

Клиническая картина алкоголизма.

В настоящее время население России столкнулось с проблемой чрезмерного употребления спиртных напитков. Если опросить тысячу человек, с чего начинается алкоголизм, то только один сможет ответить правильно, да и то если он окажется наркологом. А подавляющее большинство людей назовут признаки поздних стадий заболевания.

Основной признак начальной стадии алкоголизма характеризуется постоянно возникающим болезненным влечением к употреблению алкоголя, которое проявляется навязчивыми мыслями о спиртном, о желательности новой выпивки, воспоминаниями о прошлых подобных застольях, атмосфере выпивки и собутыльниках. Эти мысли возникают сами собой «спонтанно» и сохраняются в сознании, хотя сам человек и пытается бороться, но борется он пассивно (из-за протестов жены, конфликтов на работе и т.п.)

Также наблюдаются снижение способности отказаться от употребления, если этого требуют обстоятельства (работа, важные дела и т. д.), снижение способности контролировать количество выпитого.

На данном этапе появляется система оправдания собственного поведения. Употребление может мотивироваться деловыми соображениями (расширение контактов с новыми партнерами); благотворным воздействием алкоголя на организм (снимает усталость, облегчает боль) и т.п.

Отмечается сужение круга интересов, потеря интереса к общению без алкоголя. Непременный атрибут встреч с друзьями – спиртное.

Человек все чаще прибегает к употреблению алкоголя для решения своих психологических проблем: желая расслабиться, снять напряжение, уйти от жизненных трудностей.

Происходит перестройка нравственных принципов и жизненных ценностей, появляется психологический дискомфорт при возникновении препятствий к выпивке. Если больному удаётся воздержаться от данного случая выпивки, то его охватывает тягостное дурное настроение, чувство недовольства, неудовлетворенности, раздражительности, безразличия ко всему. Работа, жена, семейные обязанности – все, что мешает выпить, становится в тягость и начинает раздражать, так как наличие данного влечения означает факт психической зависимости от спиртного. Психическая зависимость подразумевает внутреннюю, «душевную» потребность в принятии спиртного для поддержания в какой-то степени удовлетворительного душевного состояния.

Довольно рано выявляется утрата контроля над количеством потребляемого спиртного, необходимого для достижения нужной степени опьянения. Начав выпивку с первой рюмки только для того, чтобы быть навеселе, в последующем человек принимает всё новые и новые дозы, не может остановиться. При этом окружающим бросается в глаза жадность к спиртному, поспешность с приёмом новой дозы, когда он спешит «опередить круг», и, в конечном счёте, напивается до тяжёлого опьянения.

Повышение устойчивости к спиртному – несомненный клинический факт, чётко выявляющийся уже на первой стадии алкоголизма. «Исходная» доза спиртного (скажем 250 мл.) с которой пациент «вступает на тропу алкоголизма», какое-то время вполне удовлетворяет его, вызывая повышение настроения и

психический комфорт. Однако защитные системы организма приспособляются к количеству принимаемого алкоголя, тем самым снижают его наркотическое действие, что побуждает больного в погоне за таковым повышать дозу спиртного до 400 мл – до 500 мл и более.

Кроме того, для начальной стадии алкоголизма характерно выпадение из памяти на следующий день деталей событий периода опьянения.

Переход от эпизодического к систематическому употреблению алкоголя - важный этап в нарастании тяжести заболевания. Он во многом связан с действием сформированного и ужесточающегося болезненного влечения к алкоголю и фактом психической зависимости от этанола. Последняя делает необходимым потребление алкоголя для поддержания хотя бы удовлетворительного душевного состояния, т.е. психического комфорта, что обуславливает обязательность, регулярность этого приёма. Утрата же количественного контроля и нарастание толерантности, устойчивости к алкоголю оказываются крайне благоприятными условиями, способствующими прогрессированию процесса.

Затрудняет обращение за помощью алкогольная анозогнозия, которая проявляется в неспособности больного к объективной оценке своего отношения к спиртному. Не отрицая частых выпивок (и появившихся к этому времени конфликтов), человек не видит в этом никакой беды и опасности для себя и считает недоразумением и посягательством на его личность нареkania в его адрес по этому поводу со стороны родственников и близких знакомых и поэтому даёт им ожесточённый отпор. Анозогнозия препятствует установлению психотерапевтического контакта с больным, что необходимо для успешного лечения алкоголизма.

Продолжительность начальной стадии алкоголизма в 2/3 случаев-1-3 года, хотя примерно в 20% случаев она достигает 4-6 лет.

Во второй стадии алкоголизма болезненное влечение к спиртному приобретает неконтролируемый характер. Переживающий такое влечение больной воспринимает его как могучие побуждения голода и жажды. Неосознанное влечение (психический дискомфорт) перекрывается неприятными ощущениями, чувством усталости, разбитости, в целом - соматического неблагополучия, т.е. ещё и физического дискомфорта - физической зависимости. После принятия первой дозы алкоголя больной достигает психически и физически комфортного состояния.

Абстинентный (похмельный) синдром проявляется на следующий день после очередного употребления спиртного в условиях лишения алкоголя следующими расстройствами: дрожью тела, тахикардией, повышением артериального давления, сердцебиением, чувством перебоев в работе сердца, слабостью, разбитостью, утратой аппетита, бессонницей, поверхностным сном с кошмарными сновидениями, сниженным настроением, тревожностью и сильнейшим влечением к спиртному. Важнейшей чертой похмельного синдрома является то, что все эти тягостные расстройства существенно ослабевают либо полностью снимаются при потреблении даже небольшого количества спиртного. Сначала абстинентный синдром проявляется лишь после употребления спиртного

в больших количествах, его купирование откладывается до конца рабочего дня и может достигаться посредством холодного душа, приёмом чая, кофе (т.е. не обязательно при помощи спиртного); затем абстинентный синдром проявляется после употребления спиртного в любых количествах и требует немедленного снятия спиртным (водка, пиво, вино, и т.д.)

Максимальное возрастание переносимости количества выпитого спиртного возникает именно на второй его стадии. Неудержимый характер влечения, неспособность контролировать количество потребляемого спиртного и систематический приём больших его доз, максимально токсически воздействует на центральную нервную систему (ЦНС), что приводит к быстрому истощению защитных сил организма и ЦНС. Наконец, наступает момент, когда дальнейшее повышение дозы уже невозможно.

На второй стадии болезни происходит изменение характера опьянения. Опьянение не приносит расслабления и эйфории, проявляется гневливо-раздражительным эмоциональным фоном. Именно поэтому больные на второй стадии, отличаясь конфликтностью и агрессивностью, склонны к правонарушениям и часто становятся объектом судебного разбирательства. Наряду с частичным выпадением из памяти происходящих событий в состоянии опьянения появляются и полные амнезии, перекрывающие весь период последнего употребления алкоголя. В дальнейшем амнестические формы опьянения встречаются всё чаще и выражены всё грубее.

На второй стадии алкоголизма наблюдается систематическое многодневное пьянство с употреблением высоких, и, наконец, массивных доз спиртного. Этому способствует неодолимый характер болезненного влечения, неспособность контролировать количество потребляемого спиртного и предельно возросшая толерантность (переносимость организмом алкоголя). Все эти расстройства наиболее ярко проявляются в связи с появлением и утяжелением абстинентных (похмельных) состояний. Несмотря на резкую выраженность всех симптомов и тяжесть состояния в целом, больной многие годы (порой очень долго) выносит это токсическое напряжение, не теряя влечения к спиртному и высокой толерантности. Тяжесть опьянения, невозможность воздержаться от спиртного даже на работе и появившиеся конфликты в семье и на службе вынуждают больного хотя бы на время прервать употребление спиртного. В зависимости от остроты социальных конфликтов и тяжести влечения такие периоды вынужденного воздержания оказываются различными по продолжительности (от 2-3 дней до месяца и более), и последующая алкоголизация тоже достигает порой нескольких месяцев. При этом подобные перерывы в пьянстве оказываются вынужденными, вызванными «внешними» обстоятельствами при сохранном влечении, т.е. внутренней потребности больного в спиртном.

Происходит дальнейшее алкогольное изменение личности. Оно проявляется ранее не свойственными больному отсутствием отзывчивости и сострадания к болезням, лишениям и бедам окружающих его людей, выливается в чёрствость, безразличие к людям вообще. Такой субъект может невозмутимо пройти мимо беспомощного упавшего и даже без попытки помочь пострадавшему; может цинично браниться в

общественных местах, не обращая внимания на замечания, оскорблять окружающих и т.п. Морально-этическое снижение таких больных проявляется бестактностью и бесстыдством не только в состоянии опьянения, но и в трезвом состоянии. Грубо страдают все высшие чувства, в частности, чувство служебного и семейного, отцовского долга: без всяких угрызений совести они пренебрегают своими рабочими обязанностями, в считанные дни свободно пропивают месячный семейный бюджет, оставляя семью без средств к существованию.

Больные не скрывают пьянства «не видят в этом ничего особенного». Ослабление ситуационного контроля проявляется неуместностью появления на работе в состоянии похмелья и неубедительными попытками оправдаться ссылками на нездоровье и лечебный приём алкоголя и т.п.

Средняя стадия алкоголизма примерно в 1\3 случаев длится до 9 лет, а в 1\4 случаев- до 10-15.

Снижение толерантности к спиртному - характерный признак 3-й (конечной) стадии алкоголизма. Проявляется это постепенным и неуклонным снижением суточного количества спиртного, необходимого для опьянения и потребного для физического комфорта больного.

Непереносимость высоких доз и больших количеств спиртного приводит к неуклонному снижению, как разовой дозы опьянения, так и суточного его количества. В конечной стадии разовая доза каждого последующего дня запоя снижается по сравнению с днём предшествующим, более того, вечерняя доза, необходимая больному для опьянения, меньше чем его же утренняя доза. Наступает день, когда больной способен принять самую минимальную дозу, за которой наступает уже полная невозможность пьянства на следующий день, т.е. «светлый» промежуток часто с полным отвращением к спиртному, сопровождающимся тошнотно-рвотной реакцией на вид и даже на словесное обозначение водки.

Выраженное снижение интеллекта и памяти проявляется в виде слабости суждений при принятии решений, в необдуманности их поступков, в забывчивости.

Грубая неконтролируемость влечения, особенно в период похмелья, лишает больного выбора места и ситуаций в приёме спиртного, она толкает его на совместную пьянку там, где удаётся добыть спиртное, и в компаниях незнакомых случайных собутыльников.

При обследовании больных в третьей стадии определяются признаки осложнения алкоголизма в виде полинейропатии нижних конечностей, атрофии коры головного мозга, алкогольной миокардиодистрофии, алкогольного гепатита, цирроза печени, прогрессирующей мышечной атрофии, потери памяти. Статистика убедительно показывает многократное учащение у больных алкоголизмом гипертонической болезни, инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, острого нарушения мозгового кровообращения.

К сожалению, осознание проблемы и обращение за наркологической помощью происходит лишь на второй либо третьей стадии заболевания. В это время личность, органы и системы организма уже разрушены.

Если Вы обратили внимание на какие-либо признаки начала заболевания, которые Вы наблюдаете у себя или у своих близких, Вам необходимо как можно раньше обратиться за помощью к специалистам – врачам наркологам. К сожалению, при данном заболевании попытки самолечения неэффективны, человек теряет время, заболевание прогрессирует.