**ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ.**

При систематическом употреблении алкоголя развивается заболевание – хронический алкоголизм, в основе которого лежит зависимость от алкоголя, характерные психические нарушения и поражение внутренних органов. Течение заболевания стадийное, прогрессирующее, а изменения, происходящие в организме алкоголика – необратимые.

Уже на первой стадии алкоголизма появляется влечение к алкоголю, которое проявляется в стремлении пьющего человека активно искать повод к употреблению спиртного и невозможности прекратить пьянство после употребления небольших доз алкоголя. Быстро утрачивается контроль за количеством выпитого, повышается переносимость алкоголя, когда для достижения состояния опьянения требуются все большие дозы спиртного, пьющий все чаще прибегает к крепким алкогольным напиткам. Характерны провалы в памяти после алкогольного опьянения: человек не может вспомнить часть событий, произошедших с ним в состоянии опьянения. Утрачивается защитный рвотный рефлекс на алкоголь, тогда как у здоровых людей защитная рвотная реакция наступает при употреблении 300 миллилитров водки за сутки.

Уже на первой стадии заболевания изменяется поведение больного в состоянии опьянения: кратковременное повышение настроения сменяется раздрожительностью, вспыльчивостью, иногда злобностью и агрессивностью. Человек на первой стадии болезни не считает себя больным и за медицинской помощью не обращается, хотя лечение на этом этапе наиболее своевременно и эффективно.

Через несколько лет регулярного употребления алкоголя (до 5 лет) формируется вторая стадия алкоголизма. Влечение к алкоголю становится неодолимым, появляются более глубокие нарушения памяти, переносимость алкоголя достигает максимальной величины (до 1 – 2 литров в сутки). Формируется похмельный синдром, который вначале возникает лишь после тяжелых алкогольных эксцессов или после многодневных запоев. Похмелье проявляется сердцебиением, повышением артериального давления, потливостью, дрожью в теле и конечностях, слабостью, нередко головными болями. У ряда больных появляются боли в животе, тошнота, рвота, понос. Как правило, прием небольшого количества спиртного улучшает самочувствие и облегчает состояние. Опохмеление чаще происходит в утренние часы, однако оно может быть отсрочено до конца рабочего дня.С течением времени появляются психические проявления похмельного синдрома. В состоянии похмелья изменяется настроение с преобладанием подавленности, тревоги, страха, нарушается сон, который становится поверхностным,

с кошмарными сновидениями и частыми пробуждениями. Для второй стадии алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов. Продолжительность этой стадии – 10 – 15 лет.

Во второй стадии алкоголизма развиваются стойкие необратимые поражения внутренних органов, в том числе головного мозга – алкогольная энцефалопатия. Изменяется личность больного. В его характере преобладают грубость, черствость, лживость, бесцеремонность, эгоистичность, безжалостность, жестокость вплоть до агрессивности по отношению к близким людям. Одновременно алкоголик склонен к хвастовству, особенно в кругу своих собутыльников и часто ищет повод, чтобы оскорбить окружающих. Наблюдаются частые колебания настроения от беспричинной веселости, общительности до мрачности, подавленности, злобности, агрессивности. Для алкогольной деградации характерен грубый юмор – склонность к плоским, пошлым шуткам. Грубо страдают волевые качества, особенно ослаблена воля алкоголика в вопросах воздержания от пьянства: сколько бы он ни давал обещание больше не пить, встретив собутыльников, быстро поддается их влиянию и напивается. Ухудшается память, внимание, снижается критика к своему алкогольному поведению, положению на работе и в семье.

Вышеуказанные нарушения психической деятельности сопровождают больного даже в период воздержания от спиртного и, как правило, являются необратимыми. Алкоголики всячески уклоняются от лечения, не считая себя больными. Лечение на этой стадии заболевания дает наилучший результат при положительном настрое больного и его желании регулярно проходить курсы поддерживающей противоалкогольной терапии.

Третья стадия алкоголизма формируется через 10 – 20 лет злоупотребления алкоголем и характеризуется снижением переносимости алкоголя. Опьянение возникает от меньших, чем прежде, доз спиртного. Многие больные после водки начинают употреблять крепленые вина. Больной постоянно находится в состоянии опьянения, хотя и неглубокого. Утрачивается контроль за качеством выпитого: больной часто употребляет различные суррогаты алкоголя (самогон, парфюмерия, бытовая химия). Ухудшается соматическое и психическое состояние. Отмечается снижение аппетита, потеря веса, падение артериального давления, одышка, нарушение речи и походки, судороги конечностей, припадки. Деградация личности нарастает, формируется так называемый алкогольный характер. С одной стороны, за счет повышения общей возбудимости как бы заостряются все эмоциональные реакции (горе, радость, недовольство, восхищение). Затем появляется слабоумие, плаксивость, особенно в состоянии опьянения. Больной плачет и от радости, и от горя. С другой стороны, происходит эмоциональное огрубение. Больной становится эгоистичным, безразличным по отношению к жене, детям. Исчезает чувство долга, ответственности. Все внимание сосредотачивается только на одном: как достать спиртное. Больной не считает себя алкоголиком, аргументируя свое поведение тем, что «все пьют» и он «как все». Для преобретения спиртных напитков используются все средства. Больной начинает уносить из дома вещи, продавать их за бесценок, воровать, попрошайничать.

При употреблении суррогатов алкоголя заболевание развивается очень быстро, отсутствует последовательность нарастания симптомов, в клинической картине преобладают психические нарушения. Алкогольная деградация наступает уже через несколько лет суррогатного пьянства.

Таким образом, нервно – психические нарушения при хроническом алкоголизме неизбежны, они начинают проявляться уже во второй стадии алкоголизм, достигая максимума в третьей стадии, необратимо прогрессируют в сторону нарастания алкогольного слабоумия и изменения личности и сопровождают больного даже во время воздержания от алкоголя. Медикаментозная коррекция их возможна при своевременном обращении больного за медицинской помощью и положительном настрое на излечение.

**Врач психиатр – нарколог М.Н. Овчинникова**