

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
И ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА
У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Егорова Е.Д.

*Ставропольский государственный
медицинский университет, Ставрополь,
e-mail: liza292935@gmail.com*

С момента рождения человек постоянно подвергается воздействию различных факторов, таких как инфекции, травмы, интоксикации и другие. Однако не всегда длительное или интенсивное влияние экзогенных факторов приводит к развитию выраженных психических расстройств. Формирование психопатологии под воздействием внешних факторов определяется совокупностью различных условий, которые включают не только характеристики самого воздействия, но и состояние организма, а также особенности окружающей среды. Эти условия могут быть социально-бытовыми, биологическими, медицинскими, природно-климатическими или техногенными. Следовательно, взаимодействие организма с патогенным фактором, даже при идентичных экзогенных влияниях, может проявляться по-разному в зависимости от множества факторов [7].

О.В. Кербиков отмечает, что «причина становится достаточной лишь при определённых условиях. Условия не создают следствий, но являются необходимыми для реализации причины». В своей работе он проводит различие между внешними и внутренними факторами, классифицируя их на собственно причинные и условные [5].

В свою очередь, А.Д. Адо высказывает следующее мнение: «Соотношение причинного фактора и различных условий, включая факторы риска, на сегодняшний день воспринимается следующим образом: причиной заболевания считается тот фактор, который вызывает его и придаёт ему специфические характеристики. Только тот фактор можно назвать причиной болезни, без которого её возникновение и развитие невозможно». Однако, с другой стороны, в рамках этиологии рассматриваются не только факторы, непосредственно определяющие появление и особенности болезни, но и такие, которые играют роль в предрасположенности, провоцируют, усугубляют, смягчают или поддерживают патологический процесс [1].

А. В. Снежневский подчеркивает, что «нозологическая независимость каждой болезни определяется единством её этиологии и патогенеза». Он также отмечает, что «возникновение заболеваний, в том числе психических, их

развитие, течение и исход обусловлены взаимодействием причинных факторов, различных негативных воздействий окружающей среды и состояния организма, то есть соотношением внешних (экзогенных) и внутренних (эндогенных) [11].

В концепции разработанной Г. Селье развиваются идеи, согласно которым начальные повреждения могут инициировать цепочку патологических событий, приводящих к возникновению этиологических факторов более высокого порядка. Важное место в современных подходах занимает мультифакториальная теория развития патологий, включая биопсихосоциальные модели, концепцию диатез-стресс и системно-динамические теории [8].

Как отмечает Л.К. Хохлов и соавторы, в случаях полиэтиологичности заболевания часто выдвигаются гипотезы диатез-стресса, которые находят применение и к ряду экзогенно-органических психических расстройств. Эти гипотезы исходят из понимания комплексности причинных факторов, их кумуляции, а также возможности отставания времени проявления патологии. Диатез рассматривается как предрасположенность или уязвимость к психическим расстройствам [12]. В контексте экзогенно-органических психических расстройств речь идет, например, о так называемой «минимальной мозговой дисфункции». Согласно точке зрения С.В. Семичова, диатез представляет собой состояние предболезни, вероятность развития патологии, то есть вариант нормы. В то же время другая точка зрения трактует диатез как уже патологическое состояние [9].

Говоря о факторах риска, следует прежде всего учитывать качество и интенсивность экзогенного воздействия, его темп, тяжесть и течение соматических нарушений, а также возможные осложнения, которые могут развиваться в процессе заболевания (например, сепсис, вторичный энцефалит, отит и т. п.). Соматические и неврологические нарушения не всегда представляют собой одну конкретную болезнь или интоксикацию, а могут быть результатом взаимодействия нескольких патологий, что, в свою очередь, может привести к поражению головного мозга. В контексте формирования органического расстройства целесообразно обратиться к концепции К. Клерамбо о «тройной закономерности», которая включает в себя интенсивность, длительность и возраст воздействия вредного фактора. Чем интенсивнее и продолжительнее воздействие этого фактора и чем старше пациент, тем выше вероятность развития органической патологии [13]. В. П. Белов придерживался схожей точки зрения, отмечая, что диагностика психических последствий ор-

ганического поражения головного мозга может быть достаточно обоснованной при наличии следующих факторов: органического вредоносного воздействия, морфологического субстрата заболевания и характерной психопатологической картины [2].

Красик Е.Д. и соавторы отмечают, что различные физические и химические факторы могут воздействовать на органы и системы организма, и в сочетании с алкоголем способны вызывать психотические состояния с непредсказуемыми проявлениями. Согласно их мнению, объяснение к формированию органических патологий заключается в сочетанном воздействии алкоголя, физических и химических факторов [6].

Основополагающим фактором развития органического расстройства личности у лиц с алкогольной зависимостью является длительное употребление больших доз алкоголя. Если человек регулярно употребляет слишком много алкоголя, это может быть токсично для его нервных клеток. Со временем употребление слишком большого количества алкоголя может привести к гибели клеток мозга и уменьшению мозговой ткани человека. Бывают и случаи, когда болезнь развивается при отсутствии злокачественного алкоголизма, на фоне регулярного употребления небольших доз алкоголя. Однако чаще всего причина кроется в именно продолжительном употреблении большого количества спиртных напитков, которое с течением времени приводит к изменениям в мозговой активности и структуре мозга. Признаки мозговых нарушений начинают проявляться на 2-3 стадиях хронического алкоголизма, когда последствия длительного воздействия алкоголя становятся клинически выраженными. В большинстве случаев перед развитием энцефалопатии предшествует регулярное потребление алкоголя в течение 5-20 лет, что приводит к постепенному ухудшению когнитивных функций, нарушениям памяти, внимания и другим психоорганическим расстройствам.

Алкоголь вызывает токсическое поражение нейронов и провоцирует дефицит важнейших микроэлементов и витаминов, особенно тиамина, который необходим для нормальной работы нервной системы. Лица, страдающие алкогольной зависимостью, зачастую пренебрегают сбалансированным питанием. Они часто получают большую часть своей энергии из алкогольных напитков. Это означает, что в течение месяцев и лет у них повышается риск недоедания, включая нехватку витаминов, таких как тиамин (витамин B1). Так, по мнению Зиновьевой и соавторов, алкогольное органическое заболевание мозга может быть результатом двух взаимодействующих патофизиологических процессов: дефицита питательных веществ (тиамина) и нейротоксичности этанола. Нейротоксический

эффект алкоголя, усугубляемый недостатком тиамина, вызывает повреждение нейронов и приводит к нарушениям памяти и интеллекта. Так, при дефиците тиамина у пациентов, помимо специфических нарушений памяти, выявляются также дефициты внимания, восприятия, мышления, интеллекта и эмоционально-волевой сферы. Это указывает на то, что при органическом расстройстве, вызванном алкогольным злоупотреблением затронута не только функция памяти, но и личностная структура в целом [4].

При оценке факторов формирования органических нарушений психики, следует принимать во внимание психотравмирующие обстоятельства, психоэмоциональный, психосоциальный дистресс. Важное значение в этом контексте имеет отношение пациента к соматической болезни течения алкогольной зависимости, его внутреннее восприятие заболевания, концепция болезни, а также психогенная реакция, которую вызывает заболевание. Так, по мнению А. Б. Смулевича и его соавторов, значительную роль в этих расстройствах играет взаимодействие психогенных и соматогенных факторов, а также на влияние личности пациента, социальных условий и общественного восприятия болезни [10].

Список литературы

1. Адо А.Д. Вопросы общей нозологии (Историко-методологические этюды). М.: Медицина, 1983. 329 с.
2. Белов В.П. Подходы к профилактике общественно опасного поведения больных с органическим нарушением головного мозга // Первый съезд психиатров социалистических стран. М., 1987. С. 318–323.
3. Дубинина Л.А. Клинические и социально-психологические критерии оценки реадaptации больных алкогольной зависимостью на этапах становления ремиссии. Методические рекомендации. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. 40 с.
4. Зиновьева О.Е., Ващенко Н.В., Мозговая О.Е., Янакаева Т.А., Емельянова А.Ю. Поражение нервной системы при алкогольной болезни // Неврология, нейропсихология, психосоматика. 2023. №11. С. 83–88.
5. Кербилов О.В. О специфичности и взаимной связи психопатологических синдромов // Труды Ярослав. мед. института. Ярославль. Т. 1. № 1. С. 76–91.
6. Красик Е.Д., Запужалов В.И., Кошкарёва К.И., Миневич В.Б. Биологическая терапия в психиатрии и наркологии (в помощь практическим врачам, интернам, студентам): методический материал. Томск: ТМИ, 1986.
7. Краснов В.Н. Современные изменения принципов диагностики и классификации психических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 1. С. 58–61.
8. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз, 1960. 254 с.
9. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 184 с.
10. Смулевич А.Б. Расстройства личности и соматические болезни (клинические аспекты) // XIV съезд психиатров России. М., 2005. С. 148.
11. Снежневский А.В. Клиническая психопатология // Руководство по психиатрии: в 2-х томах / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1983. Т. 1. С. 16–97.
12. Хохлов Л.К. К дифференциальной диагностике галлюцинаторно-бредовых психозов алкогольной и смешанной этиологии // Тезисы трудов Всероссийского совещания по проблеме профилактики и лечения алкоголизма. М., 1960. С. 121–123.
13. Хохлов Л.К., Горохов В.И. К проблеме «органического» в психопатологии // Материалы XV съезда психиатров России. М., 2010. С. 291.