

# БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*О.Н. Аблековская,*

кандидат биологических наук, доцент, кафедра клинической и консультативной психологии, БГПУ

По данным ВОЗ, наша страна входит в первую пятерку стран мира с высоким уровнем потребления абсолютного алкоголя на душу населения. При этом первое более-менее регулярное употребление алкогольных напитков, согласно опросам молодежи, приходится на возраст 14–15 лет. Такая ситуация делает актуальной проблему организации эффективной работы против алкоголизма и одним из наиболее эффективных направлений такой работы является профилактическая работа, в рамках которой молодежь наряду, например, с формированием стиля жизни, при котором исключалось бы употребление алкоголя в неприемлемо больших дозах, должна получать знания о негативном воздействии алкоголя, чтобы самостоятельно прийти к решению отказаться от его приема. Молодым людям необходимо разъяснять причины возникновения и биологические механизмы развития влечения к алкоголю, раскрыть сущность алкоголизма как болезни и клиническую картину его ранних проявлений. Так, на быстроту формирования алкогольной зависимости оказывает влияние активность фермента алкогольдегидрогеназы (АДГ), окисляющего спирт до самого опасного и токсичного соединения – уксусного альдегида (ацетальдегида). Большая часть этого фермента функционирует в печени и поэтому до 75–90% поступившего в организм этанола окисляется именно в этом органе. Именно с ацетальдегидом связаны неприятные и болезненные ощущения абстинентного синдрома (похмелья). Синтез АДГ в организме зависит от гормонального фона и, в первую очередь, от мужских половых гормонов (андрогенов), которые принимают участие в дезинтоксикации алкоголя путем индукции процесса образования АДГ, что способствует меньшей ранимости организма, более медленному развитию клинической картины заболевания и более позднему формированию абстинентного синдрома. Клинические наблюдения показывают наличие зависимости между скоростью развития

алкоголизма и эндокринной патологией. Так, например, показано, что лица, у которых выявляется дефицитарность половых гормонов и нарушение гормонального баланса в сторону эстрогенемии (с инфантильной и евнухоидной конституцией), а также снижение активности щитовидной железы отличаются повышенной ранимостью в отношении алкоголя. Поскольку у женщин андрогенов синтезируется мало, то и начальные симптомы абстинентного синдрома у женщин формируются спустя 1–2 года после начала систематического злоупотребления спиртными напитками, в то время как мужчинам на это «отводится» 1–5 лет. Кроме того, это объясняет и тот известный факт, что женщины пьянеют быстрее. Женский алкоголизм становится особо опасным, если такая женщина готовится стать матерью. Опасным для будущего ребенка является даже разовый прием алкогольных напитков беременной, т.к. алкоголь является химическим веществом, способным повреждать зародыш и плод в критические периоды его развития.

По-видимому, это понимали еще и в древности, что нашло отражение в пословицах типа: «Муж пьет, – полдома горит, жена пьет, – весь дом горит», или: «Пьяная баба – свиньям забава».

Здесь будет небезинтересным упомянуть тот факт, что первые яркие физиологические исследования происхождения алкоголизма были проведены в СССР, когда в 30-х гг XX ст. в лаборатории И.П. Павлова пытались спаивать голодных собак разных типов высшей нервной деятельности (темпераментов) спиртом в молоке. При обсуждении результатов исследования обнаружилось, что в большинстве случаев большим пристрастием и меньшей устойчивостью к алкоголю отличались собаки со слабым типом ВНД (ему соответствует меланхолик), чем собаки с сильным типом ВНД. На что Павлов сказал: «Вот какой это яд! Ясно, кому-кому, а уж людям со слабой нервной системой к нему касаться – не дай бог! И если перенести целиком опыты с собак на людей, то горькие пьяницы – это слабые, нервные типы. Сильные же, с одной стороны, как будто с некоторым основанием могут пить, потому что тяжелых результатов не чувствуют, а с другой стороны, не пьют по «благоразумию», благодаря силе тормозного процесса». И действительно, врачебный опыт показывает, что среди больных, страдающих алкоголизмом, несколько чаще встречаются лица со слабым (меланхолик) или сильно неуравновешенным типом (холерик), у которых недостаточно развит тормозной процесс.

Кроме того, можно здесь упомянуть и то, что в головном мозгу имеются опиатные рецепторы, чувствительные к препаратам группы опия (например, морфия) и с которыми связываются экзогенные наркотические вещества. Их на-

личие обусловлено тем, что у нас в организме вырабатываются эндогенные опиоидные вещества – эндорфины (название получили из-за сходства с морфином) и энкефалины, а рецепторы, чувствительные к этим веществам, расположены в тех участках мозга, которые ответственны за восприятие и интеграцию боли и эмоций. И эти эндорфины и энкефалины, образуемые в мозге в норме, связываются с опиатными рецепторами, оказывая морфиноподобный эффект – обезболивающий и эйфорический. На этом и основано действие наркотиков, некоторых процедур, направленных на снижение длительных болевых ощущений (например, та же иглотерапия), которые оказывают положительное воздействие за счет стимулирования синтеза эндорфинов и энкефалинов в головном мозге. Надо сказать, что этанол также способен активизировать опиатные рецепторы и их активация, вызванная этанолом, сопровождается уменьшением страха, тревоги, напряжения. Даже однократный прием алкоголя ведет к многократному активированию опиатной системы. Через некоторое время экзогенный этанол начинает конкурировать с этими эндогенными веществами. В результате организм больного, чтобы сэкономить внутренние ресурсы, прекращает или сокращает синтез эндогенных нейромедиаторов. Это приводит к нарушению баланса не только этих субстанций, но и «кирпичиков» для ДНК, изменяется проницаемость клеточных стенок для ионов кальция, что нарушает передачу сигналов в синапсах. Если процесс «перенастройки» физиологии организма «под этанол или другие наркотические вещества» зашел достаточно далеко, то при отсутствии последних начинается абстиненция, или «ломка».

Таким образом, нельзя недооценивать вклад биологических факторов в развитие алкогольной зависимости. В качестве основных из них, определяющих индивидуальную реакцию организма как на разовый, так и систематический прием алкоголя, следует выделить биохимические особенности и особенности нервных процессов возбуждения и торможения.