### Алкогольные психозы

План:

1. Причины возникновения психозов

2. Белая горячка

3. Алкогольный галлюциноз

4. Алкогольная депрессия

5. Алкогольная эпилепсия

6. Алкогольный параноид

7. Алкогольные энцефалопатии

8. Лечение

9. Заключение

  Алкоголь – это вещество, замедляющее все процессы в организме. Небольшие дозы алкоголя придают ощущение расслабленности и уверенности в себе. В больших дозах он замедляет реакцию и отрицательно сказывается, например, на глазомере и координации. Садиться за руль в нетрезвом состоянии крайне опасно. Человек в состоянии сильного опьянения, испытывает тошноту, головокружение, может потерять сознание, тогда ко всему прочему добавляется опасность захлебнуться собственной рвотой. Алкоголь представляет значительную опасность для психики и работы мозга в частности он ведет к снижению активности ЦНС: в больших дозах или в сочетании с некоторыми лекарственными препаратами он даже может быть опасным, больших дозах он чреват потерей памяти, нарушением сознания вплоть до комы и даже смерти. Тяжелое длительное пьянство формирует зависимость; при абстиненции возможны галлюцинации и судороги.Злоупотребляющие алкоголем иногда впадают в состояние отупения, ведущее к коме. В крайне тяжелых случаях возможна остановка дыхания.

При хроническом алкоголизме возникают психозы (обычно не раньше, чем спустя 5 лет после появления похмельного синдрома). Некоторые из них имеют самое тесное отношение к синдрому похмелья и зависят в первую очередь от токсикоза. Это – белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольная депрессия, алкогольная эпилепсия, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности. Другие психозы связаны с нарушением обмена витаминов. Это – алкогольные энцефалопатии.

Самый, пожалуй, известный психоз- белая горячка (delirium tremens) возникает обычно на фоне похмелья, при внезапном прекращении пьянства или в периоде воздержания, в случаях присоединения соматических заболеваний, травм (особенно переломов). Начальными симптомами психоза являются ухудшение ночного сна, появление вегетативных симптомов и тремора, а также общая оживленность больного, отмечаемая в его движениях, речи, мимике и особенно настроении. На протяжении короткого времени можно отметить самые различные оттенки настроения, в то время как в периоде похмельного синдрома настроение однообразно, характеризуется подавленностью и тревогой. Необычная смена настроения и общая оживленность усиливаются к вечеру и ночью, в то время как днем эти расстройства резко уменьшаются и даже могут совсем исчезнуть, что позволяет больному выполнять свои профессиональные обязанности. При нарастании симптомов психоза появляется полная бессонница, на фоне которой сначала возникают зрительные иллюзии, а затем различные галлюцинации и бред. Для белой горячки типично преобладание истинных зрительных галлюцинаций. Их характеризует множественность образов и подвижность. Чаще это насекомые (клопы, тараканы, жуки, мухи) и мелкие животные (кошки, крысы, мыши). Реже больные видят крупных животных и людей, в ряде случаев имеющих фантастический облик. Очень характерны видения змей, чертей, а также умерших родственников, так называемые блуждающие мертвецы. В одних случаях зрительные иллюзии и галлюцинации единичны, в других – множественны и сценоподобны, т.е. больной видит сложные картины. Нередко отмечаются слуховые, тактильные, обонятельные галлюцинации, ощущения нарушения положения тела в пространстве. Настроение больных крайне изменчиво. В нем в течение короткого времени можно отметить страх, благодушие, недоумение, удивление, отчаяние. Больные обычно непрерывно двигаются, мимика их выразительна. Двигательные реакции соответствуют господствующим в данный момент галлюцинациям и аффекту – при страхе и устрашающих видениях больной прячется, обороняется, возбужден; в периоды благодушия – пассивен.

Постоянные сопровождения белой горячки- разнообразные соматические расстройства – дрожание, резкая потливость, гиперемия кожных покровов, особенно лица. Температура чаще всего субфебрильная. Пульс учащен. В моче часто появляется белок; в крови – повышенное содержание билирубина, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение РОЭ. Течение болезни обычно кратковременное. Даже без лечения симптомы психоза исчезают в течение 3–5 дней. Реже болезнь затягивается на 1–1,5 недели. Выздоровление чаще наблюдается в виде кризиса – после глубокого сна. Иногда выздоровление постепенное, с ухудшением в вечерние и ночные часы и улучшением днем. Признаками, указывающими на неблагоприятный прогноз белой горячки, являются развитие симптомов профессионального и мусситирующего делирия, высокая температура, коллаптоидные состояния. Все окружающее привлекает внимание больных. Бред при алкогольном делирии отрывочен и отражает галлюцинаторные расстройства. По содержанию это чаще всего бред преследования. Больные обычно ложно ориентированы в месте (находясь в больнице, говорят, что они дома, в ресторане, на работе), но ориентированы в собственной личности. Для алкогольного делирия характерно периодическое временное исчезновение значительной части психических расстройств, так называемые люцидные – светлые – промежутки, а также закономерно выраженное усиление симптомов психоза вечером и ночью.

На фоне синдрома похмелья появляется алкогольная депрессия. Она характеризуется подавленно-тревожным настроением, идеями самоуничижения, слезливостью, а также отдельными идеями отношения и преследования. Продолжительность – от нескольких дней до 1–2 недель. Именно в состоянии алкогольной депрессии больные алкоголизмом чаще всего кончают жизнь самоубийством.

Алкогольная эпилепсия является симптоматической и связана с явлениями токсикоза. Припадки возникают чаще всего на высоте опьянения в период похмельного синдрома или в течение алкогольного делирия. Как правило, отмечаются эпилептиформные припадки. Малых припадков, сумеречных помрачений сознания, аур при алкогольной эпилепсии не бывает. С прекращением злоупотребления алкоголем припадки исчезают.

Алкогольный психоз, основным симптомом которого является бред -алкогольный параноид. Возникает в состоянии синдрома похмелья и на высоте запоя. Содержание бредовых идей исчерпывается преследованием или ревностью (идеями супружеской неверности). В первом случае больные считают, что существует группа людей, желающих их ограбить или убить. В жестах, поступках и словах окружающих они видят подтверждение своих мыслей. Характерна растерянность, напряженная тревога, часто сменяющаяся страхом. Поступки больных носят импульсивный характер – они спрыгивают на ходу с транспорта, внезапно бросаются в бегство, обращаются за помощью к органам государственной власти, иногда совершают нападения на воображаемых врагов. В ряде случаев бред сопровождается необильными словесными иллюзиями и галлюцинациями, отдельными делириозными симптомами, возникающими в вечернее и ночное время. Течение этой формы параноида обычно кратковременное – от нескольких дней до нескольких недель. Изредка психоз продолжается месяцы.

Алкогольный бред ревности (супружеской неверности) возникает почти исключительно у мужчин, как правило, после 40 лет, развивается исподволь. Вначале больной отмечает, что жена стала к нему относиться невнимательно, а со временем просто с неприязнью. Все чаще, по его мнению, она проявляет холодность в интимных отношениях и даже просто уклоняется от них. Одновременно ему кажется, что жена начинает тщательнее следить за своим внешним видом, старается молодиться, все чаще куда-то уходит, постоянно везде задерживается, а придя домой, выглядит необычно оживленной и смущенной. Алкоголик груб, возбудим, несдержан, требует объяснений, что влечет за собой все учащающиеся скандалы. Однако поведение жены лишь “ухудшается”. Подозрения о неверности, вначале смутные и возникающие в связи с запойными состояниями, становятся со временем определенными и постоянными. Больной утверждает, что жена изменяет ему обычно с кем-нибудь из мужчин ближайшего окружения – молодыми родственниками, соседями по квартире или дому. Если вначале “измены” совершаются вне дома, то со временем жена “наглеет” и предается “разврату” уже в своей квартире. Больной начинает следить за женой, в ряде случаев обращается за помощью к органам власти и может даже применить в отношении жены насильственные действия. С течением времени при продолжающемся пьянстве больной начинает говорить о том, что жена изменяла ему в прошлом, еще до замужества, и что дети на самом деле родились не от него, а от других мужчин. Брод ревности может принять хроническое течение с периодическими обострениями.

Либо при похмельном синдроме, либо на высоте запоя может развиться алкогольный галлюциноз. Основное расстройство – обильные слуховые галлюцинации, сочетающиеся с бредом преследования. Преобладают словесные слуховые галлюцинации, причем больной обычно слышит слова, “произносимые” большим числом людей, – “хор голосов”, по частому определению больных. Чаще всего происходит разговор “голосов” между собой о больном, реже они адресуются к самому больному. Содержание словесных галлюцинаций – угрозы, обвиняющее обсуждение прошлых поступков больного, циничная брань, оскорбления. Нередко галлюцинации носят издевательски-дразнящий характер. Голоса то усиливаются до крика, то ослабевают до шепота. Бредовые идеи по содержанию тесно связаны со слуховыми галлюцинациями – так наз. галлюцинаторный бред. Они отрывочны и несистематизированы. Преобладает аффект напряженной тревоги и страха. В начале психоза больные двигательно возбуждены, но вскоре появляется некоторая заторможенность или же наблюдается весьма упорядоченное, маскирующее психоз поведение. Последнее создает ложное и опасное представление об улучшении состояния. Как правило, симптомы психоза усиливаются в вечернее и ночное время. Постоянны соматические расстройства, обычные для синдрома похмелья. Длительность алкогольного галлюциноза от 2–3 дней до нескольких недель, в редких случаях болезнь затягивается до нескольких месяцев.Алкогольные энцефалопатии – алкогольные психозы, развивающиеся в связи с нарушениями обмена и в первую очередь витаминов группы В и PP. Алкогольные энцефалопатии возникают вследствие многолетнего алкоголизма, сопровождающегося хроническим гастритом или энтеритом и, как следствие последних, нарушением всасывания в кишечнике. Алкогольные энцефалопатии развиваются преимущественно у тех лиц, которые пьют много, но очень мало едят. Чаще всего алкогольные энцефалопатии возникают в весенние и первые летние месяцы. Их условно делят на острые и хронические. Между ними нет резких переходов. Самая частая форма острых алкогольных энцефалопатий – энцефалопатия Гайе-Вернике. Начало чаще всего постепенное, продолжается 2–3 мес., реже больше. Появляется нарастающая астения, в которой преобладают слабость, истощаемость в сочетании с расстройствами памяти. Снижается, а затем полностью исчезает аппетит, расстраивается ночной сон, несколько реже развиваются поносы и рвоты, головные боли и головокружения, потеря равновесия, явления полиневрита. В последующем развивается полная картина болезни. Возникающие психозы чаще всего представляют собой стертые и неразвернутые делириозные картины, реже – тревожно-бредовые состояния. Спустя несколько дней – две-три недели после появления психотических нарушений – психическое состояние начинает определяться либо симптомами апатического ступора, либо оглушенностью, переходящими в кому. Без лечения заболевание чаще всего заканчивается смертью. Неврологические расстройства постоянны и велики. Из вегетативных симптомов обычно отмечаются нарушения сердечного ритма, лихорадка центрального происхождения, нарушения дыхания, слабость сфинктеров. Постоянно можно наблюдать повышение мышечного тонуса. Резко повышена чувствительность к боли, напр. к уколам. Часты разнообразные гиперкинеза. Появление паралича глазодвигательных мышц, светобоязни, нистагма обычно говорит о высшей фазе болезни. Всегда можно выявить различные по интенсивности и локализации явления полиневрита. Общее физическое состояние больных характеризуется прогрессирующим похуданием вплоть до резкой кахексии. Кожные покровы бледной или же темно-бурой окраски.

К хроническим формам алкогольной энцефалопатии относятся корсаковский психоз и алкогольный псевдопаралич. В одних случаях они развиваются постепенно, в течение ряда месяцев, и тогда по характеру начала соответствуют энцсфалопатии Гайе-Вориике, в других – остро, после алкогольных психозов, как правило после белой горячки.

Корсаковский психоз проявляется нарушениями памяти: больной ничего не запоминает из текущих событий или запоминает мало; отмечаются ретроградная амнезия, ложные воспоминания – конфабуляции, касающиеся повседневных событий. Последние могут быть выражены в различной степени, иногда отсутствуют. Больные вялы, пассивны, не проявляют интереса к окружающему. Речевые и двигательные реакции обеднены. Из неврологических расстройств чаще всего встречаются различные по интенсивности явления полиневрита. Заболевание тянется месяцы, иногда годы. При прекращении пьянства возможны улучшения. Алкогольный псевдопаралич характеризуется деменцией с выраженными изменениями памяти, потерей приобретенных знаний и навыков, глубокими нарушениями суждения, исчезновением сознания болезни и критики. Фон настроения определяется беспечностью и в ряде случаев идеями величия. Иногда преобладают расстройства запоминания в сочетании с конфабуляциями. По течению аналогичен корсаковскому психозу.

Больных с алкогольными психозами необходимо срочно поместить в специальную больницу. Стационированию подлежат и некоторые больные с синдромом похмелья в тех случаях, когда психические расстройства, особенно изменения настроения, интенсивны. Лечение алкогольных психозов в больнице должно быть комплексным – применение поливитаминов (В 1 , С, РР), сердечных и снотворных средств с гипогликемическими и коматозными дозами инсулина или психотронными (аминазин, галоперидол) средствами.

Алкоголь является наркотиком. Организм пьющих людей со временем привыкает к этим веществам и уже не может без них обходиться, попадая в наркотическую зависимость от них. Хорошо известно, что алкоголь причиняет огромный вред здоровью и вызывает серьезные заболевания. По мнению врачей, треть всех заболеваний непосредственно связана с алкоголем. Однако многие люди, игнорируя эту опасность, продолжают злоупотреблять алкоголем. Не стоит подражать таким людям.