DOI 10.37539/2949-1991.2026.46.11.019

Туманов Алексей Борисович, магистрант,
Образовательная автономная некоммерческая
организация высшего образования
«Московский психолого-социальный университет»
Tumanov Alexey Borisovich, master's student,
Moscow Psychological and Social University

Корчагин Виталий Витальевич,
кандидат психологических наук, доцент кафедры
массовых коммуникаций и медиабизнеса
Федеральное государственное образовательное
бюджетное учреждение высшего образования
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»
Korchagin Vitaly Vitalyevich,
Candidate of Sciences in Psychology, Associate Professor,
Department of Mass Communications and Media Business,
Financial University under the Government of the Russian Federation

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС И УДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ: РОЛЬ КОММУНИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА
THERAPEUTIC ALLIANCE AND PATIENT RETENTION IN ADDICTION TREATMENT: THE ROLE OF CLINICIAN COMMUNICATION

Аннотация. В статье рассматривается приверженность лечению зависимостей, поведенческим показателем которой служит удержание пациента в программе. Цель работы – показать, как коммуникация специалиста связана с удержанием, и определить, какие элементы пациент-центрированного общения применимы в наркологическом консультировании. Работа представляет собой теоретический анализ зарубежных обзоров и проспективных исследований, а также отечественных публикаций. В рассмотренных исследованиях ранний терапевтический альянс устойчивее связан с удержанием в программе, чем с отдалёнными исходами. Прогностическое значение оценки альянса зависит от того, кто её даёт. Обсуждается применение моделей пациент-центрированной коммуникации при консультировании пациентов и их родственников. При переносе данных из соматической медицины необходимо учитывать различия в показателях исхода, составе специалистов и стигматизации пациентов с зависимостью.

Abstract. This article examines adherence to addiction treatment, using retention in a treatment program as a behavioral indicator. It explores how clinician communication relates to retention and which elements of patient-centered communication apply to addiction counseling. The analysis draws on international reviews and prospective studies as well as Russian publications. Across the studies reviewed, early therapeutic alliance was more consistently associated with retention than with long-term outcomes. Its predictive value depended on who rated it. The article discusses how patient-centered communication models apply to counseling for patients and their relatives. Applying evidence from general medicine requires accounting for differences in outcomes, professional roles, and stigma toward patients with addiction.

Ключевые слова: Приверженность лечению, терапевтический альянс, удержание в лечении, выбывание из лечения, зависимость, пациент-центрированная коммуникация, родственники пациентов.

Keywords: Treatment adherence, therapeutic alliance, treatment retention, treatment dropout, addiction, patient-centered communication, patients' relatives.

Исследования приверженности лечению выросли преимущественно из соматической медицины, где её принято оценивать по приёму препаратов. По наблюдению Е. В. Захаровой, на практике термины «комплаенс» и «приверженность» обычно используются как синонимы и описывают прежде всего соблюдение лекарственного режима [3, с. 97]. Для лечения зависимостей такая оптика слишком узка. Пациент наркологической службы может формально принимать назначенное, но перестать приходить на консультации и групповые занятия, и тогда лечебный процесс фактически прекращается. Поэтому в наркологии на первый план выходят иные поведенческие показатели: вовлечение в лечение, продолжительность пребывания в программе, её завершение или преждевременный уход.

Цель статьи – показать, каким образом коммуникация специалиста может быть связана с удержанием пациентов в лечении зависимостей, и определить, что из моделей пациент-центрированного общения допустимо переносить в эту область. Работа носит теоретико-аналитический характер; собственные эмпирические данные авторов в ней не используются.

Удержание в программе как форма приверженности

Масштаб проблемы хорошо виден по систематическому обзору H. H. Brorson и коллег, охватившему 122 исследования и более 199 тысяч участников. Авторы исходят из того, что завершение лечения зависимости – один из самых устойчивых коррелятов благоприятного исхода, однако пациенты чаще выбывают из программ, чем доводят их до конца [6, с. 1010]. Наиболее согласованными факторами риска выбывания в разных выборках и при разных способах измерения оказались когнитивный дефицит, слабый терапевтический альянс, расстройство личности и молодой возраст. Показательно другое наблюдение обзора: 91 % включённых работ изучал стабильные характеристики пациента, в основном демографические, тогда как факторы самой программы и лечебного процесса остались почти не исследованными. Среди клинических рекомендаций авторы называют постоянный мониторинг альянса [6, с. 1010].

Из этих данных следует важный для психологии общения вывод. Если пол, образование или семейное положение плохо предсказывают отсев, а качество рабочих отношений со специалистом предсказывает его последовательно, то удержание в программе зависит не только от того, кто пришёл лечиться, но и от того, что происходит в кабинете.

Терапевтический альянс: от общения к исходам

В наркологических исследованиях терапевтическим альянсом называют рабочие отношения пациента и консультанта; в части работ их оценивали опросником рабочего альянса. Критический обзор P. S. Meier, C. Barrowclough и M. C. Donmall подытожил двадцатилетний период работ: ранний альянс устойчиво предсказывает вовлечение и удержание, влияет на улучшения в первые недели, но непостоянно связан с исходами после окончания программы [10, с. 304]. Детерминанты альянса изучены мало. Демографические и диагностические особенности пациента его не предсказывали, а скромные, но повторяющиеся связи обнаружены с мотивацией, готовностью к лечению и позитивным прошлым опытом терапии [10, с. 304].

Проспективное исследование той же группы уточняет картину. У 187 клиентов резидентальных реабилитационных программ альянс оценивался по краткой форме опросника рабочего альянса в первые три недели. Клиенты, с которыми консультант оценивал отношения как слабые, выбывали заметно раньше, и эта связь сохранялась после учёта мотивации, готовности к лечению, стратегий совладания и стиля привязанности. Собственная оценка альянса клиентом длительность удержания не предсказывала. Кроме того, более опытные

консультанты дольше удерживали клиентов [11, с. 57]. Авторы предлагают использовать шкалы альянса как клинический инструмент раннего распознавания риска отсева.

Данные амбулаторного лечения алкогольной зависимости в рамках проекта MATCH дополняют эти выводы. По материалам G. J. Connors и соавторов, у амбулаторных пациентов оценки рабочего альянса, полученные как от клиента, так и от терапевта, предсказывали участие в лечении и употребление алкоголя во время терапии и в течение 12 месяцев после неё, причём с поправкой на ряд других источников дисперсии. В выборке поддерживающего лечения связи были слабее: клиентские оценки ничего не предсказывали [7]. Повторный анализ той же базы, выполненный M. A. Ilgen и коллегами на 753 амбулаторных пациентах, показал, что влияние исходной мотивации на последующее употребление различалось в зависимости от того, как терапевт оценивал альянс. Авторы осторожно заключают, что хорошие терапевтические отношения могут иметь особое значение для пациентов с низкой мотивацией, хотя механизм этого эффекта остаётся неясным [9, с. 157].

Сопоставление трёх работ приводит к двум выводам. Во-первых, связь альянса с удержанием воспроизводится лучше, чем его связь с отдалёнными исходами. Во-вторых, прогностическая ценность оценки зависит от того, кто её даёт, и в двух из трёх исследований суждение специалиста оказалось информативнее суждения пациента. Все эти данные получены в наблюдательных дизайнах, поэтому говорить о причинном влиянии альянса на удержание преждевременно: слабый альянс может быть и следствием тех же особенностей пациента, которые ведут к отсеву.

Отечественные данные

В обзоре Т. В. Агибаловой и соавторов, подготовленном с участием сотрудников Московского научно-практического центра наркологии, достижение стойкой ремиссии рассматривается как главный критерий эффективности лечения. Терапевтический альянс назван среди лечебных факторов наряду с длительностью и методами терапии, а в выводах подчёркивается значение вовлечённости в долгосрочные лечебно-реабилитационные программы, продолжающиеся после наступления ремиссии [1, с. 155]. Тем самым удержание в программе и в отечественной литературе связывается с прогнозом.

Исследование О. И. Салминой-Хвостовой и Д. В. Зяблицева на 50 пациентах с алкогольной зависимостью показывает, с какой мотивацией люди приходят на лечение. Чаще всего поводом обращения служили проблемы на работе, включая угрозу увольнения (55 %), реже – здоровье (25 %) и семья (12 %). Почти треть обследованных (31,8 %) находилась на стадии, предшествующей размышлению об изменениях [5, с. 22–23]. Авторы рассматривают в качестве условий готовности к лечению доверие к врачу и веру в успех, критикуют авторитарный, запретительный стиль общения и предлагают заменять формулировки обязанности и запрета формулировками возможности, оставляя решение за пациентом [5, с. 23–24]. Работа описательная и не содержит данных о том, как эти особенности связаны с последующим удержанием, однако она хорошо согласуется с выводами M. A. Ilgen и соавторов: при слабой внутренней мотивации вес отношений со специалистом возрастает.

Что применимо из моделей пациент-центрированной коммуникации

Модель R. L. Street и соавторов описывает путь от общения к здоровью через непосредственные результаты консультации (понимание, доверие, согласие врача и пациента) и промежуточные, к которым относится и приверженность [13, с. 295]. Для наркологии эта схема удобна тем, что альянс естественно занимает в ней место непосредственного результата, а удержание в программе – промежуточного. Модель совместного принятия решений G. Elwyn и соавторов с её этапами представления выбора, обсуждения вариантов и выяснения предпочтений пациента [8, с. 1361] перекликается с рекомендацией оставлять решение за пациентом [5, с. 24]. В консультировании пациента с зависимостью совместное решение

касается прежде всего формата и целей программы: стационар или амбулаторное лечение, групповая или индивидуальная работа, сроки и промежуточные задачи.

Отдельный вопрос – консультирование родственников. Многие люди с зависимостью противятся обращению за помощью, и первым к специалисту приходит близкий [12, с. 1729]. Метаанализ H. G. Roozen и соавторов, объединивший четыре рандомизированных исследования (264 близких родственника и других значимых лица), показал, что программа CRAFT, в которой специалист обучает близких способам взаимодействия с зависимым, обеспечивала начало лечения примерно втрое чаще, чем модель групп Ал-Анон/Нар-Анон, и примерно вдвое чаще, чем конфронтационная интервенция Института Джонсона; в целом около двух третей ранее отказывавшихся от лечения пациентов приходили на него [12, с. 1729]. Для темы статьи этот результат значим тем, что вовлечение в лечение достигается через коммуникацию специалиста с третьим лицом. Функции пациент-центрированного общения (информирование, отклик на эмоции, совместное планирование) применимы и к такой консультации, но её адресат и цели иные.

Из рассмотренных работ вытекают и более частные следствия для консультирования. Поскольку прогностически значим именно ранний альянс, решающими оказываются первые встречи, когда пациент ещё колеблется и его мотивация во многом внешняя. Специалисту полезно регулярно сверять собственное впечатление о качестве контакта с поведением пациента, например с пропусками занятий, не дожидаясь завершения программы: данные M. A. Ilgen и соавторов и P. S. Meier и коллег говорят о том, что суждение консультанта несёт прогностическую информацию [9, с. 157; 11, с. 57]. Связь стажа консультанта с удержанием [11, с. 57] указывает на то, что навыки построения рабочих отношений складываются с опытом и, вероятно, поддаются обучению, хотя прямых проверок этого в рассмотренных работах нет.

Ограничения переноса данных из соматической медицины

Первое ограничение связано с показателем исхода. В соматической медицине приверженность обычно измеряют по приёму препаратов и самоотчёту, в наркологии – по удержанию, завершению программы и ремиссии. Опросники приверженности создавались на других контингентах: так, КОП-25 разрабатывался на пациентах с артериальной гипертензией, а зависимость от психоактивных веществ входила в критерии исключения [4]. Применять такие инструменты к наркологическим пациентам можно лишь с оговоркой о неустановленных нормах.

Второе ограничение касается участников общения. Основная часть исследований альянса в наркологии описывает отношения пациента с консультантом или психотерапевтом, а не с врачом в коротком приёме, и эти данные не следует автоматически распространять на врачебную консультацию.

Третье ограничение – стигматизация. Систематический обзор L. C. van Boekel и соавторов (28 исследований) показал, что специалисты здравоохранения в целом относятся к пациентам с зависимостью негативно, воспринимают их как склонных к манипуляции и плохо мотивированных и вовлекаются в работу с ними меньше, с более формальным подходом и сниженной эмпатией [14, с. 23]. О. Б. Асриян отмечает похожую тенденцию и в общей медицине: ответственность за невыполнение рекомендаций привычно возлагается на пациента, хотя многое зависит от того, как врач выстраивает общение [2]. В наркологии эта установка, по-видимому, выражена сильнее, и модели, описывающие общение с «нейтральным» соматическим пациентом, её не учитывают.

Четвёртое ограничение методологическое. Почти все приведённые данные корреляционные, а значительная часть основана на зарубежных выборках с иной организацией помощи.

Заключение

В лечении зависимостей приверженность проявляется прежде всего как удержание в программе и её завершение. Терапевтический альянс относится к немногим факторам отсева, которые последовательно воспроизводятся в исследованиях, и, в отличие от демографических характеристик, он может изменяться в ходе работы. Связь альянса с удержанием выражена лучше, чем с отдалёнными исходами, а оценка специалиста нередко информативнее оценки пациента. Отечественные работы указывают на преимущественно внешнюю мотивацию обращения и на значение доверия и партнёрского стиля общения. Схемы пациент-центрированной коммуникации применимы к наркологическому консультированию, включая работу с родственниками, при условии учёта иных показателей исхода, иного круга специалистов и стигматизации. Перспективным направлением представляется изучение того, какие конкретные характеристики общения, воспринимаемые пациентом, связаны с альянсом и удержанием в отечественных наркологических учреждениях.

Список литературы:

1. Агибалова Т. В. Обзор факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных / Т. В. Агибалова, В. Н. Нобатова, О. Д. Тучина [и др.] // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2023. – Т. 31, № 1. – С. 155–163. – DOI: 10.17816/PAVLOVJ105809.

2. Асриян О. Б. Комплаенс как результат коммуникативной компетентности врача / О. Б. Асриян // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2016. – № 4 (66). – С. 93–97.

3. Захарова Е. В. Теоретические концепции и методы исследования комплаенса и приверженности лечению / Е. В. Захарова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2019. – Т. 12, № 3. – С. 96–110.

4. Николаев Н. А. Система комплексной оценки приверженности в медицине КОП-25. Авторское руководство для врачей и исследователей: научная монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2024. – 100 с. – ISBN 978-5-91327-793-0. – DOI: 10.17513/np.595.

5. Салмина-Хвостова О. И. Значение мотивации, стадий готовности к изменению поведения, факторов приверженности к лечению алкогольной зависимости / О. И. Салмина-Хвостова, Д. В. Зяблицев // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 22–25.

6. Brorson H. H. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors / H. H. Brorson, E. Ajo Arnevik, K. Rand-Hendriksen, F. Duckert // Clinical Psychology Review. – 2013. – Vol. 33, № 8. – P. 1010–1024. – DOI: 10.1016/j.cpr.2013.07.007.

7. Connors G. J. The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome / G. J. Connors, K. M. Carroll, C. C. DiClemente [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1997. – Vol. 65, № 4. – P. 588–598. – DOI: 10.1037/0022-006X.65.4.588.

8. Elwyn G. Shared decision making: a model for clinical practice / G. Elwyn, D. Frosch, R. Thomson [et al.] // Journal of General Internal Medicine. – 2012. – Vol. 27, № 10. – P. 1361–1367. – DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6.

9. Ilgen M. A. Therapeutic alliance and the relationship between motivation and treatment outcomes in patients with alcohol use disorder / M. A. Ilgen, J. McKellar, R. Moos, J. W. Finney // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2006. – Vol. 31, № 2. – P. 157–162. – DOI: 10.1016/j.jsat.2006.04.001.

10. Meier P. S. The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: a critical review of the literature / P. S. Meier, C. Barrowclough, M. C. Donmall // Addiction. – 2005. – Vol. 100, № 3. – P. 304–316. – DOI: 10.1111/j.1360-0443.2004.00935.x.

11. Meier P. S. The role of the early therapeutic alliance in predicting drug treatment dropout / P. S. Meier, M. C. Donmall, P. McElduff [et al.] // Drug and Alcohol Dependence. – 2006. – Vol. 83, № 1. – P. 57–64. – DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2005.10.010.

12. Roozen H. G. Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment / H. G. Roozen, R. de Waart, P. van der Kroft // Addiction. – 2010. – Vol. 105, № 10. – P. 1729–1738. – DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x.

13. Street R. L. Jr. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes / R. L. Street Jr., G. Makoul, N. K. Arora, R. M. Epstein // Patient Education and Counseling. – 2009. – Vol. 74, № 3. – P. 295–301. – DOI: 10.1016/j.pec.2008.11.015.

14. Van Boekel L. C. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review / L. C. van Boekel, E. P. Brouwers, J. van Weeghel, H. F. Garretsen // Drug and Alcohol Dependence. – 2013. – Vol. 131, № 1–2. – P. 23–35. – DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018.