

ВОПРОСЫ ПСИХОТЕРАПИИ

УДК 159.9, 612.821.4, 616.89

Иванов Д. А.

ОСОБАЯ РЕДКАЯ ФОРМА АЛКОГОЛИЗМА

*Научно-исследовательский институт проблем военной медицины
Вооруженных Сил Украины*

Большое сходство случаев эпизодического (с промежутками до 5 лет) однократного злокачественного алкогольного опоя (до тяжелой алкогольной комы) у исследованных лиц позволяет думать о проявлениях особой редкой формы алкогольной болезни. С учетом суммирования принимаемого ими в течение жизни алкоголя их следовало бы образно назвать «непьющими алкоголиками».

Ключевые слова: особая редкая форма алкоголизма, алкогольная кома, интровертированные личности, технический склад мышления.

Вступление

Одним из главных признаков алкоголизма (по МКБ-10 — употребление психоактивных веществ с вредными последствиями), создающим его стойкость и терапевтическую резистентность, как известно, является анозогнозия, т. е. отрицание пьющим болезненной тяги к алкоголю. Путь к выздоровлению от алкоголизма лежит только через осознание и преодоление этой сложной психологической проблемы. Большой алкоголизмом не в состоянии достичь этого без помощи врача-специалиста, ибо он не может отделять себя от других пьющих, но не «меченных» особым складом нервной системы, как он.

Анозогнозия — то главное, чем отличается алкоголизм от других форм злоупотребления алкоголем.

Критическая оценка больных алкоголизмом должна доходить до уровня ясного психофизиологического понимания своего заболевания, позволяющего твердо и осознанно отказаться от спиртного: «Не пью потому, что я алкоголик», «Мне нельзя, ибо я не удержусь на конкретной дозе алкоголя из-за резкого изменения сознания от уже принятого количества алкоголя», «Я пьянею совсем по-иному, чем многие другие, мне лучше не начинать». Только эти критерии самосознания позволяют достичь полного успеха при всех ныне существующих многочисленных методах лечения алкоголизма.

На почве личностной аномалии (в виде недостаточности критики и предрасположенности к болезненной форме опьянения), начиная с первой же рюмки, у одних количественный контроль резко снижается, у других — теряется полностью.

На развитие и дальнейшее усугубление алкоголизации личности как болезни, безусловно, оказывают влияние и социально-бытовые условия обитания со своими традициями в среде, в которой на основе психологической общности формируются микроколлективы алкоголизирующихся. Здесь происходит взаимоиндуцирование ценностных ориентиров со стандартизацией восприятия алкоголя как средства разгрузочной релаксации в конце рабочего дня, складываются специфические типы злоупотребления алкоголем под влиянием профессиональных, корпоративных, деловых и других причин.

При формировании групп для систематического совместного злоупотребления алкоголем объединяющим началом, помимо сходства профессиональных, характерологических принципов, служит тип информационного метаболизма, в значительной степени определяющий общность признаков опьяненного поведения. Именно в связи с этим разные группы, постепенно селекционируясь, становятся отличными друг от друга не только по манерам, содержанию и ритуальному характеру употребления спиртных напитков, но и по механизму опьянения. Например, злоупотребление начальства происходит с иными деталями, чем у подчиненных; военнослужащие, стоящие выше по рангу, отличаются большим уровнем растормаживания, чем нижестоящие; полярность уровня опьянения происходит у представите-

лей сексуального меньшинства (гомосексуалисты либо совсем не пьют, либо напиваются, что называется, «в стельку»); аутисты (личности с чрезмерно «заостренной» обращенностью в собственный внутренний мир) очень выделяются характером опьяненного поведения среди людей искусства; на патологоанатомов алкоголь действует несколько по-иному, чем на врачей других специальностей, и т. д.

Особенно отчетливо люди отличаются механизмом растормаживающего действия алкоголя и его последствиями в зависимости от таких психологических качеств личности, как *интровертированность* и *экстравертированность*.

Материал и методы исследования

Нами безотборно прослежена особая форма алкоголизма у 11-ти человек, которая проявлялась в разных гарнизонах в течение многих (около двадцати) лет. Особенность их патологии заключалась в том, что каких-либо предболезненных качеств, характерных для заболевания алкогольного происхождения, они не имели, за исключением полного отсутствия контроля над количеством употребляемого алкоголя (что приводило их к состоянию тяжелой алкогольной комы) при очень редких однократных эпизодах алкогольного обзуса. Поэтому здесь не могла идти речь о развитии заболевания, изменении личности по алкогольному типу и многих других последствиях систематического употребления алкоголя.

От дипсомании (которая подразумевает под собой периодические приступы многодневного пьянства (до нескольких недель с перерывами в среднем в несколько месяцев), возникающие исключительно в связи с изменением настроения — депрессией, дисфорией) такие личности отличались более длительными «светлыми» промежутками между опоями — свыше пяти лет, характером мотивации и степенью тягчайшего опьянения — до реанимации, однократным (не запойным) употреблением алкогольных (спиртных) напитков.

С учетом суммирования принимаемого обследуемыми лицами в течение жизни алкоголя их следовало бы образно назвать «непьющими алкоголиками». Описание подобных случаев нами в доступной литературе не встречалось.

Из одиннадцати наблюдавшихся человек семеро дважды употребляли алкоголь с промежутками от 3-х до 5-ти лет. Достоверность полного отсутствия случаев употребления какого-либо спиртного напитка между двумя эпизодами доказана многими контрольными способами, в том числе собственными наблюдениями, сведениями сотрудников по их работе и членов семьи. В анамнезе у обследуемых алкоголизм не подтверждался, от алкоголизма они не лечились, не кодировались, признаков дегградации личности не наблюдалось.

Все исследованные нами лица четко относились к *интровертированному* типу личности, обладали технико-интуитивным складом мышления, чаще рациональным, имели отдельные психастенические черты, некоторые клинико-психологические признаки гомосексуальной наклонности. Согласно теории информационного метаболизма данные личности могли быть ориентировочно отнесены к представителям типов *логико-интуитивный интроверт* (ЛИИ, □▲) — 7 чел., *интуитивно-логический интроверт* (ИЛИ, ▲■) — 4 чел.

Причину прикосновения («пригубления») к алкоголю, которое приводило к дальнейшей запредельной норме его употребления с тяжелейшими последствиями опьянения (с угрозой для жизни), поступавшие в медицинские учреждения объясняли аналогично.

Поводом для первого «заколдованного» тоста, включающего «автоматику повторения», чаще служили мероприятия, организованные мужскими компаниями для «обмывания» достигнутых результатов при выполнении ответственных заказов, проходившие, как правило, в обстановке пышного торжества в присутствии высокопоставленных лиц.

Все они приводили к тяжелейшим отравлениям (до коматозных состояний), которые без вмешательства квалифицированной медицинской помощи могли бы закончиться летальным исходом. Случаи алкогольной комы купировались в реанимационных отделениях медицинских учреждений.

Таким образом, от «привычно пьющих» и «устоявшихся стадийных алкоголиков» эти «трезвенники» отличались тем, что они в течение ряда лет (некоторые свыше 5-ти лет)

без опеки близких и окружающих самостоятельно соблюдали, что называется, «сухой закон», не испытывая никаких потребностей в алкоголе, не стремясь к его употреблению, включая вино и пиво.

Вместе с тем, отказы от алкоголя в праздники и при прочих ритуальных датах объяснялись ими при расспросах прежде всего страхом повторения предыдущего случая угрозы жизни, хотя, по их словам, трезвость протекала без волевых усилий.

Не проявляя каких-либо прямых и косвенных признаков заболевания алкогольного происхождения, эти люди в обществе слыли чистыми трезвенниками, весьма порядочными людьми, имея при этом статус положения достаточно высокого уровня, с отличными профессиональными данными технического направления.

Клинический пример (из истории болезни больного Т. П.)

Анамнез: родился в семье учителей. В школе учился хорошо, окончил ее с золотой медалью. Будучи в военном училище, женился, имеет двоих детей. Службу проходил в инженерно-технических должностях, многократно поощрялся за успехи в работе. Ничем серьезно не болел, физически был крепким, занимался спортом. Среди сотрудников отличался скромностью и молчаливостью. Алкоголь впервые употребил на школьном выпускном вечере. «Я был очень пьяным, сильно тошнило, что испугало родителей». После этого случая в течение жизни с алкоголем встречался еще дважды, с перерывами между употреблением в 3 и 5 лет. Оба раза (включая и настоящий эпизод) в медицинское учреждение поступал с глубоким, опасным для жизни отравлением. Последний прием алкоголя, «спровоцированный» получением награды от высоких должностных лиц за достигнутые успехи в работе, происходил в группе других награждаемых совместно с награждающими, что в беседе после выздоровления послужило как бы оправдательным аргументом: «Неудобно было выглядеть "белой вороной"», «Надеялся остановиться, на всякий случай, даже друга просил подстраховать».

Объективные данные: кожные покровы бледны, губы синюшные. Безучастен, реакции на окружающее отсутствуют. Целенаправленные произвольные движения совершать не может. В экскрементах. Пульс 62 удара в минуту, слабого наполнения, аритмичен. Артериальное давление — 90/45 мм рт. ст. Сухожильные и периостальные рефлексы вызываются слабо. Реакции зрачков слабые. Безучастен и бесконтактен.

Диагноз: Алкогольное отравление тяжелой степени.

Выводы

Большое сходство эпизодов алкогольного отравления и склада характера у исследованных больных может указывать на определенную психофизиологическую общность реакции организма на алкоголь и механизма опьянения, в данном случае с одинаковым типом глубокого волевого растормаживания у *интровертированных* личностей с высокотехническим складом мышления.

Приведенные наблюдения могут способствовать лучшему пониманию сути воздействия алкоголя на высшую нервную деятельность человека и закономерности формирования самой алкогольной болезни. Здесь, помимо главенствующей анозогнозии, у отдельных *интровертированных* личностей большую роль может играть волепарализующий процесс первоначального воздействия алкоголя, ведущий в дальнейшем к полной потере контроля над количеством выпитого со всеми вытекающими тяжелыми последствиями.

Изложенный материал иллюстрирует проявления особой редкой формы алкогольной болезни в виде крайне редкоэпизодического однократного злокачественного опоя. Однако малочисленность прослеженных нами случаев дает лишь повод к дальнейшим наблюдениям в этом направлении.