

Белая горячка, дрожательный делирий, абстинентный синдром, бред ревности и другие прелести новогоднего запоя с точки зрения медицинской науки.

Тяжелая степень опьянения угнетает сознание, нарастают оглушение мозга вплоть до сопора и комы. При оглушении утрачивается способность стоять на ногах (атаксия), отмечается амимия, появляется тяжелая рвота, которая опасна в силу возможной аспирации рвотных масс. Может наблюдаться недержание мочи и кала. Выражена цианотичность конечностей, похолодание тела. При нарастании оглушения можно наблюдать неразборчивое бормотание, которое затем прерывается отдельными выкриками. Оглушение переходит в сопор, в котором не удается пробудить опьяневшего даже с помощью нашатырного спирта, при этом иногда этот раздражитель вызывает негативную гримасу и стоны. Таким же образом сопор переходит в кому, когда исчезает реакция зрачков на свет, корнеальный рефлекс, дыхание делается затрудненным, пульс слабым. После пробуждения (протрезвления) воспоминаний не остается (амнезия периода опьянения), сохраняется астения, ослабление или потеря аппетита.

Патологическое опьянение. Это состояние определяется как острый транзиторный психоз, развивающийся вслед за употреблением алкоголя, чаще всего в небольших дозах, и протекающий в форме сумеречного помрачения сознания. Остро начинаясь, патологическое опьянение завершается либо

сном, либо резким психическим и физическим утомлением (астения), вплоть до развития прострации с безразличием к самому себе и ко всему происходящему. Весь период психоза амнезируется полностью. Структура развивающегося сумеречного состояния может быть различной. Иногда возникает отрешенность от окружающего, поведение внешне упорядочено, но отдельные его элементы автоматизированы, таких людей задерживают лишь тогда, когда они обратят на себя внимание своим необычным видом или вызовут удивление каким-либо необычным поступком, резко бросающимся в глаза. В ряде случаев в состоянии патологического опьянения выражены продуктивные симптомы психоза — двигательное возбуждение, аффект страха, бредовые высказывания. В подобном состоянии часто совершаются антисоциальные действия, преступления, требующие специального, не только криминалистического, но и судебно-психиатрического исследования и анализа. При эпилептоидной форме патологического опьянения на передний план выступает резчайшее двигательное возбуждение, обнаруживаются агрессивные, совершенно непонятные по своим мотивам действия. Часто наблюдаются двигательные стереотипии. Преобладает аффект неистовой ярости, злобы, ожесточенности. Речь, как правило, скудная, обедненная. Может встречаться немое возбуждение, галлюцинаций и бреда нет, либо они фрагментарны и не занимают ведущего места в состоянии. Параноидная форма патологического опьянения, наоборот, протекает с преобладанием аффективно бредовых переживаний; больные

убеждены, что им угрожает опасность, их намереваются убить, против них что-то замышляют. Возникает иллюзорное восприятие окружающего с появлением ложных узнаваний, соответствующих бредовым переживаниям.

Резко выражены страх, ужас. В то же время поведение сохраняет видимую целенаправленность. Речевая продукция состоит из отдельных фраз. Могут преобладать галлюцинаторные расстройства. Завершение психоза также критическое, наступает глубокий сон с амнезией эпизода.

Формы злоупотребления при алкоголизме могут быть различными, например, по типу псевдозапоя с продолжительностью от 2—3 дней до 1—1,5 недель, с воздержанием от 2—3 дней до 1—1,5 недель или по типу постоянного пьянства (либо перемежающегося) на фоне высокой толерантности. Поскольку алкоголизм рассматривается как прогрессивное заболевание с определенной этиологией (длительная алкогольная интоксикация), совершенно очевидно, что болезнь имеет свое начало, апогей и исход. В связи с этим выделяют три стадии развития заболевания.

Первая стадия проявляется патологическим влечением к алкоголю, у больных утрачивается контроль над количеством выпитого спиртного, возрастает толерантность к алкоголю.

Можно видеть переход от эпизодического к систематическому пьянству. Абстинентный синдром в этой стадии еще не выражен. Психические расстройства проявляются в виде «неврастеноподобных» симптомов: отмечается вегето-сосудистая дистония, расстройства сна, аппетита. По мере нарастания интоксикации заостряются или деформируются личностные черты. При этом одновременно начинает проявляться снижение интересов к общественной жизни, работе, семье. Продолжительность начальной стадии различна — от одного года до 8—10 лет.

Вторая (наркоманическая) стадия. Влечение к алкоголю становится более выраженным. Здесь уже четко проявляется ААС и устанавливается максимальная толерантность к спиртным напиткам (от 500,0 до 1500,0 мл водки). На этой стадии в «светлые», свободные от употребления алкоголя промежутки времени у больных меняется психическое и физическое состояние. Им трудно сосредоточиться, наблюдается утомление при интеллектуальной нагрузке, появляются раздражительность, тревожность, различные неприятные соматические ощущения. Употребление в таком состоянии первой дозы спиртного дает чувство физического и психического комфорта, значительно улучшает трудоспособность и обуславливает постоянное стремление к повторным, частым и массивным алкогольным эксцессам, что приводит к изменению поведения, конфликтам в быту, на службе. При этом заметнее выступают личностные

изменения, заметными становятся неуравновешенность, быстрая истощаемость, смена мотивов и побуждений, что свидетельствует о поражении волевой сферы. Это подтверждается и проявлением неодолимого влечения к алкоголю. Эмоции становятся легковесными, поверхностными, проявляется «алкогольный юмор». Подобный «юмор» является признаком огрубления у психопатических личностей вследствие ослабления самоконтроля при алкогольной интоксикации. Выражены также общее моральное и нравственное огрубление, больные сверхвозбудимы, агрессивны. Эмоции поверхностны, аффективность характеризуется лабильностью, неустойчивостью. Круг интересов сужается, снижается способность к запоминанию. В наркоманической стадии возникают эпизодические психотические расстройства в виде делирия, галлюциноза или параноида. Они чаще развиваются в период воздержания после длительного злоупотребления алкоголем. Многие считают, что подобные проявления свидетельствуют о первых органических симптомах с последующим нарастанием признаков токсической энцефалопатии.

Третья (исходная, энцефалопатическая) стадия сопровождается утяжелением абстинентного синдрома. В этой стадии в большей степени выраженности проявляются различные психозы, наблюдаются эпилептические припадки. Толерантность к алкоголю падает. Почти у всех больных наблюдаются запои или систематическое пьянство. Абстиненция возникает даже после приема очень небольших

доз спиртного. Психическая и физическая зависимость от алкоголя настолько выражена, что соматические нарушения при абстиненции могут быть опасными для жизни больного. Больные пьют ежедневно, непрерывно, происходит своеобразное «насыщение» организма «необходимым» количеством алкоголя. Больной употребляет алкоголь уже «как лекарство», необходимое для снятия абстиненции. Здесь снижение уровня личности является грубым, искажающим личность, опустошающим ее. Память и интеллект резко снижены, деградация личности такова, что исчезает интерес не только к своей профессии, труду, но и к своей судьбе, все интересы сводятся к выпивке. У многих больных на заключительном этапе болезни появляются апатия, вялость, бездействие.

Алкогольные психозы возникают во второй и третьей стадиях развития заболевания как различные по продолжительности психотические эпизоды. Структура и динамика психотических расстройств алкогольного генеза зависят от многих факторов, сущность которых в настоящее время еще полностью не изучена.

Алкогольный делирий (белая горячка). Это наиболее распространенный вид алкогольного психоза. Делирий возникает почти всегда остро, в период абстиненции. Он может быть спровоцирован предрасполагающими факторами:

пневмонией, дизентерией, черепно-мозговой травмой и др. Как правило, психоз развивается в ночное время с кратковременных предвестников в виде бессонницы, кошмарных сновидений, тревоги, снижения аппетита. Типичным симптомом белой горячки является дрожание конечностей (дрожательный делирий).

Большую роль в формировании картины делирия играют тактильные галлюцинации и галлюцинации общего чувства. Больным кажется, что по ним ползают насекомые, что их кусают собаки, хватают за ноги, колют иглами, режут. Характерно также и то, что чаще всего бывают комбинированные обманы восприятий, относящиеся к различным органам чувств, очень часто больные переживают различные сцены тяжелого, неприятного для них содержания. В связи с этим можно выделить один очень существенный признак делирия — чрезвычайную яркость галлюцинаций, которые носят для больного характер полнейшей реальности. Об этом свидетельствуют эмоциональные реакции больных — экспрессивные, бурные, окрашенные аффектом страха или ужаса. Охваченность галлюцинаторными переживаниями больных доказывается объективным наблюдением — они встряхивают одеяло, простыню, чтобы удалить оттуда воображаемых насекомых, ловят в воздухе каких-то птиц, отгоняют набрасывающихся на них собак и т.д. Очень часто больные в своих галлюцинаторных переживаниях отражают какую-нибудь привычную для них ситуацию, как это бывает

при алкогольном «профессиональном» делирии. Характерны для галлюцинаций больных «белой горячкой» также разнообразие и сменяемость разворачивающихся картин, которые они видят, возможность вызвать галлюцинации того или иного содержания путем соответствующего внушения. При алкогольном делирии смотрящий на себя в зеркало видит отчетливые истинные зрительные галлюцинации. Один из подобных больных после долгого рассматривания себя в зеркале неожиданно бросился к нему и хотел разбить. На вопрос о причине он ответил: «В каждом зеркале очень много хитрости». Ему виделись в зеркале лица каких-то людей, которые издевались над ним.

При остром течении галлюциноза слуховые галлюцинации настолько явственны, что больной практически не отличает их от реальных голосов окружающих. Содержание «голосов» неприятное, они обвиняют больного в пьянстве, других «нехороших» поступках, угрожают расправой, наказанием вплоть до убийства. Сочувствующие «голоса» слышатся редко, иногда возникают зрительные, обонятельные, тактильные галлюцинации. Угрозы могут быть направлены в адрес родных. Достаточно типичными являются «голоса» в форме диалога, в котором о больном говорят в третьем лице. В остром периоде больные не критичны к голосам, появляется тревога, страх, больные начинают спорить с «голосами», могут обращаться за помощью в милицию, к соседям. Под воздействием галлюцинаций некоторые начинают считать, что их преследуют. Бредовые идеи могут быть направлены на кого-либо из окружающих. Острое состояние продолжается от



нескольких дней до нескольких недель, выздоровление наступает постепенно, после выхода из психоза может наблюдаться астеническое состояние. При хроническом течении больные постепенно привыкают к «голосам» и начинают относиться к ним критически. Такое состояние отмечается обычно в третьей стадии алкоголизма, в основном у лиц пожилого возраста. У больных, как правило, отмечается пониженное настроение, что соответствует неприятному характеру галлюцинаций. Больные становятся замкнутыми, малообщительными. Даже после прекращения приема алкоголя галлюциноз продолжается, течение болезни может стать многолетним. При хронификации состояния постепенно начинают выступать симптомы слабоумия (галлюцинаторное слабоумие пьяниц).

Алкогольный бред ревности.

При алкоголизме вообще довольно часто появляются идеи супружеской неверности, ревности, но в ряде случаев они принимают нелепый, вычурный характер, происходит формирование бредовой системы с преобладанием немотивированной ревности, а также присоединением идей отношения, преследования. Необходимо учитывать, что алкоголизм приводит к стойкому снижению сексуальной функции, и вместе с фактом выраженного злоупотребления алкоголем, приводит к внутрисемейной дисгармонии, способствует прекращению супружеских отношений. Бредовые высказывания обычно нелепы, больные во всем

начинают видеть доказательства неверности своей жены, убеждены, что жена изменяет им с более молодыми любовниками, даже с родными братьями, сыновьями, другими родственниками. Все свое время такие больные тратят на выслеживание соперников, они постоянно следят за супругой, могут нанимать сыщиков, проверяют белье, личные вещи и т.д. В дальнейшем дело может доходить до развития идей преследования, больные считают, что их могут убить, жена с любовником замышляют разные козни. Во взглядах окружающих они иногда видят сочувствие их горю, далее больные могут стать «преследуемыми преследователями», социально опасными, агрессивными.

Корсаковский психоз развивается в третьей стадии алкоголизма у лиц после 40—50 лет, часто после употребления различных суррогатов (некачественный спирт, одеколон и др.). Заболевание развивается постепенно, оно проявляется выраженными психическими расстройствами, которые сочетаются с поражениями периферической нервной системы. В клинической картине первыми симптомами являются нарушения памяти с фиксационной амнезией, больные тут же забывают, что они делали, о чем их спрашивали, они не помнят прошлого и настоящего, нарушается способность к запоминанию и воспроизведению. Появляются конфабуляции псевдореминисценции. Больные не запоминают имен окружающих, могут по несколько раз с ними здороваться. С нарушением памяти связаны

расстройства ориентировки в окружающей обстановке и во времени (амнестическая дезориентировка). Мышление и интеллект на ранних этапах болезни не расстроены так резко, как память, так что в целом «ядро личности» может оставаться сохранным. Конфабуляции, которыми заполняются пробелы памяти, являются конкретными, в них отсутствуют признаки фантастичности, сказочности. Аффективная сфера характеризуется тревожностью, боязливостью. В дальнейшем обнаруживаются признаки органического психосиндрома — эйфория, благодушие или, наоборот, вялость, безразличие, апатия. Неврологические расстройства проявляются множественными полиневритами (алкогольный полиневрит) с расстройствами чувствительности, ослаблением и последующим исчезновением сухожильных рефлексов, болезненностью по ходу нервных стволов. Развиваются парезы и параличи, инвалидизирующие больных. Нарушается походка, многие больные остаются прикованными к постели. Течение болезни затяжное, хроническое. При условии прекращения приема алкоголя состояние больных может стабилизироваться и даже частично улучшиться. В некоторых случаях такого рода через два-три года наблюдается улучшение памяти. Но у большинства больных работоспособность снижается.

Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром (ААС, F10.3) соответствует синдрому «лишения» алкоголя. У больных при этом на следующее утро после принятого

накануне спиртного наблюдаются угнетенное настроение, тоскливость, появляются сверхценные идеи самоуничтожения и самообвинения в поступках, совершенных накануне, ощущается физическое недомогание, слабость, сердцебиение, тяжесть в голове, многие испытывают дрожание в пальцах рук. Главный симптом похмелья — смягчение или полное исчезновение перечисленных расстройств после приема той или иной дозы этанола ... Изменение толерантности к алкоголю также является облигатным симптомом алкоголизма. Симптом нарастающей толерантности - когда первоначально употреблявшееся количество алкоголя уже не вызывает прежних состояний опьянения и поэтому пациенты увеличивают дозу в два-три раза. При этом исчезает защитный рвотный рефлекс, возникает опьянение средней или тяжелой степени .

Первичное патологическое влечение к алкоголю с характером неодолимости наблюдается при II и III стадиях алкоголизма. Здесь его возникновение спонтанно и сразу достигает интенсивности, приводящей к немедленному употреблению спиртного. При этом больные могут пренебрегать любыми правилами морали, этики, нравственности.

Патологическое влечение к алкоголю в опьянении (или утрата количественного контроля за выпитым) свидетельствует о неспособности больного алкоголизмом ограничить прием спиртного небольшим количеством ... Первые дозы алкоголя в таких случаях вызывают интенсивное влечение к его

дальнейшему приему, в результате у больного развивается состояние выраженного опьянения. Утрата контроля, так же как и необходимость опохмелиться, является проявлением вторичного влечения к алкоголю. В практике чаще используется термин «патологическое влечение к алкоголю в опьянении».

Осевым (стержневым) симптомом алкоголизма является патологическое влечение к употреблению спиртного. При этом развиваются привыкание к алкоголю, патологическая зависимость от него. Выделяют психическую зависимость (потребность при помощи алкоголя изменить свое психическое состояние) и физическую зависимость (потребность снять дискомфорт физического самочувствия, развивающийся в отсутствие алкогольного воздействия).

Причина патологического влечения к алкоголю окончательно не выяснена. В клинике различают первичное влечение (психическую зависимость), не связанное ни с опьянением, ни с состоянием похмелья (похмельным синдромом); также выделяют влечение, возникающее в состоянии опьянения после приема какого-либо количества алкоголя (утрата контроля за количеством принятого), и, наконец, патологическое влечение в период абстинентного (похмельного) синдрома, который развивается после прекращения приема алкоголя.

Параноидная форма патологического опьянения, наоборот, протекает с преобладанием аффективно бредовых переживаний; больные убеждены, что им угрожает опасность, их намереваются убить, против них что-то замышляют. Возникает иллюзорное восприятие окружающего с появлением ложных узнаваний, соответствующих бредовым переживаниям. Резко выражены страх, ужас. В то же время поведение сохраняет видимую целенаправленность. Речевая продукция состоит из отдельных фраз. Могут преобладать галлюцинаторные расстройства. Завершение психоза также критическое, наступает глубокий сон с амнезией эпизода.

При эпилептоидной форме патологического опьянения на передний план выступает резчайшее двигательное возбуждение, обнаруживаются агрессивные, совершенно непонятные по своим мотивам действия. Часто наблюдаются двигательные стереотипии. Преобладает аффект неистовой ярости, злобы, ожесточенности. Речь, как правило, скудная, обедненная. Может встречаться немое возбуждение, галлюцинаций и бреда нет, либо они фрагментарны и не занимают ведущего места в состоянии ...

Из книги: Цыганков Б.Д. "Психиатрия. Руководство для врачей" Алкоголизм:

