

**УДК 616.895.8**

**Шапошников Николай Николаевич**

заместитель главного врача по медицинской  
части Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
Специализированной психиатрической  
больницы №7  
kgpb@mail.ru

**Илиджев Александр Павлович**

заведующий отделением, врач психиатр  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения Специализированной  
психиатрической больницы №7  
kgpb@mail.ru

**Жегет Виктория Владимировна**

врач психиатр.  
Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Специализированная  
психиатрическая больница №7  
kgpb@mail.ru

**Nikolay N. Shaposhnikov**

the deputy chief physician by medical part  
State budgetary institution of health care...  
Specialized lunatic asylum No. 7  
kgpb@mail.ru

**Alexander P. Ildzhev**

Manager of office, psychiatrist State  
budgetary healthcare institution...  
Specialized lunatic asylum No. 7  
kgpb@mail.ru

**Victoria V. Zheget**

psychiatrist.  
State budgetary institution of health care...  
Specialized lunatic asylum No. 7  
kgpb@mail.ru

**ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АФФЕКТИВНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА В РАМКАХ ШИЗОФРЕНИИ**

**THE EFFECT OF ALCOHOL INTOXICATION ON AFFECTIVE  
DISORDERS WITHIN THE SCHIZOPHRENIA**

*Аннотация. В данной статье говорится об алкоголизме как тяжелой  
болезни и актуальности проблемы шизофрении, осложненной алкоголизмом, а*

также обособенностях алкоголизма при шизофрении. Авторами проведен анализ архивных данных за 2012-2014 года в ГБУЗ СПб №7.

**Ключевые слова:** *алкоголизм, шизофрения, состояния, осложнения.*

**Annotation.** *this article refers to alcoholism as a serious illness and urgency of the problem of schizophrenia, complicated by alcoholism. The characteristics of alcoholism in schizophrenia. As the analysis of archival data for 2012-2014 SPB gbuz No. 7.*

**Keywords:** *alcoholism, schizophrenia, condition, complications.*

Алкоголизм – это тяжелая болезнь, истоки и причины которого лежат в обществе. Болеет не только человек, болеет – все общество вне зависимости от возраста и пола. В алкогольное рабство попадают разные возрастные категории.

Основные общественные причины – деморализация, неприкаянность в личной профессиональной жизни, отсутствие других возможностей реализации себя как активная личность, постоянно гнетущий фон настроения, неуверенность в завтрашнем дне.

Внутренние причины алкоголизма – это психическая и физическая зависимость от алкоголя с дальнейшим разрушением своего собственного здоровья и деградацией личности. Алкоголизм – тяжелое хроническое заболевание, которое начинается с самых легких, почти незаметных для других симптомов и заканчивается тяжелыми осложнениями, ведущими к инвалидности или к смерти. Изучение причин душевных заболеваний — одна из самых главных и трудноразрешимых проблем медицины.

Достижения общей биологии, в том числе фундаментальные исследования в области медицинской генетики, многое дали для понимания глубинных механизмов ряда психических заболеваний. Полностью раскрыта также роль травм, инфекций, психических переживаний в развитии нервно-психических заболеваний. Однако, первое место среди самых вредоносных факторов отводится алкогольной интоксикации. По данным статистики, примерно 33% всех психических заболеваний вызваны именно алкогольной интоксикацией. Но это еще далеко не все. Частое употребление алкоголя (даже не очень крепкого) изменяет реакцию, сопротивляемость организма и тем самым создает внутри организма условия, обуславливающие возникновение ряда тяжелых психических заболеваний, в том числе таких тяжелых как шизофрения. В целом, последствия алкоголизма очень тяжелые. Алкогольная интоксикация отрицательно влияет на способность клеток головного мозга синтезировать белок и рибонуклеиновую кислоту (РНК), которой отводится существенная роль в работе функции памяти и способности человека к обучению. Поэтому неудивительно, что при систематическом употреблении спиртных напитков развиваются различные психические заболевания, причем в одних случаях — остро, а в других — исподволь.

Известный советский психиатр Д. Р. Лунц на основании большого врачебного опыта констатировал, что среди больных шизофренией, совершивших опасные действия, сопровождавшиеся агрессией, бредом,

насилием, у 30% такие преступления были спровоцированы алкоголем.

Актуальность проблемы шизофрении, осложненной алкогольной интоксикацией, очевидна и потому, что при этом нередко затруднено своевременное распознавание шизофрении. Кроме того, алкогольная интоксикация усугубляет течение шизофренического процесса — провоцирует острые психотические состояния, актуализирует бредовые переживания, галлюцинации. Больные, находясь в таком состоянии, склонны к совершению социально опасных действий, в том числе повторных. По данным психоневрологических диспансеров, среди больных шизофренией, направленных на принудительное лечение, повторно опасные действия совершили 50-60 % лиц, страдающих помимо основного недуга и алкоголизмом. Таким образом, на основании многочисленных наблюдений ученые-психиатры справедливо отводят алкоголю особую роль в обострении шизофренического процесса. В этих условиях больные нередко реализовывают скрытые агрессивные тенденции, то есть становятся социально опасными. То, что пьянство является главным рычагом, на котором держатся преступления, подмечено уже давно. Родство между пьянством, психическими заболеваниями и преступлениями наглядно подтверждают многочисленные примеры из судебно-психиатрической практики.

Интересные данные, иллюстрирующие роль алкоголя как причины преступности в странах Запада, собрал французский ученый Дижон. Так, в состоянии опьянения совершается 90% самоубийств и преднамеренных поджогов, 50% тяжелых преступлений, 95% истязаний детей, 88% драк и ранений, 63% преступлений против нравственности. Характерно также, что преступления чаще совершаются по субботам и воскресеньям, так как в эти дни, свободные от работы, больше употребляется спиртных напитков.

Известно, что шизофрения может сочетаться с алкоголизмом, но насколько часто это происходит, у ученых мнение расходится. Во многом, подобное сочетание зависит от диагностических принципов, используемых при эндогенном заболевании. Например, некоторые ученые, диагностирующие шизофрению лишь в том случае, если имеется злокачественное течение, предполагают, что она не может совмещаться с алкоголизмом. Другие же ученые уверены, что среди больных шизофренией встречается в несколько раз больше людей, страдающих алкоголизмом, чем среди прочего населения. В связи с этим, проблема изучалась на протяжении нескольких лет, и сформированы три точки зрения, считающиеся основными. Одна из них заключается в том, что при алкоголизме течение шизофрении смягчается, так как злоупотребляющие алкоголем больные более сохранны, если сравнивать их с непьющими пациентами. Вторая точка зрения доказывает, что при алкоголизме течение шизофрении утяжеляется. Подобное состояние обусловлено возникновением после запоев психозов, обострением имеющегося эндогенного заболевания. Третья точка зрения объясняет, что при наличии алкоголизма шизофрения не смягчается, так как происходит присоединение алкоголизма к эндогенному заболеванию, имеющему наиболее благоприятное течение, редуцирование возникает по мере того, как дефект утяжеляется.

Еще в 1909 году Гретер описал шизофрению, которая сочетается с алкоголизмом, и после этой работы длительное время исследования имели отношение в основном к структуре и природе психотических состояний. При этом, особое внимание было уделено трактовке природы именно алкогольного галлюциноза. Некоторые авторы считали, что экзогенными психическими состояниями можно считать лишь острые алкогольные галлюцинозы, другие уверяли, что к экзогенно-органическим психозам относится хронический и затяжной алкогольный галлюциноз. Несмотря на то, что в наше время имеется немало материалов, основанных на результатах исследований, нет точных данных о том, каким образом, и насколько часто алкоголизм сочетается с различными формами шизофрении.

#### Алкоголизм предшествует шизофрении.

В основном, принято считать, что именно алкоголизм является предшественником шизофрении, хотя клиническая практика предоставляет немало доказательств, что нередко все происходит в обратном порядке, когда шизофрения ведет за собой пристрастие к алкоголю. Если шизофренический процесс протекает вяло, то происходит постепенное изменение личности, и становятся заметными черты, которых не было ранее. В том числе, дают о себе знать расстройства влечений, наблюдается чувство напряженности, эмоциональная неадекватность. Подобными особенностями определяется целый ряд различных нарушений поведения, наблюдающихся у больных шизофренией с психопатоподобным дефектом личности.

Если у больного возникает компульсивное влечение к алкоголю, нарушаются механизмы поведенческого самоконтроля, возникает волевая и эмоциональная неадекватность, то это значит, что происходит процессуальная перестройка. Нередко возникает своего рода психологическая мотивация для алкоголизации. Начиная употреблять алкоголь, больные сознательно стремятся к эйфории, таким образом, делая попытки уменьшить напряженность, вызванную раздражительностью, шизофреническим процессом, безразличием к окружающему. Кроме того, положительный результат возникает довольно часто, поэтому формируется психологическая зависимость. Имеется и другая патопсихологическая предпосылка, ведущая к развитию алкоголизма при шизофрении. Это-типичный для больных инфантилизм, их склонность к подражанию.

Если больным является подросток, то он легко попадает под неблагоприятное уличное влияние, оказывается в плохой компании. При этом у таких больных не имеется возможности прогнозировать самостоятельно, изменять собственное поведение. Стереотипы, свойственные определенной среде, усваиваются довольно быстро. Собственно, по тем же причинам страдающие шизофренией приобщаются к пьянству, которое довольно скоро принимает запойную форму. По мнению ученых, феномен имеет отношение к психопатологическим особенностям приступов шизофрении, а также оказывают влияние галлюцинации и бредовые идеи.

### Особенности алкоголизма при шизофрении.

Среди отличительных черт алкогольной зависимости, возникающей при шизофрении, является отсутствие определенной обусловленности внешнего значения. Больной предпочитает пьянствовать в одиночестве, и нередко возникают изменения в картине опьянения. Она протекает с взрывчатостью, по дисфорическому типу, при этом человек ведет себя истерично, его поступки отличаются импульсивностью. В том числе, опьянение имеет сопровождение в виде злобного или тревожного эффекта, дурашливости, сексуальной расторможенности. В некоторых случаях возникает состояние возбуждения, включающее в себя бредовые высказывания, или аффект страха. При этом, происходит амнезия событий, полностью либо частично. В целом, состояние похоже на патологическое опьянение.

На течении шизофренического процесса алкоголизация всегда сказывается довольно неоднозначно. Изначально, происходит постоянная активизация процессуальных расстройств. То есть, утяжеляется симптоматика шизофрении, провоцируются инициальные проявления заболевания, качество ремиссий ухудшается. Далее, с развитием симптоматики продуктивного значения возникает определенное смягчение, и алкоголизация, в определенной мере, действительно сглаживает черты шизофрении. При этом, больные меняются, они становятся более контактными, мягкими в общении. У таких пациентов имеются психогенные расстройства, которые наделены чертами как экзогенно-органического заболевания, так и эндогенно-процессуального. Имеющиеся болезненные переживания отличны от классической шизофрении наибольшей понятностью и конкретностью. Человек может болеть двумя и больше заболеваниями одновременно. Так, и алкогольная зависимость может возникнуть независимо от психического расстройства. Однако, разбираемые патологические состояния очень близки друг к другу и нередко одно из этих заболеваний обуславливает начало другого. При злоупотреблении спиртными напитками в молодом возрасте следует заподозрить начало шизофренического процесса. При этом, характерны немотивированность злоупотребления алкоголем и пьянство в одиночестве, которое сразу приобретает периодический или систематический характер без изменений количественного контроля. Похмельный синдром формируется очень медленно и не всегда. Постепенно нарастают замкнутость, бредовая настороженность, затрудненность адаптации. Особенностью этих признаков является то, что с годами они могут сглаживаться и у больных в большей мере проявляется способность поддерживать необходимые контакты с действительностью, чем у больных шизофренией без алкоголизации. Злоупотребление спиртными напитками у таких больных может быть немотивированным и неожиданно прекратиться так же, как и началось.

Клинически выраженный психотический приступ чаще развивается через 2—3 года после начала злоупотребления алкоголем, причем без связи с похмельным синдромом, которого может и не быть.

Форма психоза всегда атипична, часто носит затяжной характер (до 2—3 мес.) в отличие от острых алкогольных психозов. Характерным при этом

является наличие вербального галлюциноза и почти всегда имеется симптоматика, относящаяся к синдрому Кандинского — Клерамбо. Особенностью их является то, что при отсутствии критики больные в таких состояниях все же более доступны и обычно сами ищут помощи, напоминая своими жалобами соматических больных. Выход из психоза почти всегда характеризуется наличием резидуальных бредовых явлений.

Основная трудность диагностики заключается в том, что при алкогольных психозах в клинической картине часто наблюдаются отрывочные бредовые идеи преследования, отношения, даже воздействия, а с другой стороны, и в острых дебютах шизофрении отмечаются делириозные состояния в виде зрительных галлюцинаций, иллюзорных восприятий окружающего в сочетании с аффектом страха.

Психопатологическую картину при алкогольном дебюте шизофрении можно условно разделить на 2 стадии: в I стадии клинические проявления приближаются к алкогольному психозу; во II стадии нарастает шизофреническая симптоматика. Эти стадии переходят одна в другую или постепенно, или между ними бывает светлый промежуток. Это, по-видимому, зависит от характера течения шизофрении — даже без дальнейшего употребления алкоголя. Особенностью начальных психотических картин при шизофрении, осложненной алкоголизмом, являются abortивный характер делирия и атипичные его проявления, преобладание алкогольного параноида (бред преследования и отношения), отсутствие выраженного расстройства сознания. Иногда, уже в раннем периоде заболевания отмечаются характерные расстройства мышления, симптомы психического автоматизма, некоторая отгороженность, что со значительной вероятностью помогает поставить диагноз шизофрении.

Во II стадии развивается четкая шизофреническая симптоматика, и нарастают изменения личности, что делает диагноз шизофрении несомненным. Для таких больных характерно отсутствие типичных для алкогольной зависимости изменений личности как до начала психоза, так и по выходе из него. У большинства больных наблюдаются заболевания печени и сосудистая патология, которые могут способствовать развитию психоза.

Большие сложности диагностического характера представляет собой вялотекущий вариант шизофрении. Здесь нет грубой позитивной психопатологической продукции, не бывает тяжелых обострений. Клиническая картина характеризуется паранойяльными, психопатоподобными, неврозоподобными проявлениями и такое течение дает повод для отнесения этих случаев к неврозам, психопатиям.

Дифференциальной диагностике в пользу шизофренического процесса помогает ряд симптомов. Вялотекущий шизофренический процесс делает больного даже внешне непохожим на больного алкоголизмом. Такой больной отличается снижением энергетического потенциала, т. е. он душевно вял, безынициативен, равнодушен, жизненно не активен, в нем нет алкогольной живости, энергии, даже при стремлении выпить. Такое желание нередко возникает не как тяга к алкоголизации, а как импульсное (неожиданное)

действие без борьбы мотивов. У таких больных нет живого отклика на питейные рассказы или ситуации. У больного, страдающего шизофренией, нет ситуационной зависимости от спиртных напитков, они чаще употребляют их по своим внутренним мотивам — соответственно патологии мышления, галлюцинации (чаще псевдогаллюцинации), бреда. Изменение личности по алкогольному типу незначительно, оно больше характерно для шизофренического процесса. Довольно часто связан с пьянством и алкоголизмом психопатоподобный вариант так называемой простой шизофрении. Этот вариант болезни, как известно, характеризуется в основном медленно нарастающими симптомами выпадения (вялость, апатия, безволие, аспонтанность на базе шизофренически-некритического отношения к этим расстройствам). Продуктивная симптоматика (бред, галлюцинации, аффективные кататонические расстройства и т.д.) может встречаться лишь в редуцированном виде. В психопатоподобном варианте простой шизофрении выступают на первый план такие расстройства, как грубость, брутальная раздражительность, негативизм по отношению к любым советам и действиям. Все это разворачивается на фоне оскудения высшей эмоционально-волевой активности, снижения энергетического потенциала. Одновременно отмечается расторможенность влечений (сексуального, агрессивного, влечения к антисоциальным поступкам, например к бродяжничеству, и употреблению алкоголя и наркотиков).

Динамика поступления больных с диагнозом шизофрения в состоянии алкогольного опьянения и пациентов, имеющих вторичную алкоголизацию за 2012-2014 г. в женское психиатрическое отделение №6.

2012 г.	402	86	11	183
2013 г.	410	88	7	181
2014 г.	278	67	6	123

Из таблицы видно, что тенденция к злоупотреблению спиртными напитками пациентов с диагнозом шизофрения (учитываются все формы) увеличивается.

Из наблюдения выявлено, что отличительными чертами алкоголизма при шизофрении является отсутствие внешней обусловленности алкогольных эксцессов, пьянство в одиночестве, отсутствие контроля со стороны родных. Часто отмечаются изменения картины опьянения, оно может протекать по дисфорическому типу со взрывчатостью, импульсивными поступками, истерическим поведением или может сопровождаться тревожным, злобным аффектом, дурашливостью, сексуальной расторможенностью. Иногда состояние бессмысленного возбуждения включает бредовые высказывания, аффект страха. При этом, может наблюдаться частичная или полная амнезия, а состояние в целом напоминает патологическое опьянение. Имеется своеобразная психологическая мотивация установки на алкоголизацию. Употребляя алкоголь, некоторые больные сознательно вводят себя в состояние эйфории, чтобы уменьшить связанное с шизофреническим процессом чувство

напряженности, раздражительности, тоски, тревоги, безразличия к окружающему.

Выводы.

1. У большинства лиц страдающих шизофренией и имеющих алкогольную зависимость, часто отмечаются изменения картины опьянения, имеется своеобразная психологическая мотивация установки на алкоголизацию, некоторые больные сознательно вводят себя в состояние эйфории, чтобы уменьшить связанное с шизофреническим процессом чувство напряженности.

2. Аффективные расстройства у больных шизофренией с вторичной алкоголизацией позволяет прогнозировать развитие дисфорических состояний и своевременно назначать адекватное лечение и проводить профилактику общественно-опасных действий больных.

3. Данная категория больных требует больших материальных затрат. В связи с необходимостью купирования абстинентного состояния первые дни госпитализации

Имеется необходимость улучшения приемственности между стационаром и диспансером при наличии первичных эпизодов алкоголизации в рамках шизофрении на предмет усиления контроля со стороны участковых психиатров.

**Литература:**

*(электронный ресурс)*

1. <http://www.docvb.ru-7.html>

2. <http://www.psyportal.net/7747/shizofrenia-i-alkogolizm/>

3. *Архивные данные за 2012-2014года ГБУЗ СПб №7*

**Literature:**

*(electronic resource)*

1. <http://www.docvb.ru-7.html>

2. <http://www.psyportal.net/7747/shizofrenia-i-alkogolizm/>

3. *Historical data for the 2012-2014 SPB gbuz No. 7*