

Д.Н.Алексеева, И.В.Гусева
**ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ**

Каф. психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н.Бурденко

Резюме. Результат оценки патологического пристрастия к алкоголю позволил разработать структурные особенности лечебных и профилактических методик. У больных 1 и 2 групп достаточно эффективно психотерапевтическое воздействие (так как существует некая условно-рефлекторная связь внешних обстоятельств с потреблением спиртного), а при лечении больных «аффективной» группы основную роль играет дифференцированная фармакотерапия, активно направленная на подавление влечения к алкоголю.

Ключевые слова: алкоголь, аффективное состояние, фармакотерапия.

Актуальность. Проблема изучения патологического влечения к алкоголю – стержневого расстройства при алкоголизме – на современном этапе развития клинической наркологии является наиболее актуальной и трудноразрешимой.

Первичное патологическое влечение к алкоголю (ППВА) является самостоятельным психопатологическим образованием, которое может проявляться различными нарушениями: идеаторными, аффективными, вегетативными, поведенческими и сенсорными. Естественно, в практической работе весьма проблематично оценивать каждый из этих компонентов ППВА в отдельности. К тому же данные расстройства достаточно разнообразны, иногда непредсказуемы, трудно поддаются какой-либо систематике. Тем не менее существуют определенные закономерности, которые присущи каждому пациенту при обострении ПВА. Понимание структуры и особенностей его возникновения дает возможность использования определенных методов профилактики рецидивов, что может значительно повысить эффективность лечения[1].

На базе 13 отделения ВОКПБ было обследовано 37 пациентов мужского пола в возрасте 35-52 лет с диагнозом: Зависимость от алкоголя, средняя (вторая) стадия. Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием («классический делирий»).

Известно, что структура первичного патологического влечения к алкоголю ясно прослеживается у тех больных алкоголизмом, которые свободны от ближайших последствий острой алкогольной интоксикации и признаков абстинентного синдрома. В связи с этим был сделан вывод о целесообразности обследования пациентов, находящихся в стационаре не менее двух недель.

Материал и методы исследования. Было проведено исследование с помощью клинико-психопатологического метода с подробным анализом общих анамнестических сведений, особенностей «алкогольного анамнеза» (стажа употребления и длительности злоупотребления алкоголем, давности проявления и особенностей ААС, темпа прогрессивности заболевания, толерантности, продолжительности запоя и «светлых промежутков», длительности последнего запоя и делирия, количества поступлений в стационар), социального уровня пациентов, с изучением психопатологической структуры психоза и оценкой объективного психического, соматического, неврологического статуса в режиме стационара.

Для оценки выраженности психопатологических, соматовегетативных и неврологических симптомов было проведено исследование с помощью клинической шкалы определения тяжести патологического влечения к алкоголю (Н.Н. Иванец, М.А. Винникова, 2001).

В обследование не были включены больные с тяжелыми хроническими соматическими заболеваниями, психическими расстройствами неалкогольной этиологии (включая психопатии и психоорганический синдром). Для обеспечения стандартизации исследования была разработана индивидуальная карта пациента, включающая 25 пунктов. Карты заполнялись на основании сведений из медицинской документации, объективного наблюдения за больными в процессе их лечения, а также беседы с обследуемым, его родственниками и близкими.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета статистического анализа SPSS. В результате обработки материала с помощью кластерного анализа все пациенты были объединены в 3 основные группы ($p < 0,05$). Первая группа (8 чел. – 21,7%) характеризовалась преобладанием идеаторного компонента влечения, вторая группа (11 чел. – 29,7%) – ведущими соматовегетативными расстройствами, третья группа (18 чел. – 48,6%) – преимущественно аффективными проявлениями.

Полученные результаты и их обсуждение. ППВА у больных 1-й («идеаторной») группы проявлялось приятными воспоминаниями, желанием беседовать на алкогольные темы, яркими представлениями алкогольных ситуаций, сопровождающимися оживлением мимики и жестов, непоседливостью. В ходе исследований было выявлено, что ППВА у пациентов данной группы возникало чаще к концу рабочего дня или после окончания работы, актуализировалось при подготовке к застолью. Мотивом употребления спиртного являлось желание получить удовольствие, «приятно расслабиться».

Влечение было достаточно интенсивным, часто эти эпизоды завершались приемом спиртного. Тем не менее выяснилось, что порой больные могли самостоятельно подавить влечение, чему способствовали прием пищи или переключение внимания на какое-либо занятие.

Интересным представляется факт выявления среднепрогредиентного течения алкоголизма у пациентов первой группы.

Структура ППВА во второй группе (29,7%) характеризовалась превалированием соматовегетативного компонента в виде ярких алкогольных сновидений, поверхностного сна, частых пробуждений, оживлении мимических реакций при обсуждении алкогольных тем, а также изменении аппетита (неустойчивость, стойкое снижение, повышение, анорексия, булемия, жажда). Обнаруживались и такие расстройства, как тахикардия, артериальная гипертензия, потливость, в некоторых случаях – тремор рук, головокружение.

ППВА возникало у таких пациентов на фоне астении, провоцировали появление влечения чаще всего вид и запах спиртного. Мотивом употребления алкоголя больные называли стремление избавиться от усталости, уменьшить

раздражительность. Больным чаще, чем в первой группе удавалось избегать алкогольных эксцессов. Выявлено, что отдых, активная деятельность способствовали исчезновению влечения. Течение алкоголизма у 54, 6% пациентов было малопрогрессирующим, а у 45, 4% - среднепрогрессирующим.

В третьей группе («аффективной») были выявлены больные с дисфорическими (13 чел. – 72%) и тревожно- депрессивными расстройствами. У больных «дисфорической» подгруппы влечение было практически ежедневным и весьма интенсивным, иногда сопровождалось ощущением вкуса спиртного во рту. Факторы, актуализирующие влечение, в данном случае выявлены не были. Незначительная психотравмирующая ситуация провоцировала ППВА, приводила к быстрой его реализации.

Больные «тревожно-депрессивной» подгруппы описывали актуализацию влечения как стремление «снять тревогу», «устранить душевную тяжесть», «успокоиться». Заболевание характеризовалась высокой прогрессирующей с выраженной социальной дезадаптацией[2].

Выводы. Предполагаем, что существенную роль в актуализации влечения у больных первой и второй групп играли внешние факторы (например, алкогольная среда), а также голод и усталость. Часто они и определяют форму пьянства (близка к постоянной). В третьей же группе преобладают «эндогенные» механизмы. Этим обусловлена форма употребления спиртного (запойное пьянство). Актуализация влечения у таких больных происходит в любое время суток и пациенты не могут указать причину, приведшую к алкогольному эксцессу.

Возможно, оценка структурных особенностей ППВА поможет в выработке тактики лечебно-профилактических мероприятий. Так, у больных 1 и 2 групп достаточно эффективно психотерапевтическое воздействие (так как существует некая условно-рефлекторная связь внешних обстоятельств с потреблением спиртного), а при лечении больных «аффективной» группы основную роль играет дифференцированная фармакотерапия, активно направленная на подавление влечения к алкоголю.

Литература.

1. Baev V.M. Analysis of dependence between the character of alcohol intake by adults and rheologic properties of the whole blood // Russian Journal of Biomechanics. 2001. Т. 5. № 1. С. 95-100.
2. Ширяев О.Ю. Моделирование и алгоритмизация управления процессом преодоления фармакорезистентности больных шизофренией : диссертация доктора мед. наук : 05.13.09 / О.Ю. Ширяев Воронеж, 1998.255 с.

Abstract

D.N.Alekseeva, I.V.Guseva

ASSESSMENT OF STRUCTURAL FEATURES OF PATHOLOGICAL ADDICTION TO ALCOHOL

Psychiatry Department with Drug addiction course, N.N. Burdenko

It is possible to develop therapeutic and preventive techniques as a result of assessment of pathological addiction to alcohol structural features. Thus, patients of the first and second groups have shown good response to psycho-therapeutic treatment (since there is some conditioned reflex relation between the environment and alcohol drinking), and differential pharmaco-therapeutics, directed on suppression of alcohol addiction, plays the main role during treatment applied to patients of “affective group”.

Key words: alcohol, affective state, and pharmacotherapy.