

Поговорим об алкоголизме. Проблемы подросткового и женского алкоголизма. (Информационно-методический материал)

Человечество располагает многовековым опытом употребления спиртных напитков. В далёком прошлом, хотя люди пили только виноградные вина, неизменно отмечалось пагубное влияние алкоголя как на психику человека, так и на морально-этический климат общества в целом. И в художественной, и в медицинской литературе прошлого столетия состояние опьянения всегда приравнивалось к безумию. В отношении лиц, пристрастившихся к алкоголю, нередко предпринимались различные меры наказания, порой довольно жестокие: пьяниц изгоняли из общин, подвергали различным телесным наказаниям (вплоть до смерти). Такими суровыми средствами общество защищало себя от распространения алкоголизма, подрывающего в се основы здоровых отношений между людьми. С развитием цивилизации телесное наказание и казни уступили место более гуманным методам борьбы с этим опасным пороком.

С середины XIX века алкоголизм стали рассматривать как заболевание, что позволило приступить к поиску медицинских мер борьбы с этим недугом. Помощь больным алкоголизмом была давней заботой врачей России. Однако предпринимаемые меры не привели к желаемым результатам: распространения пьянства и алкоголизма не только не снижается, но обнаруживает тенденцию к росту. Об этом в настоящее время свидетельствует число больных алкоголизмом, обратившихся за медицинской помощью и состоящих на учёте в наркологическом диспансере. Кроме того, значительный процент больных не обращаются за помощью, что связано как с терпимостью общества к пьянству, так и с негативным отношением населения к наркологической помощи. В связи с этим для оценки реальной распространённости алкоголизма применяются обобщённый показатель, включающий в число больных алкоголизмом и так называемых проблемных алкоголиков (лиц с высоким риском развития алкоголизма потребителей с вредными последствиями).

Алкоголь - этиловый спирт (этанол) по фармакологическим свойствам относится к наркотикам жирного ряда (эфир, хлороформ), но отличается более широкими границами токсической и наркотической концентрациями.

Эффекты, вызываемые однократным употреблением этилового спирта и при его систематическом приёме могут существенно различаться. Состояние, возникающее непосредственно после употребления алкоголя, обозначается как алкогольное опьянение, или **острая алкогольная интоксикация**. Его проявления зависят от многих факторов – количества выпитого алкоголя, активности расщепляющих алкоголь ферментных систем, типа личности, психического и физического состояния человека, а также принятых в том или ином обществе форм поведения при употреблении спиртных напитков и др.

Ведущим среди эффектов алкоголя является действие на центральную нервную систему. Алкоголь нарушает способность к адекватному восприятию реальности, уменьшает объём воспринимаемой информации, замедляет скорость обработки информации и особенно негативно действует на такие высшие психические процессы, как принятие решений и планирование действий. Считается, что влияние алкоголя на деятельность ЦНС человека складывается из двух фаз: возбуждения и торможения. Согласно этому, физиологическое действие, которое производит алкоголь, зависит от его дозы и от скорости изменения концентрации в тканях. Эйфоризирующее (возбуждающее) действие алкоголя более выражено в фазе когда концентрация алкоголя в мозге меньше, чем в крови. Возбуждающий эффект достигает своего пика, с учётом индивидуальных колебаний, при приближении концентрации алкоголя в крови к 0,5%. Во многих случаях эйфоризирующее действие алкоголя - опосредуются свойствами личности пьющего:

- возбудимые личности в состоянии опьянения нередко становятся раздражительными и агрессивными;

- тревожные и педантичные люди раскрепощаются и испытывают потребность общения;
- лица с истерическими чертами характера стремятся быть в центре внимания, прибегают для этого к самовосхвалению и иногда совершают необычные поступки;
- у лиц со склонностью к депрессивным реакциям опьянение может вызвать подавленное настроение, мрачные мысли и ощущение безысходности.

Истинно наркотический эффект (угнетение, торможение) возникает в фазе элиминации (выведения), когда концентрация алкоголя (этанола) в мозге достигает максимальной.

Кроме того, влияние алкоголя сказывается на сердечно-сосудистой, пищеварительной и выделительной системах, а также обладает мощным воздействием на гормональную систему и обмен веществ в целом.

Давайте проследим путь алкоголя в организме. Всасывание начинается уже в полости рта, затем - в желудке. Если он заполнен пищей, особенно жирной, всасывание замедляется. Если вино выпито натощак, то уже через 4 секунды оно окажется в кишечнике, откуда в основном и поступает в кровь, а с током крови достигает мозга. Причем, если концентрацию алкоголя в крови принять за 100%, то в печени она составит 120%, а в мозгу – 150%.

Каким же образом исчезает алкоголь из организма? От 2 до 10 % алкоголя выводится с мочой, потом, выдыхаемым воздухом (вспомним, как отвратительно для сидящих рядом дыхание пьяного).

Куда же деваются остальные 98-90% алкоголя? Молекула алкоголя распадается сначала до уровня уксусного альдегида, затем - до уксусной кислоты и далее - до воды и углекислого газа. Процесс распада в нашем организме происходит преимущественно в печени с помощью особых ферментов. Но поскольку алкоголь для человека вещество абсолютно инородное, не предусмотренное его биологической природой, организм не способен реагировать на опьянение выработкой достаточного количества таких ферментов. При малых дозах алкоголя этот процесс завершается быстро, при больших - тяжело и медленно. Алкоголь задерживается в организме, отравляя его не только собой, но и не менее ядовитыми продуктами своего распада. С помощью меченых атомов ученые обнаружили алкоголь в клетках мозга через 20 дней(!) после принятия спиртного.

Конечно, тяжесть, степень ущерба, наносимого организму, зависят от количества выпитого: чем оно больше, чем чаще повторяется, тем глубже и тяжелее разрушительный след алкогольного яда.

При систематическом потреблении алкоголя тяга к спиртному усиливается. Происходит изменение в обменных процессах и «настроенный» на постоянное употребление алкоголя организм уже сам, как бы требует ежедневной дозы спиртного. Показателем сформировавшейся **физической** зависимости организма от алкоголя является развивающееся непреодолимое влечение к нему, потребность опохмелиться после выпивок с тем, чтобы устранить тягостные психические переживания и неприятные ощущения (головная боль, тошнота и т.д.).

С медицинской точки зрения алкоголизм – это прогрессирующее заболевание, вызванное злоупотреблением алкоголем, проявляющееся непреодолимым влечением к спиртному, формированием зависимости от него (психической и физической), изменением толерантности (чувствительности) организма к алкоголю и влекущей за собой социальную дезадаптацию и морально-этическую деградацию. На отдалённых этапах заболевания могут наблюдаться признаки очень серьёзного органического поражения головного мозга, свидетельствующие о развитии алкогольной энцефалопатии.

Различают начальную стадию или **невротическая**, характеризуется наличием психической зависимости от алкоголя в форме навязчивого влечения. Следствием растущего влечения служит нарушения количества количественного контроля потребления алкоголя. В этой стадии наблюдается резкий рост толерантности (устойчивости) к спиртному, с утратой защитного рвотного рефлекса. Могут возникать

отдельные психические расстройства – нарушение сна и аппетита, изменение картины опьянения.

Средняя стадия или **наркоманическая**, характеризуется усилением влечения к алкоголю (формирование компульсивного влечения), возникновением абстинентного(похмельного) синдрома в виде соматовегетативных нарушений при прекращении приёма алкоголя. Абстинентный синдром обуславливает возникновение вторичного патологического влечения к алкоголю (физической зависимости). Нарастающим изменением личности по психоорганическому типу. Возможны алкогольные психозы, чаще в форме делирия и острого галлюциноза, алкогольные полиневриты, мозжечковый синдром.

Исходная стадия, или **энцефалопатическая**, в исходе болезни наблюдается снижение толерантности (устойчивости) к алкоголю, грубые психоорганические изменения личности, интеллектуально-мнестический дефект. Психозы в этой стадии протекают тяжело, в затяжной или хронической форме, могут наблюдаться острые мозговые синдромы.

Вероятность возникновения алкогольной болезни, темп её развития зависят от ряда факторов (наличие факторов риска):

- Индивидуальной предрасположенности, обусловленной наследственностью.
- Личностных особенностей.
- Микросоциальных условий.
- Терпимости окружающих к алкогольным эксцессам и др.

Обычно развитию алкоголизма предшествует бытовое пьянство. Продолжительность предшествующего периода бытового пьянства колеблется в пределах 3-5-10 лет, это время чаще приходится на молодой возраст.

Энергетические коктейли – так популярны среди несовершеннолетних, исподволь вызывают привыкание, т.к. в их состав входит **кофеин**, препарат дающий приток энергии, повышает настроение и работоспособность, но это всё «взаимы» у организма. Затем наступает утомляемость, слабость, вялость, снижение интеллектуальной деятельности и работоспособности. Организм не может спокойно существовать без этих напитков, развивается зависимость и переход к более сильным психостимуляторам, чаще всего к наркотическим веществам.

О **детском алкоголизме** говорят в том случае, когда его признаки впервые появляются до достижения ребенком возраста 18 лет. Алкоголизация становится все более частой. Обычной, само собой разумеющейся нормой поведения становится употребление спиртных напитков на дискотеках, в выходные дни, при встрече с друзьями и т. д.

У несовершеннолетних алкоголизм, в отличие от взрослых, имеет ряд характерных особенностей:

- быстрое привыкание к спиртным напиткам (это объясняется анатомо-физиологическим строением детского организма);
- злокачественное течение болезни (в подростковом возрасте организм находится в стадии формирования и устойчивость центральной нервной системы к действию алкоголя снижена, вследствие чего происходят глубокие и необратимые процессы ее разрушения);
- принятие ребенком больших доз алкоголя (принятие алкоголя детьми не одобряется обществом, поэтому подростки, как правило, пьют тайком, обычно без закуски, принимая всю дозу одновременно);
- быстрое развитие запойного пьянства (для подростков становится нормой пить по любому поводу, при этом в состоянии легкого опьянения они начинают чувствовать себя неуверенно);
- низкая эффективность лечения.

Пьянство среди несовершеннолетних тесно связано с их отклоняющимся поведением. В основе этой связи лежит самая главная для подростков опасность алкоголизма - **он резко ослабляет самоконтроль**. Анатомо-физиологические

особенности организма в период возрастных кризов, пубертатный период являются своеобразной благоприятной почвой, на которой алкоголь может обусловить быстрое развитие болезни.

В организме ребенка или подростка алкоголь, прежде всего, проникает в кровь, печень, мозг. В связи с незрелостью центральной нервной системы она наиболее уязвима для действия этанола. Результатом такого действия является нарушение дифференцирования и созревания нейронов, вследствие чего страдает личность подростка, нарушается логическое абстрактное мышление, интеллект, память, эмоциональное реагирование. При воздействии алкоголя поражаются практически все системы организма подростка. Согласно статистике, 5-7% отравлений у детей приходится на долю алкогольных интоксикаций. Явления опьянения у детей и подростков развиваются быстро и могут завершиться оглушенностью и даже комой. Артериальное давление и температура тела повышаются, уровень глюкозы в крови и количество лейкоцитов падает. Кратковременное возбуждение, вызванное приемом алкоголя, быстро переходит в глубокий интоксикационный сон, нередко судороги, даже летальный исход. Иногда регистрируют психические нарушения с бредом и галлюцинациями.

Алкоголизм у подростков формируется в среднем в течение 3-4 лет.

Абстинентный синдром появляется спустя 1-3 года после начала постоянного употребления алкоголя. Алкоголизм чаще развивается у подростков, юношей после травмы мозга, органического поражения центральной нервной системы, нейроинфекций, вызывающих изменения личности. В этих случаях болезнь формируется интенсивнее, протекает злокачественнее, быстро приводит к потере количественного контроля, появлению патологического влечения к алкоголю, выработке абстинентного синдрома. Утяжеляются патологические черты характера подростка. Особо неблагоприятным фоном для развития раннего алкоголизма являются психопатии, чему способствуют такие психотравмирующие факторы, как ранняя утрата матери, алкоголизм родителей, безнадзорность, конфликты в семье, педагогическая и социальная запущенность.

Однако встречаются подростки-алкоголики, у которых не выявляется даже легкой мозговой недостаточности и нет «семейной отягощенности». Но во всех этих случаях, как правило, наблюдается то, что именуется педагогической запущенностью, отсутствует родительский надзор и помощь, воспитание заменяется наказанием и т. п.

Было бы ошибкой думать, что подросток ввиду своего отягощенного по тем или иным причинам психического развития выбирает в качестве первой потребности алкоголь. Как правило, выбирается не алкоголь, а компания, в которой обязательным элементом общения, времяпрепровождения является выпивка. Эта компания, которую называют «уличной», «дворовой», может быть однородной по возрасту или, что чаще, разнородной, с двумя-тремя старшими «заводилами». Чем же привлекают подростков эти компании?

Главное это то, что в «уличной» микросреде ребенок с рассмотренной выше предысторией находит группу себе подобных «изгоев». Именно в этих группах будущие алкоголики находят реальное поле самоутверждения, могут обрести, наконец, «высокий статус», проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье.

С началом злоупотребления алкоголем у несовершеннолетних сразу же возникают конфликты в учебном заведении, на работе, в семье. Однако, как правило, это противодействие ограничивается либо мерами репрессивного характера (подросткам делают выговоры, порицания), либо их «пугают» последствиями алкоголизма, пагубными перспективами связи с «дурной компанией». Подобные меры, будучи негативными, не могут оградить подростка от «алкогольной компании», поскольку не в состоянии удовлетворить эмоциональные запросы и ожидания, потребность в интимно-личностном общении, ощущении собственной значимости, силы и т. п. «Алкогольная» же компания пусть в извращенной форме, но предлагает ему все это.

Алкоголизации подростков способствует алкогольное окружение, которое составляют пьющие родственники, а также устойчивые алкогольные традиции. В укоренении алкогольной традиции роковую роль играет воспитание подростков в семьях в условиях систематического употребления спиртных напитков с угощением подростков. Особая осторожность нужна ребятам с так называемой алкогольной наследственностью, когда злоупотреблял алкоголем кто-то 1 из родителей. Они должны всегда помнить, что неодолимое влечение к алкоголю возникает сразу же после первой пробы! Биологическими исследованиями доказано, что сам алкоголизм генетически не передается, передается только склонность к нему, вытекающая из особенностей характера, полученного от родителей. В развитии алкоголизма у подростков решающую роль играют дурные примеры родителей, обстановка пьянства в семье. По данным статистики по РФ около 600 тыс. из 680 тыс. детдомовцев являются «социальными» сиротами, по причине деградации родителей, злоупотребляющих алкоголем. По другим оценкам число безнадзорных и беспризорных детей составляет 2-2,5 млн человек, однако реальная численность «детей улиц» остается неизвестной.

О женском алкоголизме.

Соотношение мужчин и женщин в контингенте состоящих на учете больных у наркологов Волгоградской области составляет порядка 5:1.

На женский организм алкоголь действует быстрее, грубее, а последствия, как правило, оказываются трагичнее.

В последние десятилетия увеличивается алкоголизм среди женщин во многих экономически развитых странах. В ряде из них число злоупотребляющих алкоголем женщин повышается быстрее, чем число злоупотребляющих алкоголем мужчин.

Причину этого явления многие исследователи, и зарубежные в том числе, видят прежде всего в изменении социального статуса женщин. Увеличивается их участие во всех сферах в экономической и общественной деятельности, где они выполняют те же функции, что и мужчины. Одновременно изменяется жизненный уклад, в том числе семейный, появляется экономическая и социальная независимость, значительно меняются ценностные ориентации. Факторы неблагоприятных последствий: нарушения адаптационных возможностей, связанных с постоянным физическим и психическим напряжением, для снятия его используют алкоголь, употребление которого допускается обществом.

Алкоголизации у женщин способствует семейная неустроенность в самых различных формах: продолжительные конфликты с мужьями, с детьми, разводы, вдовство, одиночество, неопределенность супружеских отношений.

Личностные аномалии имеют для женщин большее значение, чем для мужчин. Женщина-пьяница немало отличается от мужчины – товарища по несчастью, она более тяжелого психопатического склада.

По данным большинства исследователей, алкоголизм у женщин развивается преимущественно в возрасте от 30 до 50 лет – на 7 – 10 лет позднее, чем у мужчин; способствует этому экономическая раскрепощенность, моральная раскрепощенность и семейная неустроенность.

Особенности течения:

1. периодичность патологического влечения;
2. нет привычного стереотипа болезни;
3. границы стадий стерты;
4. очень рано появляются поражения диэнцефальной области;
5. цикличность заболевания.

Мужчины приходят к одиночному пьянству, а женщины исходят из одиночного пьянства, только далеко во 2 – 3 стадии приходят к компании. Знают, что в обществе пьянство женщин неприемлемо, скрывают, стыдятся (лживость за счет совестливости).

От начала систематического пьянства до появления похмельного абстинентного синдрома проходит от 3 до 5 лет. Быстро утрачивается количественный контроль.

Сжатые сроки формирования алкоголизма у женщин приводят к тому, что стадии алкоголизма у женщин, обычно достаточно четко выраженные у мужчин, теряют свою очерченность и как бы наслаиваются одна на другую.

Суточное количество употребляемых напитков колеблется в широком диапазоне – от 350 – 500 мл водки до 1 л водки или 500 – 700 мл вина до 2 л вина.

Развернутый похмельный абстинентный синдром всегда имеется наряду с вегетативными, соматическими, стойкими психопатологическими расстройствами: стойкое пониженное настроение, аффективное расстройство, эмоциональная неустойчивость. Много истерических черт – от бурных слез горя до бурных слез радости.

Соматические неврологические проявления абстинентного синдрома более выраженные, протекают тяжелее (у женщин воды в организме на 10% меньше, чем у мужчин, поэтому срабатывает токсический фактор).

Возникающие в течение алкоголизма личностные изменения определяются чаще всего как психопатоподобные с выраженными истерическими чертами. Женщины редко становятся склонными к плоским шуткам и остроумию, а «алкогольный» юмор почти совсем не наблюдается. Оценка глубины личностных изменений различна. Однако преобладает мнение об их тяжести. «Быстро наступающее снижение интеллекта, истероидизация личности, столь же быстрое снижение морального и социального облика позволяют расценивать эти изменения как характерные для алкоголизма женщин».

Социальные последствия алкоголизма у женщин по ряду показателей тяжелее, чем у мужчин. Женщины скорее теряют свою специальность, чаще занимаются неквалифицированным трудом и бросают работу. Суицидальные попытки встречаются у женщин достоверно чаще, чем у мужчин.

Трудность лечения алкоголизма у женщин признана всеми. Среди причин терапевтических неудач отмечены упорное нежелание большинства из них лечиться (они лечатся обычно лишь при активном принуждении окружающими или под давлением серьезных обстоятельств); поздние обращения в тот период, когда алкоголизм достигает II – III и III стадий и сопровождается медицинскими осложнениями и социальными последствиями; обусловленные различными причинами трудности проведения поддерживающей терапии; большая редкость среди женщин самостоятельных повторных обращений к врачу. После стационарного или амбулаторного лечения ремиссии бывают очень короткими. Очень важным обстоятельством является установка на лечение. Если женщины самостоятельно принимают решение лечиться, то результаты лечения значительно улучшаются.

БЕЗВРЕДНОЙ ДОЗЫ НЕТ.

Смерть от опоя... О таком слышал каждый. И, наверное, думал, что нужно выпить очень много, чтобы умереть. Совсем нет! Дело не столько в дозе, сколько в особенностях организма! Для подростка смертельной дозой могут стать даже 250 граммов водки! Врачам хорошо известно, что именно у молодых людей быстрее всего развивается тяжелое сердечное заболевание - алкогольная кардиопатия, которая и даже при средней тяжести опьянения может закончиться скорострительной смертью. Бокал ли шампанского, кружка ли пива, рюмка ли водки - суть алкоголя едина. **Сиюминутный соблазн может стать причиной большой беды.**

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог комитета здравоохранения
Волгоградской области
В.К.Типаев