей практике с женщинами детородного возраста, и вопросы здоровья женщины и ведения беременности занимают центральное место в его работе.

Исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в ряде стран, включая Россию (World Health Organization, 2011), выявили, что иногда даже краткий совет врача уменьшает объем употребления алкоголя женщинами (показательно, что даже пятиминутный разговор врача с пациентом по поводу употребления алкоголя оказывается не менее эффективным, чем длительная беседа).

Краткосрочное вмешательство, как показывают результаты зарубежных исследований (Babor, Grant, 1992; Fleming et al, 1997; Handmaker, Miller, Manicke, 1999; Whitlock et al, 2004; Балашова, Собелл, 2007), является эффективным инструментом психологической интервенции в целом, и в работе с проблемой употребления алкоголя во время беременности, в частности. Такое вмешательство, по определению, ограничено временными рамками и направлено на отказ от употребления алкоголя женщинами в период беременности. Целевой аудиторией для такого рода вмешательства являются беременные и не имеющие беременности женщины фертильного возраста, не имеющие диагноза зависимости от алкоголя (страдающие алкоголизмом пациентки направляются на лечение и реабилитацию в специализированное учреждение). Краткосрочное вмешательство обычно ограничивается несколькими встречами консультативно-просветительского характера, проводится в условиях лечебного учре-

ждения ненаркологического профиля, (например, в женской консультации) и осуществляется медицинским персоналом, не имеющим специальной подготовки в области проблем алкогольной зависимости.

В рамках проекта «Профилактика ФАС и нарушений нейроразвития у детей», выполняемого СПбГУ, НГПУ и Университетом штата Оклахома (США)² была разработана специальная модель краткосрочного вмешательства, предназначенная для использования в практике деятельности врачей-гинекологов. В основу положены метод краткосрочной врачебной интервенции и двухфокусного мотивационного консультирования, основанного на принципах мотивационного интервьюирования и направленного на предупреждение пагубного влияния алкоголя на плод в пренатальный период. Двухфокусное краткосрочное врачебное вмешательство представляет собой метод психологического консультирования, во-первых, ориентированный на проблемы пациента и, во-вторых, направленный на мотивирование к позитивным изменениям образа жизни (Balachova, 2010a).

Базовыми положениями принципами мотивационного интервьюирования являются:

- 1) просвещение (предоставлять в ходе интервью факты, а не обвинять кого-либо);
- 2) предоставление возможности выбора (выбор контрацепция и ее способов либо прекращение/уменьшение употребления алкоголя);
- 3) подчеркивание ответственности самой женщины за свой выбор;
- 4) высказывание поддержки женщине и выражение готовности помочь ей.

Основная цель краткосрочного вмешательства состоит в проведении специальных мероприятий, направленных на предотвращение негативного воздействия на плод приема алкоголя беременной женщиной с целью профилактики ФАС и ФАСН. При этом фокусами врачебной интервенции являются вопросы употребления алкоголя и планирования семьи. При этом конкретная цель и содержание вмешательства определяется особенностями поведения женщины фертильного возраста в отношении планирования беременности и конкретной ее жизненной

² При поддержке Национального центра по врожденным дефектам и инвалидностям детства (NCBDDD) Центров по контролю за заболеваниями и профилактики (CDC), через договор с Ассоциацией Университетских центров по ограниченным возможностям (AUCD), Грант RTOI 2005-999-01, предоставленный Барбаре Боннер и Татьяне Балашовой, Медицинский центр университета Оклахомы.

ситуации. Отношение женщины к этим двум сферам определяется в ходе специально организованного диалога (мотивационного интервьюирования). Если женщина на момент беседы уже имеет беременность или планирует ее наступление, то цель вмешательства состоит в формировании мотивации на полный отказ от употребления алкоголя в течение всего периода беременности, поскольку в этом случае любое употребление любого алкоголя в любых дозах представляет риск. В тех случаях, когда сексуально активная женщина нерегулярно использует контрацепцию и имеет возможность забеременеть, то целью вмешательства является обсуждение и принятие выбора, который должна совершить женщина в такой ситуации: либо предупреждение беременности (контрацепция), либо отказ от употребления алкоголя.

Краткосрочное вмешательство включает следующие основные действия:

1. Опрос (собирается информация об использовании женщиной методов контрацепции; об отношении к планированию беременности; о готовности к обсуждению проблемы употребления алкоголя; о характере отношения к употреблению алкоголя женщиной и существующей у нее практике алкоголизации, ее частота, объем и виды употребляемых алкогольсодержащих напитков и т.п.);

2. Предоставление обратной связи (безоценочное информирование о характере влияния алкоголя на организм беременной женщины и на плод, о рисках и последствиях употребления алкоголя в период планирования беременности женщинами детородного возраста, при ее наступлении и развитии, о фетальном алкогольном синдроме и его последствиях и т. п.);

3. Выработка рекомендаций (в случае отсутствия факторов риска – мотивированная поддержка безрискового поведения женщины; при наличии риска для плода или для женщины – обсуждение возможных вариантов изменения поведения женщины, например, уменьшение употребления вплоть до полного воздержания от приема алкоголя и/или эффективная контрацепция);

4. Оказание помощи (определение и формулирование цели поведения в последующий период в зависимости от характера выбранного женщиной пути превенции ФАС – уменьшения/прекращения употребления алкоголя и/или контрацепция, а также оценить субъективной готовности к изменению своего поведения и т. п.);

5. Динамическое наблюдение (при последующем посещении женщиной своего врача-гинеколога оценить отсутствие/наличие изменений поведения и его характер; подкрепление достигнутых успехов и/или предложение помощи в случае неудачи).

Краткосрочное вмешательство проводится в психологически комфортной обстановке, диалог и интервьюирование осуществляется в доброжелательном тоне, не содержит моральных оценок, предписаний и критических высказываний. Центральным элементом такой психологической интервенции является фокусирование внимания на сокращении частоты и объема употребления алкоголя.

При этом наиболее эффективными в плане достижения положительных результатов, по мнению Miller W.R., Rollnick S., DiClemente C.C., Prochaska J.O., Sobell L.C., являются специалисты:

а) оптимистически оценивающие возможность наступления изменений;

б) имеющие сопереживающий стиль взаимодействия, с искренностью и уважением относящиеся к своим клиентам;

в) обладающие способностью избегать конфронтации и споров, вызывающих защитную реакцию у пациентов;

г) имеющие собственный позитивный опыт обсуждения проблем, связанных с употреблением алкоголя.

Обучение врачей краткосрочному вмешательству было апробировано в ходе мероприятий по повышению квалификации врачей-гинекологов (Balachova, 2010б). Всего такую подготовку и обучение получили 30 врачей-гинекологов, работавших в 10 женских консультациях учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода. В настоящее время проводится изучение эффективности разработанной модели при ее применении в практике работы более широкого круга учреждений и организаций, целью деятельности которых является превенция распространения ФАС и ФАСН в Российской Федерации.

Работа выполнена при поддержке Национальных Институтов Здоровья, Национального Института по проблемам злоупотребления алкоголем и алкоголизма и Международного центра Фогарти, исследовательский грант R01AA016234, предоставленный Татьяне Николаевне Балашовой, Медицинский центр университета Оклахомы.

Литература

1. Балашова, Т.Н. Применение техник мотивационного интервью в работе с пациентами, имеющими алкогольные проблемы / Т.Н. Балашова, Л. Собелл // *Обзор психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева*. – 2007. – № 2. – С. 4–7.
2. Балашова, Т.Н. Фетальный алкогольный синдром / Т.Н. Балашова, Е.Н. Волкова, Г.Л. Исурина и др. – СПб.: Типография Издательства СПбГУ, 2012. – 52 с.
3. Babor, T.F., and Grant, M., eds. *Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems. Report on Phase II: A Randomized Clinical trial of Brief Interventions in Primary Health Care*. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1992.
4. Balachova, T.N. Brief intervention and FASD training for physicians: results of a randomized trial: S285. / T.N. Balachova, B.L. Bonner, G.L. Isurina, L.A. Tsvetkova // *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. – 2010. – 34(8) Sup 3:87A, August.
5. Balachova, T. Changing physicians' knowledge, skills and attitudes to prevent FASD in Russia: 800 / T. Balachova, B. Bonner, G. Isurina et al. // *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. – 2010. – 34(6) Sup 2:210A, June.
6. Fleming, M.F. Brief physician advice for problem alcohol drinkers: A randomized controlled trial in community-based primary care practices / M.F. Fleming, K.L. Barry, L.B. Manwell // *JAMA* 1997. – 277 (13). – P. 1039–1045.
7. Handmaker, N.S. Finding of a pilot study of motivational interviewing with pregnant drinkers / N.S. Handmaker, W.R. Miller, M. Manicke // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1999. – 60 (2): 285–287.
8. Whitlock, E.P. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. preventive services task force / E.P. Whitlock, M.R. Polen, C.A. Green et al. // *Ann Intern Med* 2004, 140(7): 557–568.
9. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*. World Health Organization: Geneva, 2011.

Бурина Екатерина Александровна, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), katerina_burina@yahoo.co.uk

Поступила в редакцию 26 мая 2016 г.

DOI: 10.14529/psy160305

FETAL ALCOHOL SYNDROME AND BRIEF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION AS PREVENTION METHOD

E.A. Burina, katerina_burina@yahoo.co.uk

Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

This article presents brief intervention method, conducted with childbearing age women, aimed at fetal alcohol syndrome prevention. The article describes a model of intervention, provides the principles and successive steps. This method was developed in the framework of an international research grant project R01AA016234 «Prevention of fetal alcohol syndrome and neurodevelopmental disorders in Russian children».

Keywords: fetal alcohol syndrome, brief intervention, childbearing age women.

References

1. Balachova T.N., Sobell L. [The Usage of Motivational Interviewing Techniques in Work with Patients Experiencing Alcohol Problems]. *Obzrenie psikiatrii i med. psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [Bulletin of Psychiatry and Medical Psychology Named by V.M. Bekhterev], 2007, no. 2, pp. 4–7. (in Russ.)
2. Balachova T.N., Volkova E.N., Isurina G.L., Palchik A.B., Tsvetkova L.A., Shapkaitz V.A. *Fetal'nyy Alkohol'nyy Sindrom* [Fetal Alcohol Syndrome]. St. Petersburg, St. Petersburg University Publishing, 2012. 52 p.
3. Babor T.F., Grant M. (Eds.) Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems. Report on Phase II: A Randomized Clinical trial of Brief Interventions in Primary Health Care. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1992.
4. Balachova T.N., Bonner B.L., Isurina G.L., Tsvetkova L.A. Brief intervention and FASD training for physicians: results of a randomized trial: S285. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, vol. 34(8) Sup 3:87A, August 2010.
5. Balachova T., Bonner B., Isurina G., Palchik A., Shapkaitz V., Tsvetkova L. Changing physicians' knowledge, skills and attitudes to prevent FASD in Russia: 800. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, vol. 34(6) Sup 2:210A, June 2010.
6. Fleming M.F., Barry K.L., Manwell L.B., Johnson K., London R. Brief physician advice for problem alcohol drinkers: A randomized controlled trial in community-based primary care practices. *JAMA*, vol. 277 (13), pp. 1039–1045, 1997. DOI:10.1001/jama.1997.03540370029032.
7. Handmaker N.S., Miller W.R., Manicke M. Finding of a pilot study of motivational interviewing with pregnant drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 60 (2), pp. 285–287, 1999. DOI: <http://dx.doi.org/10.15288/jsa.1999.60.285>.
8. Whitlock E.P., Polen M.R., Green C.A., Orleans T., Klein J.: Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med* 2004, vol. 140(7), pp. 557–568. DOI:10.7326/0003-4819-140-7-200404060-00017.
9. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. World Health Organization, Geneva, 2011.

Received 26 May 2016

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бурина, Е.А. Фетальный алкогольный синдром и краткосрочное психологическое вмешательство как метод его профилактики / Е.А. Бурина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 3. – С. 50–54. DOI: 10.14529/psy160305

FOR CITATION

Burina E.A. Fetal Alcohol Syndrome and Brief Psychological Intervention as Prevention Method. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2016, vol. 9, no. 3, pp. 50–54. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy160305
