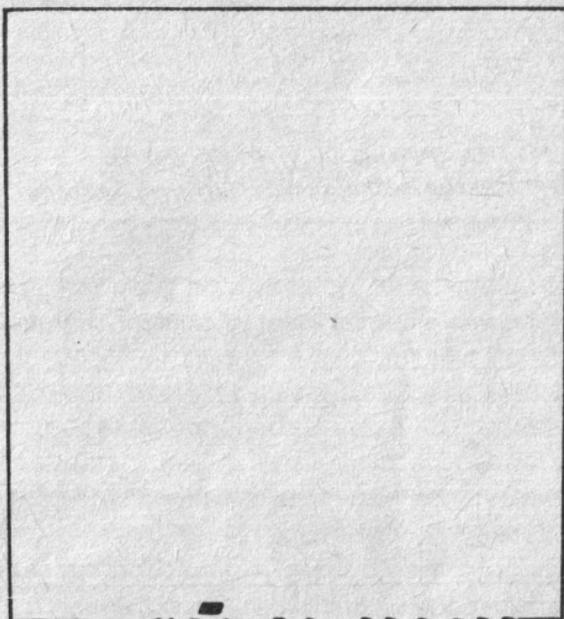


Д. М. АРОНОВ

**ТВОЙ И НАШ
ВРАГ**

ПРАВДА ОБ АЛКОГОЛЕ

Д.М. АРОНОВ



**ТВОЙ И НАШ
ВРАГ**

ПРАВДА ОБ АЛКОГОЛЕ



Москва
«Физкультура и спорт»
1986

ББК 51.1(2)5
А 84

*Рецензент В. Е. РОЖНОВ,
доктор медицинских наук, профессор*

Аронов Д. М.

А 84 Твой и наш враг. Правда об алкоголе. — М.: Физкультура и спорт, 1986. — 112 с.

Книга знакомит читателя с современными научными данными о вреде потребления спиртных напитков как для здоровья отдельного человека, так и для общества в целом. Доказательно, иллюстрируя свои выводы наглядными примерами, взятыми из собственной многолетней врачебной практики и из периодической печати, автор, доктор медицинских наук, убеждает в том, что алкоголь практически всегда приводит к болезням, преступлениям, деградации личности. Сомнительным радостям алкогольных застолий предлагается противопоставить здоровый образ жизни — активный отдых, занятия оздоровительной физкультурой, радость творческого труда.

А $\frac{4201000000-171}{009(01)-86}$ КБ 6—9—1986

ББК 51.1(2)5
613.9

© Издательство «Физкультура и спорт», 1986 г.

ОТ АВТОРА

Эта книга знакомит вас, дорогие читатели, с одним из самых опасных и коварных врагов человечества — алкоголем. Как бы ни страшны были грозные стихии природы, многочисленные болезни (среди них настоящие бичи человечества, занимающие два первых места по смертности народонаселения, — сердечно-сосудистые и раковые заболевания), они — явные, откровенные недруги. Алкоголь по своему разрушающему действию не уступает им, но парадокс заключается в том, что громадное большинство его жертв, не видя опасности, добровольно и даже с радостью отдается в руки этого палача. Находящийся в состоянии эйфории, вызванной алкогольным опьянением, человек не склонен думать о неотвратимости трагического финала. И как не попасться в десятки придуманных поклонниками спиртного ловушек, часто выдаваемых за общепринятые традиции? Казалось бы, что может быть «естественной» выпивки за праздничным столом «за здоровье» гостей и хозяев, перед обедом «для аппетита», «с мороза», «с устатку» и т. п. А чем оборачивается рюмка вина или стопка водки для каждого человека и общества в целом?

Известно, что алкоголь отрицательно воздействует на организм человека, вызывая угнетение всех функций, и его негативное влияние прежде всего сказывается на нервной системе. Поэтому даже незначительные дозы спиртного в ряде случаев могут явиться причиной безответственных поступков, не контролируемых разумом действий, а иногда и преступлений. Согласно печальной статистике каждый третий погибший и четверть получивших травмы в результате аварий на дорогах — это жертвы нетрезвых водителей. 80 процентов лиц, совершивших хулиганские поступки, находились в состоянии алкогольного опьянения. Этот перечень можно продолжить.

А я, как врач, обязан добавить: алкоголь — это болезни, потеря физического и психического здоровья, социальная деградация личности, нежизнеспособное потомство!

Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР, Указ Президиума Верховного Совета СССР, опубликованные в мае 1985 года, утверждают трезвость как норму жизни в социалисти-

ческом обществе. Особую важность приобретает борьба за здоровье человека, гармоническое развитие личности.

В предлагаемой вниманию читателей книге не только рассказывается о том, что представляет собой алкоголь и как люди становятся пьяницами и алкоголиками, но и рассматриваются пути борьбы с этим социальным злом. Альтернативой пьянству является активный, здоровый образ жизни, занятия физкультурой и спортом, участие в общественной работе. Эта книга предлагает некоторые рекомендации по преодолению тяги к спиртному с помощью средств физической культуры.

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ, ИЛИ ПОВЕСТЬ О НЕОБЫЧНОЙ БОЛЕЗНИ СИДОРОВА

В нашу клинику Всесоюзного кардиологического научно-го центра АМН СССР поступил на обследование и лечение больной 45 лет, житель сельской местности, работающий механизатором в совхозе. Назовем его, например, Сидоровым. У пациента наблюдались следующие симптомы: он задыхался при ходьбе, подъеме или ношении даже небольших тяжестей, его беспокоили головокружение, учащенное сердцебиение, слабость, снижение работоспособности. Местные врачи определили мерцательную аритмию, но выявить ее причины никак не удавалось.

В первое время наслышанный об успехах современной медицины Сидоров, человек молодой и ранее редко болевший, надеялся, что его странную и, казалось ему, случайную болезнь быстро вылечат. Однако шло время, доктора многозначительно качали головами, щупая пульс, а улучшения не наступало.

И Сидоров постепенно сник. Появились у него тоска и страх, стал он избегать друзей, даже к жене изменился, охладел к любимой работе...

И вот он в одной из палат Кардиологического центра. Его соседом оказался симпатичный, доброжелательный человек, имевший, как и Сидоров, отношение к технике — сосед работал в конструкторском бюро.

Однако, по-видимому, стоит остановиться и пояснить, что такое мерцательная аритмия.

Как известно, в норме сердце сокращается весьма ритмично с частотой 60—80 раз в 1 минуту, причем желудочки сердца и предсердия сокращаются с одинаковой частотой — синхронно. При мерцательной аритмии эта синхронность резко нарушена. Желудочки сердца сокращаются в самостоятельном ритме с частотой более чем 90 раз в минуту. Предсердия фактически не сокращаются, а трепещут. Волны возбуждения возникают в предсердиях с частотой иногда до 300 раз в 1 минуту. Понятно, что при столь частом ритме возбуждения полноценного сокращения пред-

сердий не получается, и функция сердца поэтому может существенно нарушиться.

И вот это непонятного происхождения состояние у нашего пациента держалось более 2 лет и никаким лекарственным воздействиям не поддавалось.

Причины возникновения мерцательной аритмии бывают разные: часто она развивается при пороках сердца, при ревматическом и других воспалительных заболеваниях сердца. Мерцательная аритмия довольно часто осложняет кардиосклероз у людей, страдающих стенокардией, гипертонической болезнью, перенесших инфаркт миокарда. Вызывает это состояние зоб — усиление функции щитовидной железы и некоторые другие заболевания. Тщательное, подробное обследование Сидорова позволило с абсолютной точностью исключить пороки и воспалительные заболевания мышцы сердца, кардиосклероз на почве атеросклероза сосудов, инфаркт миокарда, стенокардию; оставалась, по сути дела, одна болезнь, которая также может давать мерцательную аритмию. Это алкогольное поражение сердца — алкогольная кардиомиопатия. Но наш пациент не производил впечатления человека, склонного к частым выпивкам: спокойный, уравновешенный, знаток своего дела, его уважают на производстве — о чем свидетельствовали прекрасные характеристики, награды, — и в семье.

Сидоров и его сосед быстро подружились. Прониклись они взаимным друг к другу состраданием, которое нередко связывает больных людей крепкой дружбой. Сосед Сидорова уже лежал в Кардиологическом центре и имел некоторое представление о его работе и методах диагностики.

Он обратил внимание на то, что после исключения почти всех возможных причин мерцательной аритмии врачи на обходах все чаще и детальнее расспрашивали Сидорова о его отношении к алкоголю. Сидоров был откровенен: «Да, бывает, выпиваю. В основном это случается по необходимости — семейные даты, праздники, встречи с друзьями. В общем, как все». Видя недоумение Сидорова по поводу этих повторных расспросов, сосед говорил ему:

— Ищут причину твоей болезни — иногда она бывает связана с выпивкой. Были у них здесь такие больные-выпивохи. Ну, а все-таки, бывало, что ты перебарщивал?

— Да нет же, говорю. Я очень спокойно отношусь к спиртному. И выпиваю-то нечасто — только за компанию или по какому-нибудь случаю... Да и количество, как правило, умеренное — 2—3 стопки. Как видишь, меня нельзя назвать алкоголиком.

Действительно, явлений зависимости от алкоголя у Сидорова не было, синдрома похмелья не отмечалось. Если не бывало поводов для употребления спиртного, то водка в его доме могла стоять неделями нетронутая. Один или же со случайными людьми Сидоров алкоголь не употреблял. Иначе говоря, получалось, что наш больной в отношении употребления алкоголя такой же, как и все, т. е. человек, принимающий от случая к случаю, по необходимости, умеренное количество алкоголя.

Пациенту были проведены очень сложные, возможные в самых современных, оснащенных по последнему слову техники клиниках, исследования. Изучалась функция проводящей системы сердца с помощью современных сложных методов. Сосуды сердца оказались в исключительно хорошем состоянии, без каких бы то ни было признаков атеросклероза. Рентгенологическое изучение состояния мышцы сердца с введением контрастных веществ показало, что мышца сердца утолщена, полости его расширены, причем расширение касается как предсердий, так и желудочков. Эти признаки были очень важны. Но они также не давали возможности поставить окончательный диагноз: подобное изменение полостей и мышцы сердца может происходить вследствие различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе и при алкогольной кардиомиопатии.

Оставалось применить очень сложный, зато абсолютно надежный метод исследования для окончательного решения — от чего же произошло изменение в состоянии сердечной мышцы и нарушение ритма ее сокращений. Для этого пришлось произвести пункцию мышцы сердца. Прямо скажем — процедура непростая, сопряженная с риском развития некоторых осложнений. Заключается она в том, что через сосуды руки в полость сердца вводится зонд со специальной иглой. Игла внедряется в толщу мышцы сердца, и с ее помощью берутся микроскопические кусочки миокарда из различных отделов сердца. Эти микроскопические кусочки — пунктат — отправляются на электронно-микроскопическое исследование. Сидорову эта процедура была произведена как крайне необходимая для установления окончательного диагноза и выбора нужного лечения. Как всегда бывает в Кардиологическом центре, все прошло довольно гладко, спокойно, без осложнений. Результаты же оказались чрезвычайно ценными. При гистологической обработке полученных кусочков мышцы сердца была выявлена своеобразная картина: перерождение клеток мышцы сердца, избыточное накопление жировых веществ в клетках миокарда и дру-

гие специфические изменения, характерные для алкогольного поражения сердца, или алкогольной кардиомиопатии.

Итак, диагноз был установлен самым надежным и точным способом.

И здесь мы испытали чувство неловкости. Нам казалось психологически трудным сказать больному о том, что его болезнь связана с употреблением, или точнее злоупотреблением, алкоголя. Трудности были обусловлены тем, что и с точки зрения самого больного, да и с нашей точки зрения в соответствии с существующими критериями определения хронического алкоголизма пациент не подходил под этот диагноз. Но тем не менее тяжелое последствие употребления алкоголя в виде изолированного поражения сердечно-сосудистой системы, и в первую очередь мышцы сердца, у него было налицо. В конечном счете нам удалось преодолеть сомнения и психологические сложности, связанные с необходимостью объяснения причины развития мерцательной аритмии у нашего пациента. Он оказался человеком, реалистически мыслящим; спокойно воспринял известие о причине заболевания и согласился с тем, чтоб впредь навсегда отказаться от употребления алкогольных напитков.

После установления точного диагноза специфические методы лечения позволили нормализовать ритм сердца, восстановить нормальное сокращение предсердий и желудочков сердца, ликвидировать недостаточность кровообращения, укрепить нервную систему пациента. Некоторые сложности мы вновь испытали при выписке Сидорова. Если в больничном листе и в справке, которые ему были выданы, указать алкогольная кардиомиопатия — наш больной мог бы прослыть в своем коллективе алкоголиком, что, в общем-то, не соответствовало действительности. Поэтому мы нашли способ избежать этого сакраментального названия «алкогольная кардиомиопатия» и написали «этаноловая кардиомиопатия», не погрешив против истины, потому что этанол, или этиловый спирт, является основой всех алкогольных напитков.

Такова поучительная история. Она доказывает, что для того чтобы под влиянием алкоголя развилось серьезное поражение сердечно-сосудистой системы, вовсе не обязательно быть хроническим алкоголиком. Небольшие, но часто повторяющиеся дозы алкоголя не приводят к хроническому алкоголизму. Но у такого человека вполне реально может развиваться поражение важных органов — сердца, сосудов, головного мозга, периферических нервов, печени, поджелудочной железы, желудка и других.

Более того, даже умеренно пьющий человек, как установили ученые Всесоюзного кардиологического научного центра, в гораздо большей степени, чем трезвенник, подвержен риску внезапной смерти!.. Прочтя эту книгу, вы убедитесь в том, что заклятым врагом человечества является коварный и беспощадный убийца, имя которому — алкоголь. Давайте присмотримся к нему поближе.

КОВАРНЫЙ ВРАГ

Опасный и вместе с тем коварный враг наступает на человека. Тихой сапой он входит в каждый дом, каждую семью, подкрадывается почти к каждому человеку. Коварство этого врага заключается в том, что люди, кто по наивности, а кто и по глупости, сами обращаются к нему, лезут в его ядовитые объятия, лелеют его, любят. За всю историю человечества трудно найти более парадоксальный пример того, как десятки миллионов людей во всем мире сами, по доброй воле, чуть ли не с радостью выбирают путь, ведущий к гибели.

Этот враг известен. Имя его — алкоголизм. Пока что он стоит на третьем-четвертом месте в списках причин смертности населения, деля эти места с травматическими причинами смерти. Но ведь хорошо известно, что травмы, как причина смерти, в 50—60% случаев обусловлены алкоголем. Так что третье место, пожалуй, по праву принадлежит алкоголизму, врагу человека! Это пока. Если же экстраполировать тенденции, имеющиеся в настоящее время в мире, в отношении развития и распространенности алкоголизма, то в самом начале XXI века врагом номер один человечества предположительно станет алкоголизм.

Специалисты доказали, что существуют как вполне объективные, общие для всего населения, причины, ведущие к алкоголизму, так и индивидуальные, определяющие подверженность алкоголизму отдельных лиц.

Немного статистики. К объективным причинам относят значительный рост производства алкогольных напитков в послевоенные годы во всех странах мира. Так, в Европе производство алкогольных напитков в перерасчете на абсолютный алкоголь возросло с 34,4 гектолитра до 43,2, а во всем мире — с 65,1 до 84,9. Увеличение производства алкогольных напитков осуществляется в связи с экономической эффективностью этого вида производства.

К чему же это привело? К безудержному росту больных алкоголизмом! Специалисты для характеристики рас-

пространения алкоголизма среди населения пользуются специальным «средневзвешенным ежегодным показателем распространения хронического алкоголизма на 1000 жителей». Так вот, в европейских странах этот показатель с 3,3 в 1929 году возрос до 12,3. Иначе говоря, количество несчастных людей, страдающих тяжелым заболеванием, каким является алкоголизм, увеличилось за короткий период в 4 раза! Во Франции, сохраняющей пальму первенства по потреблению алкоголя на душу населения, число больных алкоголизмом, поступающих в психиатрические лечебницы, увеличилось на 70% среди мужчин, на 51% — среди женщин. Значительно возросло число смертельных исходов в результате отравления алкоголем, стало несравненно больше больных циррозом печени, который чаще всего является следствием злоупотребления спиртными напитками (а иногда и просто употребления их).

Если же взять проблему алкоголизма в мировом масштабе, то примечательно, что это заболевание начало распространяться в регионах, в которых до второй мировой войны практически не употреблялись спиртные напитки или употреблялись в очень незначительном количестве. Именно здесь — в странах так называемого третьего мира (развивающиеся страны Азии, Африки и Латинской Америки) — потребление алкоголя растет самыми стремительными темпами. Так, в Кувейте, мусульманской стране с суровыми законами шариата, за несколько лет (с середины 60-х до начала 70-х годов) число дорожно-транспортных происшествий в результате злоупотребления алкогольными напитками увеличилось втрое! В Венесуэле около 60% аварий на дорогах происходят по вине пьяных водителей. И это не случайно. С 1970 по 1975 год почти в два раза возрос импорт шотландского виски (с 3,7 млн литров до 6 млн литров). В Замбии у двух третьих всего числа жертв несчастных случаев на дорогах страны содержание алкоголя в крови при вскрытии превышало 2 г на 1000 г веса.

Подобные примеры можно приводить еще долго.

Ввиду чрезвычайной важности проблемы алкоголизма комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения посвятил несколько заседаний проблеме потребления алкогольных напитков. Эксперты ВОЗ отметили, что в экономически развитых странах до 9% лиц в возрасте 15 лет и старше предаются неумеренному пьянству, т. е. ежедневно употребляют в среднем более 150 мл абсолютного спирта, что соответствует 375 мл 40°-ной водки, или же 1 литру вина, или же 3 литрам пива. Эти же эксперты установили, что

критической дозой спиртного, употребляемого ежедневно, является количество, эквивалентное 150 мл абсолютного спирта. Причем в послевоенные годы эта критическая доза имеет тенденцию к увеличению по сравнению с довоенными годами, когда употребляли меньше спиртных напитков.

Рост производства алкогольных напитков, как показывают статистические данные, ведет к увеличению потребления населением алкоголя. А последнее является одной из объективных причин роста алкоголизма и пьянства. Причем алкоголизм быстрее и чаще развивается при употреблении крепких напитков.

Впрочем, в странах, где преимущественно пьют вино (например, Франция, Италия), проблема алкоголизма стоит не менее остро.

1/ Алкоголь и его свойства. Что же такое алкоголь и каковы его свойства?

Алкоголь — естественный продукт, получающийся при брожении углеводов. Известны растения, которые спонтанно, т. е. сами по себе, выделяют алкоголь. В Африке есть, например, необычное дерево — мерула. Плоды этого дерева очень сладкие, они созревают раз в 3—4 года, когда лето выдается особенно жарким. При этом сок мерулы начинает бродить, и созревшие фрукты представляют собой как бы сосуд с вином. Эти плоды любят не только люди, но даже и животные, в частности слоны, которые живут в этих местах. Слоны периодически устраивают своеобразные пиршества, которые длятся несколько дней. В такое время встреча с опьяневшими животными опасна так же, впрочем, как и с пьяным человеком.

Производство вина, а следовательно, и алкоголя в основном связано с виноградом. Виноградарство и виноделие известны с глубокой древности. Установлено, что в Египте, Закавказье, Средней Азии виноградарство практиковалось уже в VI—IV тысячелетии до н. э. Первое упоминание об изготовлении вина и опьянении от него содержится в Библии, в легенде о Ное, том самом, который спасся от всемирного потопа. К середине 70-х годов в мире производство винограда достигло 60 млн. тонн в год. 10% из этого объема шло на потребление в свежем виде, 6% — на изготовление изюма, а остальные 84% — на производство вина и винного спирта. Впрочем, в настоящее время собственно этиловый (винный) спирт, из которого изготавливают поступающие на рынок крепкие спиртные напитки, производится как из некоторых пищевых, так и непищевых продуктов промышленным путем.

Этиловый (винный) спирт представляет собой бесцветную легко воспламеняющуюся жидкость с характерным запахом, смешивающуюся во всех соотношениях с водой, эфиром и хлороформом.

По своим фармакологическим свойствам он относится к наркотическим веществам, т. е. веществам, вызывающим «...исчезновение возбудимости, неподвижности и понижение всех жизненных функций...» Обратите внимание на слова: «...исчезновение возбудимости...», «...понижение всех жизненных функций...» Они взяты из руководства по фармакологии. Правда, там же говорится о том, что этиловый спирт вдобавок «имеет некоторые особенности».

Именно эти «особенности», главная из которых — развитие привыкания к нему, и делают этиловый спирт одним из опаснейших врагов человека.

Другим важным свойством, делающим этиловый спирт непригодным для наркоза, это его способность угнетать, подавлять функцию дыхательного центра. Чтобы понять сказанное, отметим лишь, что угнетение дыхательного центра приводит к немедленной смерти. К счастью, оно возможно только при воздействии на организм значительных количеств алкоголя. Отметим еще одну особенность алкоголя. Будучи введенным в белковую ткань, он денатурирует (попросту говоря, разрушает) белок. Это крайне опасное свойство этилового спирта нашло неожиданное лечебное применение. В случаях мучительных болей из-за поражения поверхностных нервных ветвей или стволов и неэффективности всех методов лечения просто-напросто приходится разрушать пораженный нерв. Это делается с помощью введения спирта в ткань нерва. Вот на что способен алкоголь! Да и называется этот метод соответственно — алкоголизацией нерва. Чаще всего производят алкоголизацию ветвей тройничного нерва при так называемой невралгии тройничного нерва.

Приходится только поражаться тому, как может желудок человека выдерживать разрушительную силу алкоголя при приеме его внутрь в виде концентрированных растворов, а порой и в чистом виде.

Чтобы понять этот феномен, следует вспомнить о некоторых качествах слизистой оболочки желудка. При контакте с крепкими спиртовыми растворами слизистая оболочка пищевода и желудка частично погибает сама, спасая стенку желудка от неизбежного химического ожога. К счастью, слизистая оболочка способна сама возрождаться. Понятно, что для восстановления слизистой нужно определенное

время. Да и сама способность к регенерации небесконечна. Одним словом, можно легко себе представить, что происходит с желудком, теряющим своего защитника — слизистую оболочку: в стенке желудка образуются участки, лишенные слизистой, уже беспрепятственно подвергающиеся тому, о чем говорилось выше — денатурации. В результате — язва желудка, рак...

Слизистая оболочка предохраняет стенки желудка не только чисто механически, но и благодаря своему свойству вырабатывать соляную кислоту.

Со школьной скамьи мы знаем реакции нейтрализации кислот щелочами. Одна из этих реакций и происходит в желудке при приеме алкоголя. Как только слизистая соприкасается с алкоголем, желудок немедленно начинает вырабатывать соляную кислоту. Да вот беда! Чем сильнее концентрация алкоголя, тем меньше кислоты способен выделить желудок! Дело в том, что большие дозы алкоголя и высокая его концентрация вызывают всегда и везде, одну универсальную реакцию — реакцию угнетения, подавления активности органа.

Раз мы коснулись темы «Желудок — алкоголь», следует остановиться еще на одном способе борьбы желудка с этим ядовитым веществом. Здесь невольно приходят на ум аналогии. Что надо делать, если враг пробрался каким-либо способом в ваш лагерь? Естественно, надо постараться выгнать его вон, выбросить наружу. Точно так же действует и желудок. В норме при попадании алкоголя внутрь желудок использует одну из древнейших защитных реакций — рвотную.

Миллионы лет формировалось действие этого защитного механизма. Он чрезвычайно эффективен, иной раз просто спасителен. Счастлив человек, у которого хороший рвотный рефлекс! Как часто приходилось мне, особенно в юности, наблюдать людей с хорошо развитым рвотным рефлексом на водку. И как много было среди них тех, кому искренне казалось большим недостатком неумение пить, они считали себя ущербными и мучились, приучая себя к выпивке, чтобы быть как все.

Бедные ребята! Знали бы они, что природа наделила их бесценным даром — не воспринимать яд (алкоголь); знали бы эти бедолаги, что благодаря этому свойству их практически невозможно превратить в алкоголиков (специалисты по алкоголизму установили, что пристрастие к алкоголю чаще вырабатывается у людей, у которых никогда не было рвотного рефлекса на алкоголь; во всяком случае, при

привыкании к алкоголю рвотный рефлекс на него постепенно утрачивается).

В одном из следующих разделов вы познакомитесь с разработанной нами шкалой алкоголизации и сможете убедиться в том, что этому феномену — постепенной утрате рвотного рефлекса при употреблении алкоголя — мы придаем определенное значение и оцениваем достаточно большим числом «баллов алкоголизации».

Но вернемся к рассмотрению воздействия алкоголя на организм. Попав в желудок, алкоголь очень быстро начинает поступать в кровь. Обратите внимание на одну неприятную особенность: все пищевые вещества всасываются из кишечника и только вода и алкоголь — непосредственно из желудка.

Вместе с кровью алкоголь разносится по всему организму, по всем клеточкам тела. Но скорее всего его вредное действие сказывается на нервной системе, в первую очередь на коре головного мозга, определяющей интеллект и индивидуальность человека.

Под влиянием алкоголя происходит то, что физиологи называют ослаблением процесса торможения — человек теряет способность контролировать свое поведение, речь, выражение чувств. Отказывают моральные, этические, интеллектуальные «тормоза».)

Нервная система человека состоит из нескольких слоев, точнее уровней. Первый, наиболее уязвимый уровень — кора головного мозга, — отвечает за разум, неповторимую индивидуальность человека. Второй, более устойчивый уровень — это подкорка, управляющая эмоциями. Третий, самый древний и устойчивый уровень — продолговатый и спинной мозг, от которого зависят «растительные» функции организма — обмен веществ, работа внутренних органов и другие.

Кора головного мозга держит под контролем более древние, «животные», подкорковые образования, ведающие инстинктами. В результате растормаживающего действия алкоголя дикие, стихийные силы, заложенные в подкорковых образованиях, получают свободу и возможность проявлять себя. А это приводит к безответственным выходкам, глупым высказываниям, навязчивой потребности в мышечной разрядке, зачастую проявляющейся в драке, возбуждении полового чувства вплоть до аморальных, социально осуждаемых поступков.

Вот эта алкогольная раскованность некоторыми признается за некое «романтическое возбуждение», порыв. Факти-

чески же это вовсе не возбуждение, а ослабление функции торможения!

Вызывать угнетение всех функций — вот стихия алкоголя. В самом начале опьянения ослабляется процесс торможения, а вскоре постепенно угасают также процессы возбуждения в коре головного мозга, а далее и в подкорковых образованиях! Угнетение возбуждательного процесса — явление более серьезное и опасное, чем ослабление процессов торможения. При нем появляется сонливость, вялость, малоподвижность, сознание становится путаным, и, наконец, вовсе утрачивается. В результате человек — «венец творения», обладающий высшим даром природы — разумом, превращается в обыкновенное бесчувственное бревно.

Если была принята большая доза алкоголя, а концентрация его в напитке была высокой, то постепенно угнетаются и более устойчивые части нервной системы — продолговатый и спинной мозг. Эти отделы ведают дыханием, обменом веществ, регулируют работу внутренних органов и т. д.

В результате тормозных процессов в нервной системе возникают нарушения функций самых различных внутренних органов (сердца, почек, печени, легких и т. д.), переохлаждение организма из-за возникновения повышенной теплоотдачи, в тяжелых случаях — угнетение дыхательного центра, ведущее к остановке дыхания и смерти.

Алкоголь обладает высокой калорийностью. Подвергаясь окислению или, иначе говоря, сгорая в организме, алкоголь выделяет много тепла, энергии. 1 г алкоголя дает 7,1 ккал. Для сравнения напомним, что 1 г углеводов образует 4,2 ккал, 1 г белков — 5,6 ккал, а 1 г жиров — 9,5 ккал.

На первый взгляд может показаться, что есть хоть какая-то польза от алкоголя: он может служить источником энергии для физической работы. Но фактически высокая калорийность алкоголя идет во вред человеку. В чем же дело? Все пищевые продукты, ассимилируясь в организме, превращаются в своеобразные энергетические полуфабрикаты, расходуемые по мере надобности. Белки и углеводы превращаются в гликоген, откладывающийся в виде запаса в мышцах и печени. Основным достоинством этих энергетических заготовок является то, что они используются в тех количествах, которые необходимы, и тогда, когда это нужно.

В отличие от них алкоголь превращается в энергию сразу же после усвоения его организмом. При этом ни в коей мере не учитываются энергетические потребности и затраты организма. Человек может вообще не производить никаких

мышечных усилий — спать или, более того, быть в состоянии алкогольной комы. Но окисление алкоголя с образованием больших количеств энергии тем не менее будет проходить достаточно интенсивно. Выработанная энергия должна быть израсходована. Она выделяется наружу через кожу. Дополнительное отрицательное влияние алкоголя на сосудодвигательный центр, приводящий к расширению мелких поверхностных сосудов, усиливает теплоотдачу. В конечном счете возникает такое парадоксальное явление: при избытке теплообразования температура тела человека, принявшего алкоголь, может упасть ниже нормы. Поэтому на морозе пьяный человек в значительно большей степени, чем трезвый, подвергается риску охлаждения и относительно скоро может замерзнуть насмерть.

Это лишь общие и весьма краткие сведения о некоторых специфических особенностях влияния разового приема алкоголя на организм. А вообще-то каждый прием алкоголя вызывает острое заболевание, диагноз которого может поставить каждый.

ДИАГНОЗ СТАВИТ ПРОХОЖИЙ

Любому из вас — совсем не обязательно медику — поневоле случалось ставить точный диагноз. Этот диагноз — алкогольное опьянение. Определить его безошибочно может даже ребенок. Причина успеха малолетнего «диагноста» не в его выдающихся способностях, а в том, что проявления острого заболевания, каким является алкогольное опьянение, достаточно специфичны и хорошо известны.

Алкогольное опьянение — это острое отравление всего организма алкоголем. Даже самая легкая степень опьянения связана с интоксикацией, отравлением организма.

Уже давно прочно установилась практика, согласно которой выделяют три степени, или стадии, алкогольного опьянения. Выраженность стадий опьянения зависит от того, какое количество алкоголя попадает в кровь. Если концентрация алкоголя в крови составляет 0,3—1,5‰, то обычно развивается опьянение легкой степени; при концентрации алкоголя 1,5—2‰ — алкогольное опьянение средней тяжести. Когда концентрация алкоголя возрастает до 3—5‰, т. е. до 3—5 г на литр крови, то следует говорить о тяжелой степени алкогольного опьянения. При повышении концентрации алкоголя в крови более чем 6—8‰ обычно наступает смертельный исход.

Как же протекает алкогольное опьянение? Различные

степени алкогольного опьянения последовательно сменяют одна другую. Быстрота, с какой они будут меняться, зависит от различных факторов: количества принятого алкогольного напитка, его крепости, общего состояния здоровья и самочувствия человека в данную минуту (на самочувствие могут повлиять недосыпание, сопутствующие заболевания, пустой желудок и др.), характера и количества закуски и некоторых других

Легкая степень алкогольного опьянения. Эта степень наиболее приятная. Она нравится практически всем людям, которые употребляли или употребляют алкоголь. Собственно, ради достижения именно этой стадии большинство людей потребляют спиртное. При легкой степени опьянения заметно улучшается настроение человека, возникает чувство бодрости, удовлетворения собой и окружающими. Мысли человека в этот момент преимущественно приятные. Восприятие слышимого и видимого имеет положительную окраску. Все выглядит, что называется, в розовом свете. Опьяневшие испытывают желание говорить, они ищут общения. Во время разговора мимика становится оживленнее, движения — более размашистыми, речь — громкой, быстрой. Однако нарушений артикуляции либо нет, либо они выражены очень незначительно.

Своеобразна картина внешних проявлений опьянения. У выпивших лицо обычно краснеет, у отдельных людей, наоборот, появляется бледность. Частота сердечных сокращений увеличивается, повышается аппетит, возникает и усиливается половое влечение, что нередко является причиной различных антиобщественных поступков.

В целом человеку кажется, что ему хорошо и что его возможности даже стали большими, чем это было до опьянения. Фактически же происходит как раз обратное: выпившему трудно сосредоточиться, он легко отвлекается, мышление приобретает хаотический, непоследовательный характер, появляются поверхностные суждения, ассоциации и, что особенно важно, снижаются объем и качество выполняемой работы, пропадает точность действий, затормаживается реакция, резко возрастает число ошибок при работе, что нередко (особенно при управлении транспортом) приводит к всевозможным авариям, происшествиям, а иногда и к несчастным случаям. Этому способствует также неправильное, некритичное отношение к своему состоянию: снижается требовательность к себе при выполнении служебных обязанностей.

Такое состояние, если оно не подкрепляется дальнейши-

ми дозами вводимого в организм алкоголя, длится несколько десятков минут, иногда несколько часов. Состояние человека постепенно нормализуется, в ряде случаев появляются вялость, сонливость, переходящие при соответствующих условиях в сон. Воспоминания — и это особенно важно — обо всем периоде опьянения сохраняются полностью.

Средняя степень опьянения. При продолжении употребления алкоголя степень выраженности опьянения меняется. Наступает средняя степень простого алкогольного опьянения, характеризующаяся тем, что вместо повышенного настроения появляются преходящие или достаточно продолжительные состояния явного раздражения, недовольства, обиды, неудовлетворенности. Постепенно эти чувства начинают преобладать. Человек становится в обществе невыносимым. Его высказывания и поступки порой трудно предсказуемы, очень легко выходят из-под контроля, так же, впрочем, как и его переживания. У него появляется явная переоценка своих возможностей, он склонен обижаться на окружающих, на близких людей, высказывает упреки в адрес тех, с кем связан дружбой или родством. При этом самокритичность резко снижается.

Расторженность двигательных реакций способствует легкому переходу волевых импульсов в действие. В результате лица, находящиеся в этой стадии опьянения, часто поступают так, как они никогда не поступили бы в трезвом состоянии. Из-за ослабления или отсутствия тормозного процесса выпившие нередко вступают в драки, наносят физические увечья себе и другим, совершают другие нелепые, некрасивые поступки.

Окружающую ситуацию эти люди воспринимают лишь фрагментарно, хаотично, поэтому дать точную оценку тому, что происходит и какова реальная обстановка в данный момент, они не могут. Вследствие этого неправильная оценка своих возможностей усиливается. Извращается отношение к окружающему, что служит нередко причиной правонарушений. Самое большое число противозаконных действий, совершаемых в пьяном состоянии, приходится на лиц, находящихся в состоянии опьянения средней тяжести.

Характерные изменения происходят в двигательной сфере: нарушается моторика, возникают неустойчивость, недостаток мышечной силы. Из-за повышения порога слухового восприятия ухудшается слух, поэтому опьяневшие говорят излишне громко. Причем резко изменяется сама речь: возникает то, что врачи называют дизартрией — смазанность, нечеткость произношения слов. Из-за неспо-

способности к нормальному мыслительному процессу, замедления его темпа пьяные люди говорят медленно, затрудняются в подборе слов, часто повторяют одно и то же слово или же выражение. Мыслительные образы в сознании опьяневшего формируются с большим трудом, содержание их весьма однообразно. Внимание человека, находящегося в состоянии опьянения средней тяжести, трудно переключить на другой предмет.

При опьянении средней тяжести резко возрастает частота всевозможных неврологических расстройств. У опьяневших можно наблюдать практически все неврологические расстройства. В частности, такое кардинальное, как отсутствие или же резкое снижение различных сухожильных рефлексов, возникает у 90%. Пошатывание при ходьбе, потеря равновесия, нарушение реакции зрачков на свет наблюдается практически у всех людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения средней тяжести. Такая простая проба на проверку координации движений и сохранения равновесия, как попадание указательным пальцем в кончик собственного носа при закрытых глазах, нарушена практически у всех опьяневших. Они не в состоянии стоять по стойке «смирно», с вытянутыми руками и закрытыми глазами, что элементарно просто для всех здоровых людей. При этой пробе опьяневшие теряют равновесие и могут упасть. Забавно выглядит почерк людей, находящихся в состоянии опьянения: меняется размер букв, строчки наезжают друг на друга. Люди могут даже оказаться вообще неспособными писать разборчиво.

Есть еще один неприятный симптом, который объективно может быть расценен как полезный. Речь идет о том, что в состоянии опьянения средней тяжести у большинства людей, не злоупотребляющих алкоголем, развивается тошнота и рвота. У страдающих алкоголизмом этот признак практически не встречается.

Опьянение средней тяжести сменяется глубоким сном, во время которого человек становится невосприимчивым ко многим раздражителям. Пробуждение после такого сна — настоящая пытка. Человек испытывает тяжелую слабость, вялость, общую разбитость, у него угнетенное настроение, неприятные ощущения во рту, сухость языка, сильная жажда. Резко снижается и даже пропадает аппетит, продолжается тошнота. Возникают неприятные ощущения в области сердца, головная боль, умственная и физическая работоспособность человека резко падает.

Характерны изменения после опьянения. События, про-

исходившие в период опьянения, особенно те, которые предшествовали сну, забываются.

Тяжелая степень опьянения. Наиболее неприглядную картину представляет собой тяжелая степень алкогольного опьянения. У человека в этой стадии опьянения постепенно развивается алкогольная кома. У находящегося в состоянии опьянения тяжелой степени всегда остро проявляются различные неврологические симптомы: полная потеря равновесия, невозможность стоять и ходить, резчайшая мышечная слабость, бедность мимики, нарушения речи (и в силу мышечных расстройств, и из-за резкого снижения сознания). Развиваются вестибулярные расстройства, приводящие к сильному головокружению, тошноте, рвоте. Дыхание угнетается, частота его снижена; появляются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: частота сердцебиений namного увеличивается, давление крови может упасть, конечности резко холодеют, впрочем, так же, как и все тело; из-за нарушений терморегуляции температура тела резко понижается. Иногда у такого человека развиваются припадки, напоминающие эпилепсию, нередко непроизвольно отходит моча и кал, сознание полностью отсутствует. Подобное состояние продолжается несколько часов и даже суток. В последующие несколько дней сохраняются различные нарушения нервно-мышечной системы. Характерно, что опьяневшие полностью забывают все, что с ними происходило. Это — специфическая особенность при опьянении, так называемая алкогольная амнезия.

Вот так вкратце можно изобразить различные степени опьянения. Не правда ли, картина ужасающая и по отрицательным последствиям для организма, и по внешней неприглядности? Но это лишь так называемое простое опьянение. Есть виды опьянения и пострашнее — это измененная форма простого опьянения и, наконец, патологическое опьянение.

Измененная форма простого опьянения. К счастью, она наблюдается нечасто. Ее называют еще атипичной формой опьянения, или осложненным опьянением. Его отличительной чертой является то, что оно переносится опьяневшим значительно хуже и, кроме того, зачастую приводит к различным, порой весьма серьезным правонарушениям. Измененные формы простого алкогольного опьянения различны.

В чем же причина того, что у некоторых людей опьянение протекает атипично, осложненно? Большей частью такие формы опьянения наблюдаются при уже сформировавшемся алкоголизме или же в тех случаях, когда вместе с алкогольными-

ми напитками человек принимал лекарственные средства или употреблял одновременно различные виды спиртных напитков. Кроме того, появлению измененных форм алкогольного опьянения способствует недосыпание, переутомление, предшествующая болезнь, недоедание. Весьма часто атипичное опьянение развивается у людей с различными расстройствами психики.

Выделение этой формы опьянения чрезвычайно важно, поскольку именно эти атипичные, осложненные формы опьянения требуют срочных лечебных мероприятий, отличающихся от тех, которые проводятся в случаях простого алкогольного опьянения. Кроме того, как уже упоминалось, именно эти формы опьянения нередко и являются причиной общественно опасных действий.

Думаю, что не имеет смысла подробно рассказывать о различных вариантах измененного алкогольного опьянения. Стоит лишь кратко перечислить разнообразие форм осложненного опьянения.

В одних случаях самодовлеющими являются вспышки раздражения, злобы. Соответственно с этим меняется содержание высказываний и поведение человека. В других случаях ведущим в картине опьянения является состояние напряженности, сопровождаемое недовольством и угрюмостью. Неприязнь и злоба распространяются буквально на все видимое и слышимое. Опьяневший становится придирчивым, язвительным, жестоким. Ему нужны поводы для ссор.

Иногда, чаще у женщин, развивается так называемый истерический вариант измененного алкогольного опьянения. При этом поведение опьяневшего человека излишне театрально, рассчитано на зрителя. Нередко лица, находящиеся в состоянии истерического варианта осложненного опьянения, наносят себе легкие телесные повреждения, совершают демонстративные попытки к самоубийству, склонны к неумному фантазированию.

Более тяжело протекает вариант измененного алкогольного опьянения, в котором преобладает депрессия; настроение у выпившего человека сразу же становится подавленным, все видится в мрачном, черном свете; он склонен к неприятным воспоминаниям, слезливости, жалости к самому себе; иногда его одолевают самобичевание и мысли о самоубийстве. Именно эта группа опьяневших наиболее часто осуществляет попытки к самоубийству, которые зачастую кончаются трагически.

При другой форме измененного алкогольного опьянения

наблюдаются всевозможные импульсивные действия, сопровождающиеся главным образом тягой к различным половым извращениям (гомосексуальным актам, эксгибиционизму и др.).

Очень тяжело протекает так называемый маниакальный вариант измененного простого опьянения. В этом случае опьяневшие напоминают страдающих психическим заболеванием. У них наблюдается повышенное настроение, беспечность, благодушие, которые иногда прерываются вспышками раздражения. Вместо заторможенности у них развивается двигательное возбуждение, вследствие чего эти люди склонны к различным озорным поступкам, к назойливому приставанию, неуместным шуткам, громкому истерическому смеху.

При эпилептоидном варианте измененного простого алкогольного опьянения возникает агрессивность по отношению к окружающим, двигательное возбуждение.

При другом варианте измененного опьянения у человека развивается бредовое состояние. Опьяневший выкрикивает отдельные слова или короткие фразы, в которых звучит тревога, ощущение опасности: «Шпионы!», «Война!», «Мы окружены!», «Спрячьте меня!», «Люди в черном!» и т. п. Эти люди тоже чрезвычайно агрессивны.

Различные авторы, занимавшиеся проблемой алкоголизма, установили, что в состояниях измененного алкогольного опьянения такие тяжкие преступления, как убийства, нанесения ранений человеку, совершаются в 62,8% случаев; хулиганство и сопротивление властям — в 26% случаев; поджоги, кражи, изнасилования или же попытки к изнасилованию — в 11,2% (Г. В. Морозов, В. Е. Рожнов, Э. А. Бабаян, 1983).

Для многих форм измененного простого алкогольного опьянения характерна выраженная агрессивность по отношению к окружающим. Двигательное возбуждение в сочетании с изменениями психики приводит к тому, что состояние опьяневших внешне походит на состояние психически больных. Однако главное, что отличает их от последних, — это то, что опьяневшие все-таки осознают происходящее. Их действия связаны с конкретной ситуацией, которую они в той или иной степени осмысливают; у больных же, страдающих психическими заболеваниями, эта связь отсутствует.

Чрезвычайно интересны высказывания наших крупных специалистов-психиатров о поведении лиц, находившихся в состоянии измененного алкогольного опьянения. Например, врач С. Г. Жизлин отмечает: «Достаточно наблюдать за такого рода агрессивными алкоголиками при различных

условиях, в различных ситуациях — дома при незащитной жене и детях, в диспансере на приеме у женщины-врача или там же в присутствии одного или нескольких санитаров и т. д., чтобы обнаружить ясное варьирование поведения в зависимости от ситуаций».

Показательно поведение людей, находящихся в состоянии простого алкогольного опьянения, в том числе и при его измененных формах, вскоре после совершения тяжких преступлений, например убийства. Вот как характеризует состояние и поведение этих людей в такой ситуации психиатр М. И. Затуловский: «Еще достаточно выражены психические изменения, вызванные опьянением, сознание еще затуманено, интеллектуальная деятельность затруднена, сохраняется и некоторое возбуждение. Наряду с этим уже наступает, хотя еще далеко не полное, вытрезвление, возникает реакция на происходящее. Появляется более ясное понимание содеянного, первое острое переживание тяжести и бессмысленности случившегося, опасение неприятных для себя последствий, стремление изменить положение, исправить непоправимое, скрыть следы преступления. Для такого состояния типичны некоторая растерянность, взбудораженность, беспомощная суетливость. В это время нередко совершаются случайные, непродуманные, поспешные, необъяснимые действия, странные поступки, часто противоречащие собственным интересам. Эти состояния не являются психотическими и не содержат никаких данных, которые указывали бы, что им предшествовало патологическое опьянение».

Таким образом, измененные формы алкогольного опьянения не только тяжело влияют на организм самого опьяневшего, приводя к серьезным изменениям во внутренних органах, в нервной и психической сферах, но они еще опасны и для окружающих тем, что последние могут оказаться жертвами агрессивных действий пьяного.

Патологическое опьянение. Как бы ужасна ни была картина измененных форм простого алкогольного опьянения, она все же по своей тяжести, по своей отталкивающей безобразности и отрицательным социальным последствиям не может сравниться с так называемым патологическим опьянением. Строго говоря, при этом виде опьянения у человека развивается сверхострое психическое заболевание, вызванное употреблением алкоголя. Это заболевание протекает в форме сумеречного помрачения сознания и заканчивается либо сном, либо резким психическим и физическим истощением вплоть до развития полной прострации, т. е. крайней степени истощения психических и физических сил,

сопровождаемого безразличием к окружающим и к собственному состоянию. При этом всегда наблюдается полное выпадение из памяти того, что происходило в состоянии патологического опьянения.

К счастью, психозы при патологическом опьянении наблюдаются относительно редко: у 0,4—0,7% проходящих судебно-психиатрическую экспертизу. Эта форма опьянения наблюдается только у мужчин и причем в молодом или относительно молодом возрасте — до 40 лет. Обычно она развивается спустя несколько минут, реже одного часа после приема алкоголя. Характерно, что в развитии такой формы опьянения доза принятого алкоголя практически не имеет значения. Описаны случаи, когда патологическое опьянение развивалось после приема даже 50 г водки. Чаще всего оно развивается при употреблении больших доз напитка — 300—500 мл.

Патологическая форма опьянения может развиваться у любого человека, но чаще всего она возникает у тех, кто имеет какие-либо нарушения со стороны центральной нервной системы органического характера: перенесенные инфекционные заболевания нервной системы, травмы черепа, контузии. Кроме того, имеют значение такие факторы, как переутомление, недосыпание, жара, холод или резкие перепады атмосферной температуры, а также нездоровье в момент выпивки.

Привычные представления о человеке, находящемся в состоянии опьянения, никак не подходят к опьянению, носящему патологический характер. Дело в том, что обычно у пьяных прежде всего наблюдаются двигательные нарушения. У людей же, находящихся в состоянии патологического опьянения, именно этот симптом полностью отсутствует. Более того, при патологическом опьянении сохраняется способность совершать привычные, «автоматические» движения, иногда даже весьма сложные физические действия, требующие большой сноровки, ловкости, четкости и точности выполнения. Безусловно, это противоречит существующим представлениям о поведении пьяного человека и, как правило, вводит в заблуждение людей, которые неожиданно встречаются с лицом, находящимся в состоянии патологического опьянения. Внешне такой опьяневший производит впечатление трезвого человека. Однако его действия противоречат логике, и это наводит на мысль, что у этого человека неблагополучно с психикой.

Другим кардинальным отличием патологического опьянения от простого или же измененных форм простого

опьянения является наличие у больного острого психоза, сопровождающегося бредом, двигательным возбуждением, кошмарными видениями (зрительными галлюцинациями). Под влиянием галлюцинаций человек совершает различные действия, зачастую имеющие антиобщественный, антисоциальный характер.

В самом деле, представьте себе, что вы видите, как на вас, ослепляя светом фар, стремительно надвигается автомобиль или катится цистерна, охваченная пламенем, или вражеский солдат в маскировочном халате направляет на вас дуло автомата. Конечно же эти ужасные призраки вызывают противодействие со стороны человека, которому они являются. Защищаясь от мнимой опасности, он нередко совершает убийство. Такое наблюдается в 80—90% случаев патологического алкогольного опьянения.

Другое, менее значительное, отличие простого опьянения от патологического заключается в том, что при простом опьянении люди обычно болтливы, словоохотливы, склонны плоско острить, рассказывать «соленые» анекдоты и т. д. Лица, находящиеся в состоянии патологического опьянения, как правило, не вступают в беседу, совсем не понимают других людей. Если они и говорят, то речь их состоит из коротких отрывочных реплик или же неопределенных звуков.

Может возникнуть вопрос: а для чего все это вам рассказывается? Я полагаю, что люди должны быть осведомлены об этих особых формах опьянения хотя бы для того, чтобы своевременно распознать их и иметь возможность предотвратить совершение тяжких антисоциальных поступков. При подозрении на патологическое опьянение или же измененные формы простого опьянения окружающие должны немедленно вызвать скорую медицинскую помощь, а при необходимости и милицию.

Своевременная изоляция человека, находящегося в состоянии патологического или измененного простого опьянения, оказание ему соответствующей медицинской помощи может предотвратить непредсказуемые отрицательные последствия этого состояния.

Тем, у кого нет желания читать эту книгу подряд, настоятельно рекомендую остановиться на табл. 1, в которой в сжатой форме описан спектр возможного действия алкоголя на различные системы организма, на работоспособность и социально-этический статус человека.

Напоминаю, что пока речь шла только о влиянии разового приема алкоголя. Как вы убедились, самые разнообразные

Влияние разового употребления алкоголя на человека

	Влияние на:					Примечания
	психику и нервную систему	внутренние органы	работоспособность	социально-этический статус	половую сферу	
Доза алкоголя и характер опьянения						
Небольшое количество алкоголя (1—2 рюмки крепких, 1—2 бокала слабых напитков)	Снижение критического отношения к себе и окружающим	Увеличение слюноотделения и секреции желудочного сока, учащение сердечбиений, усиление потоотделения	Снижение умственной работоспособности, точности и координации движений	—	—	У детей эта доза вызывает тяжелую интоксикацию, иногда и смерть
Простое опьянение легкой степени	Снятие тормозного процесса, снижение критического отношения к своему состоянию, затруднение речи, потеря равновесия, пошатывание при ходьбе	Некоторое усиление кровообращения в поверхностных сосудах, учащенное сердцебиение, явления острого гастрита	Снижение умственной и психической работоспособности, могище повлечь нарушение процесса аварий на транспорте	Игнорирование социально-этических норм, нарушение правил общежития	Повышение полового влечения, игнорирование этических норм, случайные половые связи	Дозы, вызывающие легкую степень опьянения у взрослых, у детей приводят к тяжелым отравлениям нередко со смертельным исходом
Средней тяжести	Ухудшение настроения, чувствование, чувство раздражения, обиды, неудовлетворенности,	Угнетение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем; явления	Резкое угнетение психической и физической работоспособности, изменение почерка	Игнорирование социальных норм; склонность к хулиганству и правонарушениям	Игнорирование моральных норм, случайные половые связи, иногда извращенные	Дозы, вызывающие среднюю степень опьянения у взрослых, смертельны для детей

Тяжелой степени	повышение самовлечения, резкое снижение самокритики, импульсивные действия Резкое угнетение нервной системы и психики, развитие комы	острого гастрита с тошнотой, рвотой Резкое угнетение дыхания, сердечнo-сосудистой системы с тяжёлыми последствиями, падение артериального давления	ка. Производственная деятельность приводит к авариям Полная потеря работоспособности	рушениям, иногда совершение тяжких преступлений. Попытки к самоубийству Потеря социального, производственного и семейного престижа. Необходимость оказания скорой медицинской помощи. Попадание в медвытрезвитель	формы полового акта Резкое угнетение половой активности Частые половые извращения
Измененные формы опьянения	Появление различных психических изменений (истерия, депрессия, агрессивность, приступ эпилепсии, развитие манияльного состояния и т. д.)	Аналогичны расстройствам, наблюдавшимся при средней тяжести простого опьянения	Работоспособность полностью нарушена	Совершение антисоциальных поступков — бандажные нападения, убийства; попытки самоубийства. Представляют большую социальную опасность	
Патологическое опьянение	Тяжелое острое психическое заблуждение	Аналогичны расстройствам, наблюдавшимся при легкой или средней степени простого опьянения	Полная потеря работоспособности и трудоспособности	Частое совершение тяжелых антисоциальных поступков	

отрицательные последствия возможны даже при однократном употреблении алкоголя.

Что же тогда говорить о систематическом употреблении алкоголя? Заранее можно полагать, что его последствия опаснее во сто крат. Недаром злоупотребление алкоголем и хронический алкоголизм становится бичом современного мира. Прежде чем перейти к изображению картины хронического злоупотребления алкоголем, необходимо понять механизмы развития алкоголизма. Этому будет посвящена следующая глава.

3 КАК СТАНОВЯТСЯ АЛКОГОЛИКАМИ

Парадоксально, но факт, что хотя алкоголизм известен человечеству с незапамятных времен и этой проблемой занимались еще в древние века, только в последние годы становятся ясными некоторые механизмы развития этого заболевания. Чтобы нагляднее представить процесс возникновения алкоголизма, взгляните на результаты некоторых исследований, проведенных физиологами.

В поисках радости. Несколько упрощая, можно сказать, что вся жизнь человека проходит в стремлении получить положительные эмоции, удовольствие. Академик П. К. Анохин создал теорию, согласно которой каждое живое существо совершает действие ради достижения той или иной цели. Причем в начале этого действия в мозгу уже создается образ того, к чему оно стремится. Когда цель достигнута, информация о том, чего именно добилось животное (или человек) благодаря своему действию, сопоставляется с этим образом. Если созданный в мозгу образ совпадает с достигнутым результатом, человек или животное получит удовольствие, или, говоря научным языком, у него появляется положительная эмоция. Установлено, что в головном мозге существуют специальные центры, где рождается ощущение удовольствия или же положительные эмоции. Обнаружены биологические вещества, которые, попадая в организм, оказывают активизирующее влияние непосредственно на эти «центры удовольствия». Оказывается, к таким веществам относится также и алкоголь. Попадая в организм человека, алкоголь достигает центров удовольствия и создает ощущение наслаждения, эйфории. Он способствует физическому и психическому расслаблению, снижению самоконтроля, снятию напряжения при различных неприятных для человека состояниях и ситуациях. Алкоголь подавляет чувство трево-

ги, страха, вины, неудовлетворенности, стимулирует положительные эмоции, искусственно подхлестывает эмоциональную активность.

Способность алкоголя вызывать эйфорию у разных людей различна. Установлено, что к повторному употреблению алкогольных напитков прибегают именно те люди, у которых состояние эйфории под действием алкоголя вызывается практически всегда. При обследовании этих людей оказывается, что у них после принятия алкоголя в организме образуется большое количество биологически активных веществ, называемых катехоламинами. У людей со слабой эмоциональной реакцией на ту же дозу алкоголя изменения уровня катехоламинов минимальны.

Центры удовольствия, на которые действует и алкоголь, расположены в определенной части головного мозга — гипоталамусе. Гипоталамус — это одно из подкорковых образований головного мозга. Это образование мало, но без него жизнь невозможна. Оно является связующим звеном между всеми системами и органами, обеспечивающими жизнь, с одной стороны, и психикой — с другой. В гипоталамусе имеются центры питания, жажды, полового чувства и т. д. Когда эти центры возбуждаются, соответственно появляются различные ощущения (например, жажды, голода и др.), и живое существо начинает действовать, стремясь удовлетворить свои желания. Иначе говоря, возбуждение центров гипоталамуса и является основой мотивации наших поступков. Приказы делать то-то и то-то для удовлетворения потребностей организма идут именно из этого подкоркового образования головного мозга. Без гипоталамуса мотивации невозможны. Проводили следующий опыт. У животных искусственно разрушали часть гипоталамуса, ответственную за чувство жажды. Несмотря на то что животное находилось рядом с источником воды, оно погибало от жажды. Дело в том, что у этого животного не возникало мотивации поисков питья, потому что отсутствовал центр жажды, не было и стимуляции этого центра и соответственно приказа искать воду для существования.

Нельзя считать установленным, что у человека вообще или у больного алкоголизмом имеется своего рода «алкогольный центр». Но все же предполагается, что у людей, злоупотребляющих спиртным, определенная часть нервных клеток в гипоталамусе перестраивается, превращаясь как бы в благоприобретенный «центр алкоголизма». Для деятельности этого вновь образовавшегося центра необходим алкоголь. Когда концентрация алкоголя в крови достигает

определенного уровня, этот центр удовлетворен, он спокоен. Как только концентрация алкоголя снижается, «алкогольный центр» начинает «неистовствовать», посылая приказы-призывы ввести в организм нужную дозу алкоголя. В результате возникает мотивация к тому, чтобы человек ввел в себя необходимое количество алкоголя. Следует отметить, что приказы «алкогольного центра» весьма настоятельны. У страдающего алкоголизмом эти приказы требуют практически безоговорочного выполнения. И больной буквально лезет из кожи вон, с тем чтобы их выполнить, пренебрегая буквально всем.

После употребления алкоголя концентрация его в гипоталамусе достигает нужных для данного индивидуума величин и человек получает удовлетворение.

Крысы-алкоголики и «алкогольный центр». Где располагается центр алкогольной мотивации? Ученые установили, что если такой центр или подобие его имеется, то он должен находиться в близком соседстве с центром жажды. Посудите сами. Если разрушить центр жажды, животные могут вообще не пить воду или пьют очень мало. Если же, наоборот, с помощью электрического тока раздражать центр жажды, то у животных появляется очень сильная жажда: они выпивают очень много жидкости, значительно больше, чем в нормальном состоянии.

Проводя эксперименты на животных, ученые вывели специальную породу крыс-алкоголиков. В течение месяца группе крыс давали пить вместо воды 20%-ный раствор спирта. Через месяц животным дали равную возможность выбора воды или алкоголя. И что же обнаружилось? Только 6 из 90 крыс остались трезвенниками и предпочитали пить воду. Остальные же активно выбирали себе алкоголь. Следовательно, можно было предположить, что у этих крыс развился центр алкогольной мотивации.

Следующий этап исследования заключался в выявлении местоположения этого вновь приобретенного центра. С этой целью через вживленные в мозг электроды у крыс-алкоголиков возбуждали током в гипоталамусе центр жажды. Как и следовало ожидать, животные немедленно начинали искать поилку, но не с водой, а с алкоголем. Крысы же, устойчивые к развитию алкогольного влечения, крысы-трезвенники, при такой же стимуляции центра жажды, как и прежде, искали поилку с обычной водой.

Эксперимент продолжался. На следующем его этапе у крыс-алкоголиков разрушали центр жажды. После этого тяга к спиртному у них резко ослабевала. А у крыс-трезвен-

ников после такой же операции просто отпадало желание удовлетворять жажду.

Таким образом, гипотеза о том, что у животных-алкоголиков часть структур центра жажды под влиянием постоянного употребления алкоголя превращается в «алкогольный центр», получила подтверждение.

Кстати, тот факт, что центр жажды и центр алкогольного удовлетворения находятся рядом или же даже едины, подтверждают и бытовые наблюдения. Недаром после выпивки у людей появляется сильная жажда.

Постепенно экспериментаторам удалось вывести семейство крыс с выработавшейся наследственной склонностью к алкоголю. Если в первом поколении крысы становились алкоголиками потому, что им давали только алкоголь, то в последующих поколениях потребность в алкоголе уже была врожденной.

Точно так же был выделен ряд крыс, которые категорически не воспринимали алкоголь, и потомки этих крыс оставались трезвенниками, несмотря ни на какие ухищрения экспериментаторов.

Выведение этих двух противоположных типов крыс, предпочитающих алкоголь и категорически отвергающих его, свидетельствует как раз о возможности генетической обусловленности предрасположения к алкоголизму.

Вставал вопрос: какие же факторы и механизмы обуславливают индивидуальные различия реакций на алкоголь, почему крысы разделились на трезвенников и пьяниц? Ученые давно уже установили, что одним из важнейших факторов является скорость разрушения алкоголя в организме. А разрушение алкоголя в организме производится ферментом алкогольдегидрогеназой. У разных людей и у животных содержание алкогольдегидрогеназы в организме совершенно индивидуально. Чем больше алкогольдегидрогеназы, тем быстрее разрушается алкоголь, введенный в организм, и меньше образуется ацетальдегида — продукта распада алкоголя. Последний является чрезвычайно важным фактором в формировании заболевания. В настоящее время ученые считают, что похмельный, или абстинентный (как говорят ученые), синдром как раз связан с влиянием ацетальдегида на головной мозг. Чем больше алкогольдегидрогеназы в организме, тем быстрее разрушается алкоголь и меньшее количество его поступает в головной мозг. В самом же головном мозге количество алкогольдегидрогеназы ничтожно. Некоторые ученые вообще отрицают возможность дезинтоксикации алкоголя ферментами непосредствен-

но в ткани самого головного мозга. Другими словами, если алкоголь проникает в мозг, то бороться с ним уже невозможно. Поэтому при достаточно высокой концентрации алкоголя в крови он попадает в головной мозг и может уже безнаказанно производить свое пагубное воздействие на различные центры нервной системы, поражение которых в конечном счете и приводит к картине алкогольного опьянения, а хроническое воздействие на эти центры — к развитию хронического алкоголизма.

Нарушенная биохимическая лаборатория мозга. Вы уже познакомились с различными стадиями опьянения и отметили фазность воздействия алкоголя на нервную систему, где можно условно выделить стадию возбуждения и стадию торможения. Продолжительность и выраженность этих фаз зависит от многих факторов: дозы спиртного, индивидуальной реакции организма и многих других. Чем больше доза алкоголя, тем короче первая фаза — возбуждения.

В первой стадии опьянения на электроэнцефалограмме, отражающей электрическую активность головного мозга, наблюдаются своеобразные изменения, характерные для активного или же гиперактивного состояния головного мозга.

Если доза алкоголя велика и условия для повышения алкоголя в крови и, следовательно, в ткани головного мозга благоприятны (что может наблюдаться, например, у ослабленного человека, у пьющего натощак), то первая фаза опьянения достаточно кратковременна и быстро сменяется другой, более продолжительной фазой — угнетения деятельности коры головного мозга.

В этой фазе алкогольного опьянения изучение электрической активности головного мозга на электроэнцефалограмме обнаруживает признаки торможения. Электроэнцефалограмма характеризуется очень медленными ритмами, которые свойственны человеку, находящемуся в состоянии сна или близком ко сну.

Обнаружено, что первая фаза опьянения совпадает по времени с высокой концентрацией самого алкоголя в ткани головного мозга, а вторая фаза (стадия угнетения) — с увеличением в ткани головного мозга концентрации продукта распада алкоголя — ацетальдегида. Это дало основание считать, что тормозящее действие алкоголя, угнетение коры головного мозга при опьянении обусловлены действием на кору головного мозга именно ацетальдегида — продукта распада алкоголя в головном мозге. Постоянное пьянство приводит к тому, что концентрация ацетальдегида в крови и

последующее поступление его в ткань головного мозга довольно высоки.

Полагают, что многие клинические проявления хронического алкоголизма, такие, как, в частности, галлюцинации, связаны именно с токсическим влиянием ацетальдегида. Считается также, что синдром похмелья (один из кардинальных синдромов хронического алкоголизма) также обусловлен наличием высокой концентрации в ткани головного мозга ацетальдегида. У людей, находящихся в состоянии похмелья, концентрация ацетальдегида чрезвычайно высока, а концентрация алкоголя в крови мала. Явления синдрома похмелья (абстиненции) начинают проходить после того, как в организм вводится очередная доза алкоголя. Соотношение между концентрацией ацетальдегида и алкоголем при этом меняется в сторону повышения концентрации алкоголя. Вследствие этого многие явления, связанные с синдромом похмелья (дрожание рук, психическое возбуждение, неудовлетворенность, страхи, неумение сосредоточиться и т. п.), проходят.

Ученые считают, что этот процесс гораздо более сложен, чем вы могли бы представить из вышесказанного. В частности, под влиянием алкоголя меняется синтез многих белков в ткани головного мозга, в том числе таких, которые ответственны за память. Этим, видимо, и объясняется то, что люди после алкогольного эксцесса не помнят того, что с ними было, а при развитии хронического алкоголизма у человека ухудшается память.

Кроме того, установлено, что алкоголь оказывает существенное влияние на ферментные системы цикла, связанного с дыханием (так называемого цикла Крепса). Под влиянием алкоголя уменьшается доставка к мозгу соединений, дающих энергию нервным клеткам.

В процессе развития хронического алкоголизма происходят очень сложные изменения со стороны так называемых нейромедиаторов. Нейромедиаторами называют биологически активные вещества, которые участвуют в передаче возбуждения с нервной клетки на отдельные органы.

Одним из характерных симптомов алкоголизма является дрожание рук, а иногда и тела больного. Чем же это объясняется? Исследования показали, что при хроническом алкоголизме в ткани головного мозга уменьшается количество биологически активного вещества L-ДОФА, играющего весьма важную роль в нормальном осуществлении всех функций организма. Интересно, что то же происходит и при синдроме Паркинсона — нервном заболевании, вызываю-

щем сильное дрожание рук. Заметим, что у страдающих болезнью Паркинсона дрожь в руках обычно проходит после приема препарата L-ДОФА.

При алкоголизме нарушается обмен и других биологически активных веществ, в частности катехоламинов (адреналина, норадреналина, серотонина). Эти вещества выделяются при любой эмоционально значимой нагрузке, перестраивая работу организма, и имеют весьма важное значение для его правильного функционирования. Катехоламины оказывают большое влияние на регуляцию эмоционального состояния человека, на мотивацию его поступков. Изменение их содержания в организме приводит к развитию различных симптомов психических расстройств.

В результате экспериментов было установлено, что через час после введения алкоголя в организм подопытного кролика удается достичь снижения концентрации серотонина в коре головного мозга на 51%. Примерно такие же результаты были получены при проведении подобных опытов на кроликах в течение 3 недель. Здесь также было обнаружено уменьшение содержания серотонина в мозге исследуемых зверьков. При алкогольном опьянении в ткани головного мозга подопытных животных снижалась и концентрация другого чрезвычайно сильного биологического препарата — норадреналина. В начальный период опьянения, спустя 15—60 минут после введения алкоголя в организм, распад норадреналина усиливался, а через час в гипоталамусе подопытных крыс уровень норадреналина снижался примерно на 40%. Приблизительно такие же данные были получены и у людей. У здорового человека тоже, как показали наблюдения, после приема алкоголя увеличивалось выделение с мочой другого биологически активного препарата — адреналина, близкого норадреналину.

Концентрация в моче норадреналина, адреналина, L-ДОФА и некоторых других биологически активных веществ у больных алкоголизмом значительно выше, чем у здоровых людей. Это происходит вследствие того, что у алкоголиков синтез указанных препаратов в надпочечниках усилен. При наступлении похмелья выделение катехоламинов и продуктов их распада еще более возрастает. Как только явление похмелья прекращаются, выделение норадреналина и адреналина нормализуется. Вот это энергичное высвобождение катехоламинов из своих «депо» и их активное разрушение приводят к тому, что запасы этих биологически активных веществ в ткани головного мозга катастрофически быстро падают, а их дефицит, в свою очередь,

приводит не только к нарушению нервной и психологической сферы, но и является одной из важных причин, приводящих к развитию некоторых психических заболеваний.

Недостаток норадреналина в ткани головного мозга, наблюдающийся у больного, страдающего хроническим алкоголизмом, восстанавливается, как только этот больной вводит в организм некоторую дозу алкоголя. Таким образом, организм как бы восстанавливает свое равновесие. Но вслед за стимуляцией синтеза биологически активных веществ происходит усиленное их разрушение и выведение и соответственно образуется еще больший их дефицит в организме, и в том числе в ткани головного мозга. Создается порочный круг, который в конечном счете приводит к целому ряду клинических проявлений, хорошо известных каждому, кто наблюдал алкоголиков. Это снижение физической и умственной работоспособности, ухудшение концентрации внимания, дрожь в конечностях и т. д.

Но и это еще не все. Выше мы говорили о дефиците биологически активного вещества L-ДОФА в ткани и у экспериментальных животных, у которых вызывали состояние хронического алкоголизма, и у людей, страдающих этим заболеванием. Оказалось, что близкий к нему препарат — дофамин — играет важную роль в формировании особенностей клинического проявления алкоголизма и осложнений, связанных с ним.

Давайте обратим внимание на следующие данные. У больных алкоголизмом без явлений синдрома похмелья концентрация дофамина в крови на 48% выше нормы, у алкоголиков с выраженным синдромом похмелья — на 108%. И, наконец, у страдающих белой горячкой концентрация этого вещества превышает нормальный уровень на 358%. Следовательно, существует четкая взаимосвязь между содержанием дофамина в крови и тяжестью синдрома похмелья у больных алкоголизмом, а именно: чем тяжелее алкоголизм и его осложнения, тем выше концентрация дофамина в крови.

Производство наркотиков... в организме человека. В настоящее время исследуются свойства препарата апоморфин и возможности его использования для лечения алкоголизма. Этот препарат интересен тем, что он может ликвидировать симптомы, связанные с синдромом похмелья. Положительное действие апоморфина проявляется также и в снижении у больного патологического влечения к алкоголю. В первые же сутки после введения апоморфина в организм полностью исчезает дрожь, чувство разбитости и тяжести в голове,

снижается артериальное давление, которое у алкоголиков обычно повышено. Но главное — практически уже через час после первого приема апоморфина высокий уровень дофамина в крови начинает падать, а через пять дней он ничем не отличается от контрольного (т. е. отмеченного до развития алкоголизма). Таким образом, можно предположить, что положительное действие апоморфина проявляется через его влияние на дофамин.

Использование апоморфина при лечении алкоголизма навело ученых на мысль о том, что апоморфин, возможно, является не только антагонистом дофамина, но и действует каким-то иным способом. В частности, вспомнили о близком химическом родстве апоморфина и производных опия, или опиатов.

В последние годы в нейрофизиологии было сделано одно из удивительнейших открытий — оказалось, что сама ткань головного мозга вырабатывает морфиноподобные субстанции, или так называемые эндорфины. Иными словами, как ни парадоксально, но факт — организм человека самостоятельно, без посторонней помощи вырабатывает опиаты.

Было установлено, что при введении в организм человека алкоголя синтез морфиноподобных веществ резко повышается, и это сопровождается активацией систем положительного подкрепления, направленных на получение удовольствия. Иначе говоря, одним из механизмов влияния алкоголя на психику является его способность увеличивать выработку эндогенных (внутренних) морфинных препаратов, которые вызывают эйфорию, снимают напряжение, тревогу, вызывают ложное ощущение удовлетворенности и радости.

К каким только ухищрениям не прибегают экспериментаторы для того, чтобы получить истину, добиться выяснения того или иного факта, подтверждения гипотезы. Так, ученые были вынуждены создать группу крыс, приученных к наркотикам, т. е. крыс-наркоманов (о крысах-алкоголиках мы уже говорили). И вот оказалось, что введение крысам-алкоголикам морфия действует таким же образом, как если бы эти животные получали желанный и привычный им алкоголь. С другой стороны, крысы-наркоманы, которым давали алкоголь, также находились в состоянии полного благодушия. Иначе говоря, перекрестная замена алкоголя и морфия у соответствующих групп экспериментальных животных оказывала такой же эффект, как если бы привычное состояние животных подкреплялось тем препаратом, к которому они привыкли.

Изучение функций вновь открытой системы организма,

управляющей выработкой морфинных веществ (опиатной системы), показало, что она имеет самое близкое отношение к формированию эмоциональных состояний, мотиваций, нарушений психики и конечно же в первую очередь к возникновению наркотической зависимости при использовании морфина и его производных. Экспериментальные данные позволяют предположить, что опиатная система играет существенную роль и в развитии алкогольной зависимости у больных, страдающих алкоголизмом.

В Институте нормальной физиологии АМН СССР были выполнены исследования, посвященные участию опиатной системы организма в формировании основных проявлений алкоголизма. У крыс вырабатывалась алкогольная зависимость, а затем животным-алкоголикам предоставляли свободный доступ к алкоголю и при этом вводили блокаторы чувствительных клеток гипоталамуса и среднего мозга (опиатных рецепторов). У крыс возникали явления синдрома похмелья и при этом значительно увеличивалось потребление алкоголя. Результаты этих исследований позволяют предположить, что в формировании влечения к алкоголю и абстинентного симптома действительно вовлечены опиатные структуры головного мозга.

Водка в борьбе за жизнь... у животных. Известно, что в каждой группе животных устанавливается определенная иерархия. Выделяются вожаки, которым подчиняются остальные. Причем эта табель о рангах соблюдается весьма жестко. К пище, к воде в первую очередь подходит вожак, в затем уже остальные животные. Но вот был произведен эксперимент. Животному-подчиненному вводили в организм определенную дозу алкоголя, и его отношение к установившейся иерархической структуре резко менялось. Оно становилось драчливым, пыталось оспаривать ведущее положение вожака и нередко ему это удавалось. Такие эксперименты проводились у высших (обезьян) и низших (крыс, кроликов) животных, но результаты всегда были такими.

В Институте нормальной физиологии был поставлен интересный опыт. Под наблюдением ученых находилось несколько групп крыс, по три самца в каждой. На площадке перед кормушкой могло уместиться только одно животное. Чтобы поест, крысы должны были вытеснять друг друга с площадки. Очень скоро устанавливалась определенная иерархия: победители становились вожаками; те же, кто терпел поражение в схватке с вожаком и другими, более сильными животными — подчиненными. Но вот кроме

поилки с водой поставили еще и поилку с 20%-ным раствором спирта. И оказалось, что животные-неудачники стали гораздо чаще подходить к этой поилке и пить из нее. После того как они принимали дозу алкоголя, их реакция коренным образом менялась. Эти крысы становились более драчливыми и энергичными и чаще, чем вожаки, стали одерживать победу за площадку перед кормушкой. В некоторых случаях происходила даже смена лидеров. И эта новая иерархия оказывалась достаточно стабильной. Таким образом, конкурентоспособность животных после приема алкоголя явно повышалась.

Или другой вариант подобного эксперимента. Крыс заставляли плавать в бассейне с водой. Для того чтобы спастись, им предоставляли возможность ухватиться за стержень, торчавший над водой. На нем могло уместиться только одно животное. И вот в борьбе за жизнь крысы, отталкивая одна другую, старались ухватиться за стержень. Не думайте, что остальные крысы погибали, утонув в бассейне. Их просто подхватывали и давали им очередную возможность укрепиться на стержне. В конце концов выявлялись наиболее неудачливые крысы. Этим крыс подпаивали алкоголем. Каково же было удивление экспериментаторов, когда они смогли убедиться в том, что эти невезучие, слабые крысы, «подкрепившись» алкоголем, стали способны занять место на спасительном стержне, торчавшем над водой.

В результате этого опыта было обнаружено довольно любопытное явление: сильные животные, которые легко добивались успеха в захвате спасительного стержня, отвергали алкоголь, им он был чужд, они не нуждались в нем. Слабые же животные, постоянно терпевшие поражение, весьма охотно пользовались алкоголем и превращались в алкоголиков.

Эти результаты наводят на мысль и о поведении людей. Как часто мы видим слабых, безвольных людей, специально прибегающих к употреблению алкоголя для того, чтобы отважиться на тот или иной шаг, тот или иной поступок. Думается, что решать проблемы с помощью выпивки недостойно человека — это не только некрасиво, но и в конечном счете бесполезно.

ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И ЕГО СТАДИИ

Алкоголизм — хроническое заболевание. Как и любое заболевание, оно протекает, претерпевая ряд последовательных изменений, имеет различные стадии развития. В медицинской науке сложилась прочная традиция выделять три стадии алкоголизма.

Для первой стадии алкоголизма наиболее важными симптомами являются: 1) патологическое влечение к спиртным напиткам; 2) утрата количественного контроля (иными словами, потеря чувства меры); 3) значительное повышение переносимости, или толерантности, к алкоголю.]

Важно подчеркнуть, что на этой стадии заболевания если и имеются те или иные отклонения в функциональном состоянии внутренних органов, нервной системы, психики, то при прекращении выпивок и соответствующем лечении болезненные изменения могут полностью исчезнуть. Иначе говоря, изменения в психике, нервной системе и внутренних органах на этой стадии алкоголизма обратимы. Лица, страдающие алкоголизмом первой стадии, сохраняют трудоспособность, их социальное положение изменяется незначительно.)

Хотя уже эти люди больны и нуждаются в медицинском лечении, поддержке и участии родственников, друзей и сослуживцев, они еще не потеряны для общества. Таких больных, если своевременно взяться за их лечение, можно вернуть к нормальной жизни.

[Алкоголизм второй, или средней, стадии имеет как перечисленные выше основные проявления болезни, так и еще один, наиболее важный симптом алкоголизма — так называемый абстинентный синдром. На этой стадии алкоголизма толерантность к алкоголю становится максимальной. Больные могут употреблять значительное количество спиртных напитков и довольно часто. Периодически они впадают в состояние псевдозапоя или же запоя.]

Чрезвычайно важным является то, что у страдающих алкоголизмом второй стадии появляются практически необратимые расстройства функций различных внутренних органов, нервной системы, психики. Как правило, для этих людей характерна социальная дезадаптация, выражающаяся в распаде семьи, в изменении работы на менее престижную.] требующую низшей квалификации.] Отношение к ним окружающих — близких, сослуживцев, друзей — ухудша-

ется. [На второй стадии заболевания возможны серьезные нарушения нервной системы и психики.] Нередко бывают случаи патологического опьянения или же измененные формы простого опьянения, о которых говорилось несколько выше. [Развивается алкогольная деградация личности — одно из самых ужасных последствий хронического алкоголизма.]

[Возможность выздоровления больных на второй стадии существенно снижается.] Они трудно поддаются лечению, эффект лечения не всегда бывает устойчивым, и нередко подобные лица попадают в специальные лечебницы для алкоголиков повторно.

[Прогрессируя, болезнь переходит в третью, тяжелую, стадию. При этой стадии снижается чувствительность (толерантность) к алкоголю. Иногда даже от очень небольших доз больной впадает в состояние опьянения. Но главным, наиболее характерным для третьей стадии алкоголизма, является то, что расстройства, которые мы перечислили, говоря о второй стадии алкоголизма, становятся максимально тяжелыми; максимально усиливается влечение к алкоголю, утяжеляется течение похмельного синдрома. Происходят серьезнейшие изменения со стороны внутренних органов, нервной системы и психики. Вызывается полная деградация личности, необратимые органические изменения в центральной нервной системе; часто развиваются алкогольные психозы, патологическое опьянение. Расстройства функций внутренних органов, а именно: поражения печени, поджелудочной железы, желудка, кишечника, сердца, других органов — становятся необратимыми.] Отмечается выраженная социальная дезадаптация с резким нарушением или даже полной потерей трудоспособности. [Лица, страдающие алкоголизмом третьей стадии, — это жалкие подобиya людей, отщепенцы и иждивенцы общества.]

Выше мы упомянули основные клинические проявления алкоголизма. Представляется целесообразным более подробно охарактеризовать его кардинальные симптомы.

Первое, о чем упоминалось, — так называемое патологическое влечение к алкоголю. Что это значит? Известный специалист по алкоголизму психиатр И. В. Стрельчук считает, что для определения первичного влечения к алкоголю можно использовать следующие признаки: изменение мимики (преимущественно при воспоминании о спиртных напитках); перемены в настроении: возникновение нервозности, понижение настроения; вегетативные рефлекторные проявления в виде повышенного слюноотделения, глота-

тельных движений, чувства сжимания или сосания в желудке вплоть до ощущения вкуса и запаха спиртных напитков. Все мысли больного сконцентрированы на алкоголе, он обдумывает план выпивки, вспоминает, а в некоторых случаях даже видит во сне сцены пьянства.

В зависимости от стадии заболевания выраженность этого симптома различна. В начальных стадиях, если доступ к спиртному затруднен, несмотря на тягу к алкоголю, больные могут длительное время воздерживаться от него. В случаях же когда появляется возможность выпить, несмотря на то, что эти люди сознают губительность своего влечения и у них происходит внутренняя борьба между желанием выпить и не пить, они не удерживаются и решают эту «гамлетовскую проблему» в пользу «пить». Некоторые при этом убеждены, что, выпив рюмку-две, остановятся, как только испытают чувство эйфории. Однако, начав пить, они не могут остановиться и продолжают употреблять алкоголь во все возрастающих количествах и из состояния легкого переходят в состояние более тяжелого опьянения. При более выраженных стадиях опьянения больные уже не испытывают угрызений совести, внутренней борьбы: пить или воздержаться.

Они «набрасываются» на алкоголь и употребляют его в неумеренных количествах. Потребность в алкоголе становится у них патологической. Большей частью это связано с тем, что у этих больных развивается похмельный синдром, отрицательные проявления которого могут быть ликвидированы только благодаря употреблению новой порции алкоголя.

Необходимо дать как можно более подробную характеристику первой стадии алкоголизма, поскольку провести четкую грань между злоупотребляющими алкоголем и больными алкоголизмом первой стадии чрезвычайно сложно. Чаще всего патологическое влечение к алкоголю, тяга к спиртным напиткам возникает в тех случаях, когда есть возможность выпить. Это различные радостные события в семье или на работе, дни рождения, приезд гостей и т. п. Если для людей, не страдающих алкоголизмом, эти события не являются поводом для обязательного употребления спиртного (здоровые люди даже нередко пытаются уклониться от соблюдения традиций выпивки в связи с указанными выше ситуациями), то алкоголики непременно пользуются любой возможностью для удовлетворения своей патологической потребности. Более того, они активно выискивают различные формальные предлоги для употреб-

ления алкоголя, прикрывая это некоей «объективной необходимостью».

В ситуации предстоящей выпивки больные алкоголизмом становятся оживленными, веселыми, их настроение повышается; они бросают все дела и начинают заниматься подготовкой к очередной пирушке. Если же возникает препятствие, мешающее осуществлению их намерений, это вызывает у них раздражение и неудовлетворенность.

Снижение количественного контроля — чрезвычайно важный признак алкоголизма. После первых рюмок, поднимающих настроение и вызывающих легкое опьянение, здоровые люди могут прекратить пить. Больные же алкоголизмом не в состоянии остановиться и продолжают употреблять спиртные напитки все в больших размерах. Из легкой степени их опьянение соответственно переходит в среднюю и тяжелую степень. Тем не менее даже больные алкоголизмом (правда, лишь в первой стадии заболевания) имеют возможность остановиться на определенном этапе выпивки, если им предстоит какая-то срочная работа, или же к их поведению отрицательно относятся близкие. Иначе говоря, способность ограничиться какими-то «разумными» пределами, «разумными» дозами спиртного у части алкоголиков может еще сохраниться.

Нарастающая переносимость алкоголя — другой важный симптом заболевания. Проявляется он в том, что привычная доза алкоголя уже не вызывает прежних состояний опьянения. Для того чтобы возникло опьянение, человеку необходимо выпить уже существенно большую дозу или же принять более крепкий напиток. Характерно, что, несмотря на увеличение дозы и крепости алкогольного напитка, рвотный рефлекс исчезает. Если раньше умеренные дозы алкоголя вызывали рвоту, тошноту, то теперь их не вызывает даже увеличившееся количество и более высокая крепость алкогольного напитка. Человек как бы обретает устойчивость к алкоголю и может спиртное употреблять в значительных количествах. Это весьма угрожающий признак, свидетельствующий о том, что у пьющего уже возникло патологическое состояние, называемое алкоголизмом.

Для лиц, страдающих алкоголизмом первой стадии, так называемый похмельный синдром не характерен. Утреннее плохое самочувствие связано у них скорее с интоксикацией организма, чем с потребностью к алкоголю для преодоления этих явлений.

Отрицательные социальные последствия алкоголизма первой стадии, как уже говорилось, пока выражены умерен-

но. Большею частью они касаются ухудшения межличностных отношений и семейного климата: ссоры, разлады в семье, разводы и т. д. Люди продолжают работать там же, где и раньше, хотя их творческие возможности уменьшаются так же, как и вероятность продвижения по службе.

Хронические заболевания или же сопутствующие заболевания, появившиеся недавно, у этих больных, как правило, протекают более тяжело. Удивительно, что люди, страдающие алкоголизмом первой стадии, никогда не признают себя больными. Они понимают, что злоупотребляют алкоголем и даже пытаются иногда ограничить себя, но тем не менее склонны умалять значение своей патологической страсти, отрицать наличие зависимости от алкоголя, и тем более алкоголизм как уже сформировавшуюся у них болезнь. К сожалению, большая часть этих больных остается вне поля зрения медицинских работников. Такие алкоголики редко попадают на лечение, и по отношению к ним практически не принимается никаких мер общественного воздействия. А между тем именно эта группа лиц, страдающих алкоголизмом, является наиболее распространенной. Поэтому было бы неплохо, если каждый из наших читателей задумался, нет ли у него или его близких симптомов, характерных для первой стадии хронического алкоголизма.

Вторая стадия алкоголизма.

Большинство алкоголиков, находящихся на учете, страдают второй стадией алкоголизма. По данным разных авторов, их число достигает 70% всех случаев этого заболевания. Вторая стадия алкоголизма встречается в основном у мужчин. Установлено, что возраст, в котором чаще всего она развивается, — это 25—35 лет. А спустя, как правило, 10 лет (если больной не лечится) болезнь переходит в следующую фазу.

Картина алкоголизма второй стадии достаточно ярка. Даже непосвященному становится ясно, что речь идет о больном, в то время как страдающих заболеванием первой стадии достаточно сложно отличить от злоупотребляющих спиртным без патологического влечения к алкоголю. Это, конечно, и является причиной того, что большинство алкоголиков в первой стадии болезни не попадают в поле зрения психиатров и вследствие этого практически не получают необходимого медикаментозного и другого лечения.

При алкоголизме второй стадии наблюдаются ранее уже названные симптомы и кардинально новый признак — так называемый похмельный синдром. Первичное патологическое влечение к алкоголю во второй стадии заболевания

проявляется в еще большей степени. Если в первой стадии влечение к алкоголю возникало в связи с какими-то формальными поводами для выпивки, то во второй стадии больные всегда находят удобный предлог, чтобы напиться. Часть же больных даже не пытается прикрыть желание выпить какими-то объективными мотивами. У них нет внутренней борьбы: «пить» или «не пить». Пренебрегая социально-этическими моментами, возможностью неприятных осложнений семейного, производственного, социального характера, эти люди как «запрограммированные» приступают к выпивке. Да и как они могут не пить, если каждая их мысль начинается и заканчивается именно выпивкой? Это становится доминантой, стержнем, вокруг которого все вращается. Ни семейные обязанности, ни служебное положение не волнует их в той степени, как стремление выпить.

Приобретает наиболее выраженный характер утрата количественного контроля. Первоначальная доза принятого спиртного вызывает неодолимое желание продолжать выпивку до так называемой критической для каждого больного порции. Ничто уже не способно остановить алкоголика: ни увещевания сослуживцев и друзей, ни мольбы и плач жены и детей.

В некоторых случаях больные находят способ употреблять алкоголь в условиях, когда им никто не мешает. Они находят подходящую компанию, общаются с людьми, которых раньше считали для себя плохим обществом, морально нечистоплотными, опустившимися лицами. В этом и сказывается деградация их личности.

Что же касается другого симптома алкоголизма — повышения толерантности к спиртному, то на этой стадии алкоголизма она становится наивысшей.

Маленькая характерная деталь: такие больные преимущественно пьют одни и те же напитки. Употребляющий, например, водку всегда предпочитает пить ее, а не другой напиток.

Критическую дозу, вызывающую состояние выраженного опьянения, больные выпивают либо одномоментно, либо постепенно в течение дня.

У алкоголиков появляется главный, отличающий вторую стадию заболевания от предыдущей, признак — похмельный синдром. Первоначально похмельный синдром проявляется так называемыми вегетативными расстройствами. Одутловатое лицо, красные, обильно инъецированные глаза, сильное сердцебиение, повышение или понижение артериального давления, головные боли,

потливость, зябкость — все эти нарушения характерны для алкоголиков. С другой стороны, возникают отсутствие аппетита, тошнота, понос или же запоры, тяжесть в подложечной области. Почти всегда отмечаются неврологические расстройства: в первую очередь дрожание рук, иногда всего тела, нарушение координации движений, изменение походки, ослабление и неравномерность сухожильных рефлексов. У больных расстраивается сон, появляется резкая слабость, разбитость, резко понижается трудоспособность. [Чтобы избавиться от этих ощущений, страдающие алкоголизмом вновь прибегают к выпивке. И действительно, после употребления определенной дозы алкоголя перечисленные выше неприятные ощущения относительно быстро проходят.]

В более тяжелых случаях преобладающим является похмельный синдром с психическими расстройствами. При этом больные становятся пугливыми, у них отмечается чувство напряженного ожидания чего-то неприятного, развиваются опасения за свою жизнь и здоровье; иногда они начинают корить и упрекать себя, появляется чувство раскаяния, вины, и вместе с тем, ощущая свое незавидное положение, они с озлоблением и неприязнью относятся к людям, со стороны которых, по их мнению, можно ожидать насмешку или же осуждение их поведения.

Болевые ощущения в груди, или так называемая предсердечная тоска, — наиболее неприятное явление, дополняющее картину похмельного синдрома. Эта тоска достаточно сильна, она нередко наводит на мысль покончить с собой, и попытки самоубийства в этом состоянии совершаются довольно часто. Серьезно нарушается сон. Больные трудно засыпают, легко просыпаются, спят неглубоко, и, что самое важное, сон у них сопровождается кошмарными сновидениями.

Для того чтобы снять указанные явления, больные вынуждены постоянно опохмеляться. В результате болезнь развивается и осуществляется переход в следующую стадию.

Сама форма злоупотребления алкоголем во второй стадии заболевания также изменяется. Больные склонны постоянно злоупотреблять спиртными напитками. Толерантность у них, как уже отмечалось, остается высокой, и для того, чтобы достичь желаемого состояния, они вынуждены принимать большие дозы алкоголя и почти не переставая. Во второй стадии алкоголизма истинных запоев еще нет, хотя больные склонны устраивать так называемые псевдозапой, во время которых они употребляют алкоголь в

течение нескольких дней и даже недель. Истинные же запои наблюдаются уже при третьей стадии заболевания.

Для того чтобы продолжить пьянство, алкоголики способны пойти на любую подлость. Главная помеха прекращению употребления алкоголя, временного перерыва в пьянстве — это отсутствие денег, средств для приобретения вина. Чтобы раздобыть их, больные решаются даже на воровство и убийство. Прошло уже более 15 лет, а я не могу забыть прочитанную в «Известиях» ужасающую статью о том, как добыл деньги на выпивку человек, находившийся в состоянии похмельного синдрома. Пьяница, работавший в котельной кочегаром, убил своего напарника с целью завладеть его пятью рублями, о существовании которых преступник знал. Труп он закопал под кучей угля и немедленно отправился выпить водки. Тело убитого было случайно обнаружено лишь спустя несколько месяцев.

Больные алкоголизмом второй стадии страдают не только этой болезнью. У них имеются и многочисленные заболевания различных органов. Поражаются внутренние органы: желудочно-кишечный тракт, печень, поджелудочная железа, почки, легкие, сердце; страдает нервная система, причем изменения носят практически необратимый характер. Еще более выраженными становятся изменения психики. При алкоголизме второй стадии происходит деградация личности. Разумеется, все это способствует скатыванию человека вниз по социальной лестнице, нарушаются отношения в семье, неизбежно снижается качество труда и нередко больные вынуждены менять место работы, идут на понижение в должности или же вовсе увольняются, перебиваются случайными заработками, а то и подачками в сомнительных компаниях у винных магазинов. Бытовые и производственные травмы, сопутствующие заболевания, связанные с переохлаждением организма во время пьянства и другими неблагоприятными воздействиями на организм, становятся довольно частыми.

Третья стадия алкоголизма. Эта стадия диагностируется примерно у 15% лиц, обращающихся за помощью в специализированные психиатрические отделения. Она наблюдается преимущественно у людей в возрасте до 45 лет. У лиц старше 50 лет наблюдается гораздо реже, может быть, в связи с тем, что продолжительность жизни больных алкоголизмом второй и третьей стадии намного короче средней.

Для третьей стадии алкоголизма характерны те же симптомы, о которых говорилось выше, включая и похмельный синдром. Единственное отличие заключается в том, что

на этой стадии алкоголизма снижается переносимость алкоголя. Для того чтобы больные впали в состояние опьянения, им достаточно даже умеренных или малых доз алкоголя по сравнению с теми дозами, которые они употребляли на второй стадии заболевания. Влечение к алкоголю у них зачастую становится столь сильным, что можно его сравнить лишь с голодом или же жаждой. Любая доза спиртного, не вызывающая явных признаков опьянения, обуславливает неодолимое влечение к дальнейшему употреблению алкоголя и стремление добыть его любыми средствами, в том числе путем самых неблагоприятных поступков: долги, продажа вещей родственникам, жестокость к близким, кража и т. д. Больной пьет и в одиночку, и в случайной компании, зачастую в самых неподходящих местах.

Изменения личности в третьей стадии алкоголизма носят уже характер деградации. Ее главным признаком является эмоциональное огрубление, исчезновение каких-либо человеческих привязанностей, снижение работоспособности, невозможность трудиться систематически, отсутствие критического отношения к себе. У больных ухудшается память, уменьшаются интеллектуальные способности. Вся их активность направлена на достижение одной цели — поиски спиртного. Эта группа больных склонна вести паразитический образ жизни.

Социальные последствия алкоголизма третьей стадии, просто говоря, страшны. К этому времени больные практически утрачивают все связи со своими близкими, теряют профессию, большей частью остаются без работы или же пробавляются случайными заработками. Попытки к самоубийству, бытовые травмы и увечья, полученные в результате транспортных аварий, наиболее часто встречаются именно у таких больных.

Что касается поражений внутренних органов, то на этой стадии алкоголизма они наиболее серьезны и имеют уже необратимый характер. Чаще всего больные страдают циррозом печени, панкреатитами, атрофией слизистой оболочки желудка, полиневритами; у них угасает половое влечение, развивается импотенция, очень часто появляются кардиопатии.

Теперь, когда вы познакомились с тем, как диагностируется алкоголизм и какие стадии он проходит в своем развитии, чрезвычайно важно остановиться на одном трудном вопросе: формах употребления спиртного людьми, не больными алкоголизмом.

Трудность состоит в том, что врачи-психиатры, как

правило, не занимаются изучением этой группы людей. Они имеют дело в основном со случаями заболевания на более поздних стадиях, когда под влиянием алкоголизма у человека развиваются тяжелые психические, неврологические и соматические поражения, а также происходит социальная деградация личности.

В то же время употребление алкоголя здоровыми людьми, так называемое привычное употребление алкоголя, или же пьянство, представляет собой чрезвычайно важную проблему. Если мы хотим, чтобы в нашем обществе не было больных алкоголизмом, то следует, с одной стороны, сузить круг пьющих, а с другой — резко уменьшить количество употребляемого населением спиртного. Алкоголиками не рождаются. Люди заболевают алкоголизмом постепенно, переходя последовательно из разряда принимающих алкогольные напитки в разряд злоупотребляющих и, наконец, в разряд страдающих алкоголизмом.

Представляется, что одной из важнейших медико-социальных задач является именно изучение форм употребления алкоголя и его количества среди части населения, не причисляемого к больным алкоголизмом. Делаются попытки выделить группы людей, различающихся по мере злоупотребления алкогольными напитками. Надо сразу признаться, что все эти попытки на сегодняшний день не являются достаточно удачными и не учитывают всего многообразия существующих разновидностей употребления спиртных напитков населением.

В этом плане заслуживает внимания классификация, которую предложили специалисты, занимающиеся вопросами социальной гигиены, Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт*, выделяющие несколько групп людей, среди которых первая и вторая не включают страдающих алкоголизмом, хотя люди, относящиеся к этим группам, принимают алкоголь. Причем первая группа употребляет алкогольные напитки редко, как пишут авторы, в основном по праздникам и по случаю семейных торжеств, в среднем не чаще одного раза в месяц. Алкоголь потребляется в небольших количествах: несколько рюмок вина или две-три стопки крепких алкогольных напитков. Примечательно, что названные авторы считают, что сюда же можно отнести лиц, вовсе не употребляющих алкогольные напитки, так как «трезвенников очень немного» (добавляют они).

Вторая группа людей — это лица, употребляющие алко-

* Ю. П. Лисицын, Н. Я. Копыт. Алкоголизм. М., Медицина, 1983.

гольные напитки умеренно. Авторы поясняют, что под словом «умеренно» они подразумевают один-три раза в месяц, но не чаще одного раза в неделю. Эти люди употребляют алкогольные напитки в сравнительно небольших количествах — до 200 граммов крепких напитков или же до 400—500 граммов вина. Поводом к выпивке являются опять-таки праздники, встречи с друзьями и другие подобные социально объяснимые ситуации. Люди, входящие во вторую группу, как правило, знают «свою меру», в состоянии алкогольного опьянения не допускают антиобщественных поступков.

Далее Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт выделяют группу людей, злоупотребляющих алкоголем. Третья группа состоит из нескольких подгрупп: А, Б, В. Подгруппа А — злоупотребляющие алкоголем без признаков алкоголизма, т. е. без признаков болезни. Сюда относятся пьяницы, употребляющие алкоголь часто и в достаточно больших количествах, несколько раз в неделю по 200 и более граммов крепких напитков или 0,5 литра вина. В подавляющем большинстве случаев социально объяснимых поводов к употреблению алкоголя не имеется. Мотивация, приводимая самими пьяницами, следующая: «выпил за компанию», «выпил без всякого повода», «захотел и напился». Алкогольные напитки распиваются преимущественно в случайных местах. Эта группа людей отличается антиобщественным поведением в состоянии алкогольного опьянения. Нередко отмечаются конфликты и разлад в семье, прогулы, нарушения правил общественного порядка. Такие лица часто доставляются в медвытрезвитель, у них бывают приводы в милицию. Но все же явной зависимости от алкоголя, патологического влечения к спиртным напиткам у них еще нет. Иначе говоря, эта группа людей, условно здоровых, стоит как бы на пороге развития алкоголизма.

Далее, в III-Б и III-В группы входят настоящие алкоголики, страдающие первой, второй и третьей стадиями заболевания. Важно подчеркнуть, что люди, относящиеся к первой, второй, а может быть, даже частично и к III-А группе, имеют примерно одинаковые признаки. Спиртные напитки употребляются ими редко, дозы их небольшие, не вызывающие сколько-нибудь заметного опьянения. При так называемом умеренном употреблении спиртных напитков полностью сохраняется контроль за количеством выпитого вина и критическая оценка своего поведения и ситуации. Умеренно пьющий человек не стремится к употреблению спиртных напитков, а, наоборот, старается избегать таких ситуаций (эти критерии отличают людей, употребляющих алкоголь-

ные напитки по «необходимости» — в связи с существующими традициями, от людей, злоупотребляющих алкогольными напитками или же от больных алкоголизмом).

Наверно, читатель почувствовал зыбкость определения, данного группе III-A. Здесь очень сложно провести зримую грань между начальной, первой, стадией алкоголизма и бытовым злоупотреблением алкоголем без развития заболевания. И именно эта группа лиц должна стать объектом внимания общественных организаций, органов милиции, здравоохранения, администрации на производстве и т. п. Люди, входящие именно в эту группу, являются наиболее реальными кандидатами в разряд лиц, страдающих алкоголизмом.

Мне кажется, что длинную цепь превращений из просто пьющего в злоупотребляющего алкоголем и алкоголика, очень наглядно демонстрирует одна история, правда, окончившаяся в конечном счете благополучно. Ее героиня — женщина, страдавшая алкоголизмом, — сейчас излечилась и, думается, навсегда. Познакомьтесь с выдержками из ее письма-исповеди.

В трудную минуту жизни эту женщину пригрела пьющая компания. «Мы ждали конца рабочей недели, чтобы встретиться, потанцевать, послушать музыку, выпить — это само собой разумелось. И пили-то сначала не так много. Все время хотелось собраться снова, сначала по выходным, потом — не дожидаясь выходных. Худшее состояло в том, что мы были совершенно безграмотны во всем, что связано с алкоголизмом. Долго казалось, что нас тянет друг к другу какая-то небывалая простота и свобода в общении. А на самом деле простоты не было, была иллюзия, созданная общим опьянением».

Постепенно автор письма поняла, что у нее развивается пристрастие к алкоголю. Она дала себе слово — «в последний раз и больше никогда». Не прошло и месяца, как ее решение опять было забыто в очередном застолье. За праздничным столом в домах, куда она приходила, она еще могла держаться. Могла и поговорить интересно и выпить чуть-чуть, но всегда искала возможность тайком от всех проскользнуть на кухню и там хлебнуть как следует. Если же такой возможности не представлялось, настроение у нашей героини резко портилось, и она старалась как можно быстрее уйти домой и уж там основательно напиться. «Я стала, — рассказывает она, — скрытой пьяницей. Никто еще ничего не знал. Я старалась всегда прилично выглядеть, красиво одеваться». По ночам у нее началась

бессонница, она думала о своем падении и опять принималась пить, чтобы наступило забытье.

Как видим, на этом этапе становления алкоголизма у больной отчетливо проявляется симптом патологического влечения к алкоголю с чувством вины и мучительной борьбой — пить или не пить. Все это происходило не так быстро, как в нашем пересказе, но быстрее, «... чем успеваешь осознать свое падение. Ты еще работаешь и работа нравится, кого-то жалеешь и любишь, но влечение к спиртному как бы выталкивает все это одно за другим, и все ближе предчувствие беды. Беда, беда за плечами, а спасение одно — выпить, и тяжелые мысли отступают». И далее: «Вот приходит постыдный час, когда ты — женщина — наутро испытываешь одно желание — опохмелиться. Уже не нужны друзья, музыка, речи; полстакана водки — и опять возвращаешься в нормальное настроение».

Здесь речь уже идет о второй стадии алкоголизма, когда формируется похмельный синдром. С чувством горечи и сожаления автор письма рассказывает о том, как окружающие, многие, казалось бы, друзья и близкие вольно или невольно потворствовали ее падению.

«Я тогда еще заведовала отделом. Там не могли не видеть: человек каждое утро приходит «под мухой» и тактично молчали. Мое начальство? Там кое за кем водился тот же грех... Да и многое другое вокруг меня было «из той же оперы». Вот вижу — руководитель в рабочее время пьет с подчиненными. На работе у меня хватало воли не включаться или ограничиваться одной рюмкой. Но откуда, думала я иной раз, это невесть кем установленное правило. Не пошел раз-другой с сослуживцами в ресторан — ты и скупердьяй и бог знает кто. Все чаще я замечала, как в рабочее время выпивают люди, которые бы засмеялись, услышав, что они без пяти минут пьяницы. Я и сама раньше дружно бы вместе с ними посмеялась».

Какое верное наблюдение! Люди, которых уже можно назвать пьяницами, считают себя нормальными, вольно или невольно игнорируют свое алкогольное влечение.

Вот как героиня этой истории описывает состояние похмельного синдрома: «Даже в разгар работы вдруг — приступ уныния, тоски, неверия в себя. Во сне тоже нет покоя: кругом пьют и ты с ними. Любимые книги читаешь как в тумане, с трудом постигаешь смысл». Кончилось тем, что больная приняла решение пойти лечиться. Казалось бы, лечение в стационаре прошло успешно, но ее решимости вести трезвую жизнь хватило ненадолго. После случившейся

ся выпивки — страшные муки совести. Казалось, выход один: уйти из жизни.

Мы уже говорили, что алкоголики весьма часто пытаются кончить жизнь самоубийством. Не избежала этой участи и наша рассказчица. К счастью, все обошлось благополучно — ее спасли.

В своем письме эта женщина с болью в душе говорит, что перевоспитывать пьяниц нужно, но ведь и пьяницы, в свою очередь, «воспитывают» тех, кто не стоек, кто молод, кто поддается внушению*.

Хочется закончить эту исповедь души словами автора письма о молодежи. «...это должно быть совершенно новое поколение. Пусть оно гордится своей трезвостью, как самой совершенной красотой и даст урок нам, старшим, не умеющим как следует решить эту проблему».

Известно, что при систематическом употреблении спиртного рано или поздно последовательно и закономерно накапливаются признаки, характерные для хронического алкоголизма, они закрепляются и усиливаются вплоть до трагического финала — алкогольного маразма.

Однако то, что мы сейчас рассматривали, — это фасадная сторона алкоголизма, наиболее наглядный, хорошо знакомый его аспект.

Есть у алкоголизма и затаенные, малозаметные до поры до времени неведомые стороны. И именно они порой гораздо более страшны и опасны, чем те внешние его признаки, с которыми вы сейчас познакомились.

Присмотримся к ним поближе.

ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

Мы стоим на пороге коренных изменений в понимании алкоголизма как болезни. До настоящего времени традиционные представления медицины об алкоголизме страдали однобокостью. Хроническим алкоголизмом как самостоя-

* В принятом 16 мая 1985 года Указе Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством» за распитие алкогольных напитков или пребывание на работе в нетрезвом виде предусмотрены меры административного и дисциплинарного взыскания. Особая ответственность возлагается на руководителей трудовых коллективов, которые подвергаются штрафам от 50 до 100 рублей не только за распитие спиртных напитков с подчиненными на рабочем месте, но и за сокрытие фактов употребления сотрудниками алкоголя или появления их на работе в нетрезвом виде.

тельными заболеваниями занимались главным образом психиатры, точнее психиатры-наркологи. Это понятно: ведь хронический алкоголизм наиболее явно и закономерно поражает психическую сферу человека; некоторые специалисты считают его особым видом наркомании.

Вместе с тем уже давно, не первое столетие, известны специфические поражения различных внутренних органов, обусловленные злоупотреблением алкогольными напитками. Особенность этих заболеваний заключается в том, что тяжелое поражение внутренних органов может развиваться не только у хронического алкоголика или у злоупотребляющего алкоголем (говоря проще, пьяницы), но и у человека, употребляющего спиртное «умеренно», «как все» и даже «редко». Более того, такой человек может потерять трудоспособность и умереть от подобной болезни даже не став хроническим алкоголиком.

До недавнего времени никаких данных о влиянии алкоголя на сердечно-сосудистую систему практически не имелось. Лишь в последние годы стали накапливаться факты, свидетельствующие о том, что в происхождении заболеваний сердечно-сосудистой системы алкоголь играет не последнюю роль. Речь идет главным образом о поражении сердца при алкоголизме, носящем название алкогольной кардиомиопатии, о котором в этой книге уже упоминалось.

Сейчас специалисты различных направлений в медицине начали интенсивно изучать специфические заболевания внутренних органов при алкоголизме. Кардиологи четко выделили так называемую алкогольную кардиомиопатию, гепатологи — алкогольный гепатит и цирроз печени, гастроэнтерологи — алкогольные заболевания желудочно-кишечной системы, сексопатологи — алкогольную импотенцию и т. д.

В то же время у ряда лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, до определенной поры признаки алкогольного поражения внутренних органов могут отсутствовать.

Складывается впечатление, что есть люди, особо уязвимые в отношении алкоголя. Вероятно, у них имеются какие-то врожденные аномалии обмена веществ, мешающие той или иной системе организма противостоять пагубному действию алкоголя.

Группа сотрудников Всесоюзного кардиологического научного центра во главе с профессором А. С. Вихертом пришла к выводу, что алкогольное поражение сердца — алкогольная кардиомиопатия — развивается при недостаточной активности фермента каталазы. Этот фермент

играет важную роль в окислительных процессах; благодаря ему предотвращается накопление в тканях перекиси водорода. Расщепляя избытки перекиси водорода, каталаза способствует образованию кислорода, необходимого для тканевого дыхания.

При подобном дефекте фермента даже небольшие дозы алкоголя могут серьезно нарушить равновесие обменных процессов в сердечной мышце и вызвать ее тяжелое поражение. В случае же нормального функционирования этой ферментной системы у подопытных животных не удается вызвать развитие кардиомиопатии даже с помощью больших доз алкоголя.

Печень алкоголика. Нет, пожалуй, ни одного органа, который бы при хроническом алкоголизме не страдал бы. Но чаще и заметнее всего поражаются такие внутренние органы, как печень, желудочно-кишечный тракт, поджелудочная железа, сердце.

Заболевания печени как следствие хронического алкоголизма издавна привлекали внимание и врачей, и широких масс населения. Давно известно, что часть больных, страдающих алкоголизмом, умирает как раз вследствие поражения печени. Частота же возникновения заболеваний печени у алкоголиков достаточно высокая. Сейчас выделяют три стадии, или три степени, поражения печени при хроническом алкоголизме. При первой стадии отмечается инфильтрация* жиром печеночной ткани, при этом увеличивается содержание жира не только в самой печени, но и в крови. Вследствие перенасыщения жиром функция печени резко страдает, наступает дистрофия, т. е. морфологические изменения самой ткани органа, его активной части. При этом у больных отмечается плохое самочувствие, периодически возникают чувство переполнения желудка, вздутие живота, поносы. Если исследовать состояние печени, бросается в глаза увеличение ее размеров, край печени закруглен, сама печень плотновата и чувствительна при надавливании, что является признаками патологии. Важно подчеркнуть, что при длительном воздержании от алкоголя или же полном излечении от алкоголизма функция и состояние печени могут вернуться практически к норме. Жировая дистрофия печени при алкоголизме постепенно переходит в более выраженную форму — алкогольный гепатит. Алкогольный гепатит — болезнь достаточно серьезная, она-то как раз и является той

* Процесс проникновения в ткани организма и пропитывания их какими-либо веществами, клетками, биологическими жидкостями.

предварительной стадией заболевания печени, которая может привести к гибели больного.

Что ощущают сами страдающие этим заболеванием? В первую очередь тяжесть в правом подреберье и подложечной области, у них часто отмечается отрыжка, тошнота, чувство переполненного желудка, вздутие живота, увеличение размеров печени. Ее необычную плотность и болезненность при надавливании больные отмечают сами. На этой стадии болезни поражение печени диагностируется очень хорошо с помощью биохимических методов исследования: изменяется содержание различных ферментов, вырабатывающихся в самом органе, а также нарушается обмен белков. Нарушение этого обмена, в свою очередь, может привести к понижению сопротивляемости организма, предрасположенности к развитию инфекционных заболеваний. При диагностической пункции печени, которая в последнее время производится в клиниках довольно часто, под микроскопом можно заметить, как печеночные клетки омертвевают и в ткани печени выявляются признаки воспаления, замещение здоровой ткани соединительной, не имеющей функциональной активности.

Если больной продолжает злоупотреблять алкоголем, гепатит переходит в последнюю стадию заболевания — в алкогольный цирроз печени. Циррозы печени имеют различное происхождение. Но в половине случаев причиной является алкоголизм (к циррозу могут также привести болезнь Боткина, т. е. перенесенный острый вирусный гепатит, и некоторые другие заболевания). Цирроз печени — крайне тяжелое заболевание, с которым в настоящее время медицине пока еще очень трудно бороться. Участь людей, страдающих алкогольным циррозом, весьма незавидна и тяжела. При встрече с таким больным даже неспециалисту становится ясно, что человек, страдающий этим заболеванием, обречен. Он внушает жалость своим видом — худобой, желтушно-серым оттенком кожи. У больных появляются так называемые сосудистые звездочки, как паучки расползшиеся по истонченной коже, иногда — белые пятна. Язык у страдающих циррозом печени «лакированный», гладкий, без сосочков. Начинают сильно выпадать волосы, у мужчин увеличиваются грудные железы, наступает импотенция. Значительные изменения происходят в самой печени. Она увеличена, плотна, имеет острый край. Постепенно у больных развивается водянка, увеличивающая живот обычно до значительных размеров. При пункции брюшной полости иногда удается откачать 10—12 литров жидкости.

Следствием цирроза печени является развитие варикозного расширения вен пищевода. Нередко из-за такого расширения вен развивается кровотечение, которое и приводит к гибели больного.

Под влиянием цирроза, как уже говорилось, развивается водянка живота. Она является следствием увеличения давления в системе полых вен, впадающих в печень. При прогрессировании понижения функции печени больные могут впасть в прекоматозное или даже коматозное* состояние. В этих случаях сознание у них затемнено, развиваются тошнота, рвота, вздутие живота, поносы.

Смерть при печеночной недостаточности вследствие хронического алкоголизма продолжительна и мучительна.

Панкреатит. Другим серьезным заболеванием, возникающим вследствие хронического алкоголизма, является заболевание поджелудочной железы, или панкреатит. У каждого четвертого больного, страдающего алкоголизмом, наблюдается также и панкреатит. Наиболее тяжелой является острая форма панкреатита. При ней повышается температура тела, возникают сильнейшие опоясывающие боли, локализующиеся на уровне подложечки и соответствующих ей позвонков. Боли обычно сопровождаются рвотой, задержкой стула или же, наоборот, поносами, бывает тошнота, вздутие живота, пропадает аппетит, развивается желтуха, поскольку заболевание поджелудочной железы нередко сопровождается одновременно и поражением печени. При патологоанатомическом исследовании выявляется гибель клеток поджелудочной железы, отечность ее ткани, развитие соединительной ткани вместо активных клеток и другие грубые изменения. Возможно хроническое течение заболевания с периодическими обострениями.

95% больных алкоголизмом страдают алкогольным гастритом. Гастрит — это поражение слизистой оболочки желудка. Для него характерны нарушения функции желудка с такими проявлениями, как боль, тяжесть в подложечной области, плохой аппетит, неприятные запахи изо рта, тошнота, рвота, расстройство стула, похудание. Секретция желудка может изменяться самым различным образом: от значительного увеличения до резкого угнетения. Нередко алкогольный гастрит предваряет развитие еще более серьез-

* Угрожающее жизни состояние с отсутствием сознания и реакции на любые внешние раздражители, обусловленное нарушением кровообращения в головном мозге или токсическим повреждением клеток центральной нервной системы.

ного и опасного заболевания, каким является язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Но в первую очередь при хроническом алкоголизме страдает нервная система.

Алкогольная полиневропатия, или, как раньше называли, полиневрит — это своеобразная болезнь, которая развивается у людей, злоупотребляющих длительное время алкоголем. Название «поли» означает множественное, «неврит» — воспаление нервов. Под влиянием хронического воздействия алкоголя на периферические нервы происходит их дегенерация. Все органы, и в том числе мышцы, действуют, как известно, по «приказу» нервной системы и под влиянием импульсов, которые проходят по нервным волокнам, а при полиневрите эти волокна как раз и претерпевают глубочайшие изменения вплоть до полной гибели. Соответственно этому та часть мышц и органов, которая иннервировалась пораженными нервами, теряет или же резко ослабляет свою функцию. Данное заболевание наблюдается примерно у 1/3 больных алкоголизмом преимущественно на его поздних этапах.

У лиц, страдающих алкогольным полиневритом, возникают всевозможные неприятные явления: «мурашки», онемение, стягивание мышц (особенно нижних конечностей), всевозможные боли — тянущие, жгучие, колющие; отмечается резкая слабость в конечностях — ноги становятся как ватные. Нередко появляются судороги вследствие спазма определенной группы мышц.

Если обследовать этих больных на болевую чувствительность, выявляется значительное ее ослабление. Резко снижается чувствительность не только к боли, но и к жаре или холоду. Развиваются парезы — параличи отдельных групп мышц, в основном нижних конечностей.

Каждый видел в руках врача-невропатолога специальный молоточек. Всем знакома картина, как невропатологи проверяют сухожильные рефлексы, постукивая молоточком по определенным точкам, где ближе проходят нервы. В норме под влиянием таких ударов возникает раздражение нерва, что приводит к сокращению иннервируемой им группы мышц, и нога соответственно вздрагивает. У алкоголиков при поколачивании молоточком тех же участков подобных сокращений мышц не происходит, потому что нервы, питающие эти группы мышц, как бы вышли из строя, атрофировались и не проводят импульсов.

Сексуальные нарушения. Особое место занимают сексуальные нарушения при алкоголизме, носящие чрезвычайно

сложный характер. В основном они связаны с тем, что под влиянием хронической интоксикации алкоголем происходят грубейшие изменения гипоталамуса, гипофиза, надпочечников и половых желез. Происходит резкое снижение активности мужских гормонов, и резко падает их производство. С другой стороны, в появлении сексуальных расстройств имеют огромное значение общебиологические и микросоциальные условия: нарушение супружеских взаимоотношений, изменение социального и семейного положения больных и т. п.

Алкогольная деградация личности. Наиболее существенные характерные и впечатляющие изменения при алкоголизме происходят все же именно в психической сфере, приводя постепенно не просто к изменению личности больного, но и к алкогольной деградации. Она в основном наблюдается при более выраженных стадиях алкоголизма — второй, а чаще — третьей. Об алкогольной деградации говорят факты, свидетельствующие о снижении у человека этических требований к себе, утрате критического отношения к своему состоянию, об ослаблении памяти, а также симптомы, напоминающие психические заболевания. Структура мышления у таких больных достаточно поверхностная. Они, как правило, грубы, у них отсутствует глубокое переживание неприятных событий, утрачивается чувство соучастия, сострадания к людям, даже к самым близким. В некоторых случаях эмоциональная тупость у больных маскируется неестественной беспечностью, недооценкой жизненных трудностей и назойливым плоским юмором.

Больные с изменениями личности производят гнетущее впечатление. Они безразличны ко всем этическим нормам, становятся лживыми, коварными. Обращает на себя внимание их грубость, неспособность сдерживать свои эмоции в домашней обстановке, желание унижить и оскорбить близких, вплоть до прямой агрессии или же изощренного мучительства. В кругу своих партнеров по выпивкам таких алкоголиков отличает глупое бахвальство, лживость, жажда приукрасить положение вещей, выдать себя за некоего героя, способного выпивать невероятные количества спиртного и т. д.

На производстве подобные люди являются настоящим бичом. У них нет чувства долга, зато ярко выражено стремление всячески уклониться от своих обязанностей и вместе с тем получить материальную выгоду, порой для этого они становятся на демагогическую позицию.

Кажется удивительным, что подобные люди пытаются

отрицать очевидное — наличие у них тяжелого заболевания, связанного с деградацией личности.

Известный профессор-психиатр В. Е. Рожнов объясняет данный феномен своеобразной психологической защитой алкоголиков. Он считает, что они вольно или невольно уменьшают значение своей болезни и создают систему «алкогольного алиби». Отрицая у себя алкоголизм, больные прибегают часто к ставшей шаблонной аргументации: не находят у себя тех симптомов, которые имеются у других страдающих алкоголизмом или же описываются в научно-популярных изданиях, и на основании этого полагают, что их положение намного лучше, чем у других, и не вызывает опасения.

Конечно, все негативные изменения психики, о которых говорилось выше, не могут не привести к изменению социального положения больного. Наряду с психической обычно происходит и социальная деградация алкоголиков. В результате они становятся отщепенцами, общественными паразитами.

К сожалению, широко распространено ложное убеждение, что алкоголь якобы способствует каким-то творческим озарениям, взлетам фантазии, рождению вдохновения у людей интеллектуального труда, художников, артистов. Это абсолютнейшая неправда! Не было ни одного случая благоприятного воздействия алкоголя на творческий процесс. Даже на великих и талантливых мастеров, злоупотреблявших алкоголем, он в конце концов оказывал самое пагубное влияние и приводил к деградации личности. Таких примеров можно было бы привести немало, но, отдавая дань уважения великим и известным именам, не станем тревожить их память.

Чтобы глубже осознать черствость, безразличие, огрубение больных алкоголизмом, приведем некоторые примеры. Нельзя без содрогания читать письмо, которое девочка из Ленинграда прислала в газету «Правда»*. «Дорогая газета, прошу мне помочь. Я смотрела передачу, где печат тетенок и дяденок, чтобы не пили водку. Вот и мою маму полечили бы, ведь водка горькая, я пробовала. Маме говорю: «Зачем ты пьешь?» А она: «Если б ее, проклятую, не продавали, может быть, и не пила. Вот ты ее распробуешь, и слаще ничего нет». Я лучше люблю фрукты, а мама никогда не покупает: «Нет денег, — говорит, — на твой виноград да яблоки». Сама же тратит на водку. У нас в школе много

* «Правда», 1984, № 306.

ребят, у которых пьют мама, папа и даже сестры старшие. Моя сестра, наверное, тоже пьет. Она курит, я видела. Вот и все, больше писать не буду, пришла мама. Посылать не знаю куда. Пусть не продают больше водку никому и никогда. Тогда будут все здоровы и лечить не надо. Ира. 4-й класс». До какой степени деградации дошла мать, отказывающаяся собственному ребенку в яблоках и тратящая деньги на водку!

А вот письмо пожилой женщины: «Уважаемая редакция! Прошу вас помочь моему горю. Дело в том, что мой сын Владимир Алексеевич Н. нигде не работает, пьянствует. Он уже лечился два раза в ЛТП, выводов из этого не сделал, продолжает пить. Я пенсионерка-колхозница вынуждена кормить такого здорового тунеядца, который не платит алименты своим детям. Ему 47 лет, а мне 70». На этой истории, рассказанной журналистом В. Стрелковым*, следует остановиться подробнее. Она очень наглядно показывает нравственное падение алкоголика.

Дотошный журналист проанализировал, не был ли Владимир Н., как говорят, «упущен». Оказалось, что его судьбой на протяжении многих лет занимались сотни людей, многократно принимались самые различные меры — как поощрения, так и наказания. Но тем не менее впрок это не пошло. Обычно Владимир приходит домой пьяный, бухается на диванчик и начинает смотреть телевизор, смотрит подряд все передачи, пока не заснет. И это слава богу, а то и деньги требовать начнет, если нет денег, в ход идут нехитрые пожитки матери. Домашний вор тащит все, что подвернется под руку: белье своей матери, ее головные платки, яйца из-под несушек, корм для них, пустые бутылки. Взамен ему нужно только одно — вино. Причем Владимир удовлетворяется самым дешевым и «забористым» — плодово-ягодным; не гнушается и тройным одеколоном. Оказывается, что этот забулдыга получил в свое время высшее образование и не всем доступную специальность — летчик гражданской авиации. Правда, подолгу на одном месте не задерживался, потому что все искал, где платят больше.

Этот еще молодой мужчина, бывший летчик, во время беседы с журналистом выглядел опустившимся, неряшливым. На нем — рваный свитер, стоптанные ботинки, старое пальто и другие вещи — все с чужого плеча. Одежду ему из жалости давали родственники и посторонние люди. Смущения, стеснения пьяница не испытывает, рассказывает обо всем совершенно спокойно, безучастно. Раньше работал в

* «Человек и закон», 1983, № 3.

авиации. По его словам — «немного» выпивал. Потом подался в Красноярский край — там, дескать, пить брошу, среди вертолетчиков пить запрещено, «сухой закон». Поехал, а свою семью оставил на попечение мамы. Расхлябанность, отсутствие чувства ответственности привели к тому, что этот человек совершил преступление: из-за грубейшего нарушения правил полета произошла авария вертолета, который он пилотировал. Ему на два года было запрещено работать пилотом. Вместо того чтобы одуматься, осмыслить случившееся, принять решение, подобающее мужчине, Владимир Н., наоборот, махнул на все рукой. Он меняет одно место работы за другим. Семья для него не только потеряна, он даже перестал посылать деньги жене на содержание детей. «А зачем, — объясняет он свое поведение, — дети-то у бабушки все равно летом жили». И только через суд жене удалось добиться взыскания алиментов. Но «беглый отец» продолжал всячески увиливать от уплаты алиментов. В конце концов по приговору суда как злостный алиментщик Владимир Н. был осужден на три года лишения свободы.

Закончился срок наказания, и вот родителям пришло письмо: «Вышлите денег на дорогу». Старики собрали 120 рублей и выслали. Через некоторое время снова письмо: «Попал в неприятную историю, лишился денег и вещей, пришлите еще денег». И снова с большим трудом собираются деньги на билет непутевому сыну. Пропив и их, пьяный, грязный, оборванный Владимир Н. появляется у сестры в Подмосковье. Сестра его отмывает, одевает, дает денег на дорогу. Мать встречает долгожданного сына на перроне и что же она видит? «Он не вышел, а выполз на карачках из вагона, — вспоминает мать, — стоит передо мной на четвереньках и еле языком ворочает. Прости, говорит, мама, с друзьями в поезде встретился и выпил, дай рубль на похмелку».

Живя у родителей, Владимир Н. практически не работал, пил «по-черному». Участковый инспектор неоднократно приходил к нему домой, предупреждал о необходимости прекратить пьянство, предлагал ему лечиться у наркологов. Но все было бесполезно. Добровольно лечиться он не соглашался, и тогда по решению суда его направили в лечебно-трудовой профилакторий. Пробыл он там год, но вновь по возвращении из профилактория начал пить, пробавлялся случайными заработками.

Эту тягостную историю я закончу описанием одного эпизода, который наиболее ярко характеризует потерю чув-

ства ответственности, морального долга перед близкими и обществом у подобных больных. По подсказке матери Владимир Н. обещал написать письмо своей дочке, которая жила в другом городе и которой исполнилось 15 лет. Мать предложила отправить внучке поздравительную телеграмму. Из ее рассказа: «Пошли с ним на почту, написал он телеграмму, сдает в окошко, там посчитали и говорят: «Рубль тридцать». У Володи лицо аж вытянулось: «Ого, говорит, это же целая бутылка вина. Не буду посылать». И не послал, зато снова напился».

А вот акт медицинского освидетельствования Владимира Н.: «Злоупотребляет алкоголем. Форма употребления — постоянное пьянство. Ведет паразитический образ жизни. Живет на иждивении матери. Заметно деградирует, опустился. Круг интересов замкнулся на пьянстве. Живет случайными заработками. Эмоционально напряжен, раздражен. По состоянию здоровья нуждается в противоалкогольном лечении».

Как больно читать это! Но можно ли считать, что такое — предел падения человека, ставшего алкоголиком? К сожалению, далеко не предел...

В предлагаемой табл. 2 суммированы практически все последствия употребления алкоголя для человека.

Шкала алкоголизации (проверьте себя). Борьба за всеобщую трезвость — дело не одного дня. Как показал опыт, главное здесь — воспитание молодых людей убежденными трезвенниками, стремление возродить хорошие старые и создать новые традиции трезвых праздников, большая последовательная работа, нацеленная на преодоление многочисленных предрассудков о мнимой пользе алкоголя, о безобидности рюмки вина за семейным столом. Выше уже рассказывалось, как даже незначительное употребление алкоголя привело к возникновению серьезного заболевания, приводились данные, как совершенно незаметно для самого себя человек превращается в хронического алкоголика. Взглянуть на себя объективно вам отчасти поможет шкала алкоголизации.

Предлагаемая шкала не является точным диагностическим инструментом, не предназначается для выявления больных или формы заболевания алкоголизмом. Основная ее цель — показать, как хрупка и незаметна грань, разделяющая человека, пьющего умеренно, и начинающего алкоголика. Возможно, это заставит задуматься, стоит ли рисковать своим здоровьем ради сомнительной веселости, вызванной алкогольным опьянением.

Последствия хронического употребления алкогольных напитков взрослыми

Характер употребления алкогольных напитков	Внутренние органы	Нервная система и психика	Семейный статус	Трудоспособность	Социальный статус	Примечания
1. Изредка (до 3 раз в месяц) по так наз. социально-обусловленным поводам (праздники, юбилей, свадьбы и т. д.). Употребление умеренных доз алкоголя (до 200 г крепких напитков, до 400—500 г вина)	Острый и хронический гастрит; гепатит, поражение сердца, наклонность к тромбозу сосудов	Преходящее снижение памяти, психическая астенция	Иногда семейные неурядицы, конфликты, супружеская неверность. При значительном отрицательном влиянии на плод	Временное снижение трудоспособности, снижение нормы выработки	Возможное падение престижа в семье, на производстве	Возможна патологическая форма алкогольного опьянения
2. Частое употребление алкоголя (не менее 2 раз в неделю) в умеренных дозах (до 200 г крепких напитков, до 500 г вина)	Острый и хронический гастрит, развитие заболеваний печени, хроническое поражение / сердца (кардиомиопатия), внезапная смерть	Снижение психической работоспособности, нарушение памяти	Возможны неурядицы и конфликты, супружеская неверность; при значительном отрицательном влиянии на плод	Снижение трудоспособности, производительности труда	Падение престижа в семье, на производстве, снижение заработка	—

Характер употребления алкогольных напитков	Внутренние органы	Нервная система и психика	Семейный статус	Трудоспособность	Социальный статус	Примечания
3. Употребление довольно больших доз алкоголя (более 200 г крепких напитков или 0,5 л вина) изредка (до 3 раз в месяц) по так наз. социально-обусловленным поводам. Активного влечения к алкоголю еще нет	Тяжелые острые отравления в связи с употреблением больших доз алкоголя, в результате которых возможна смерть, развитие хронического поражения внутренних органов, склонность к тромбозам сосудов	Острое поражение нервной системы вплоть до развития комы при употреблении больших доз алкоголя	Эпизодические неурядицы, конфликты в семье, нарушение нормальных супружеских взаимоотношений	Периодически утрачивается	Возможны отрицательные последствия в связи с доставкой в медвытрезвитель, в милицию	Эти лица могут быть отнесены к эпизодически злоупотребляющим алкоголем
4. Частое (не менее 2 раз в неделю) употреблении достаточных доз алкоголя (более 200 г крепких напитков или 500 г вина). Однако за-	Тяжелые острые отравления иногда со смертельным исходом. Развитие хронического поражения желудка, поджелудочной	Острое поражение нервной системы вплоть до развития комы. Признаки хронического поражения нервной системы. Обрати-	Неблагополучие в семье вплоть до полного разлада. Отрицательное влияние на детей, супругу (супруга)	Периодически снижается или утрачивается. Происходит снижение квалификации, производительности труда. Понижение в	Приводы в милицию в связи с нарушением общественного порядка, доставка в медвытрезвитель	Эти лица могут быть отнесены к злоупотребляющим алкоголем, но еще без развития хро-

Характер употребления алкогольных напитков	Внутренние органы	Нервная система и психика	Семейный статус	Трудоспособность	Социальный статус	Примечания
зависимости от алкоголя еще нет	железы, печени (жировая дистрофия печени, гепатит, цирроз), возникновение кардиомиопатии. Возможность внезапной остановки сердца	ые нарушения психики		должности. Возможны аварии и несчастные случаи на производстве		нического алкоголизма
5. Частое употребление алкоголя. Повышение толерантности к алкоголю. Влечение к алкоголю и постоянно опьянения. Потеря контроля. Зависимость от алкоголя	Тяжелое острое отравление с вероятностью смертельного исхода. Развитие хронического поражения желудка, поджелудочной железы, печени (жировая дистрофия печени, гепатит, цирроз). Хроническое поражение сердца (кардиомиопа-	Развитие алкогольной комы. Хронический алкогольный полиневрит. Появление психических расстройств	Неблагополучие в семье вплоть до полного разлада. Отрицательное влияние на детей, супругу (супруга)	Периодически снижается или теряется. Снижение квалификации, производи-тельности труда, понижение в должности. Возможны аварии и несчастные случаи	Приводы в милицию в связи с нарушением общественного порядка, доставка в медвытрезвитель	Развитие хронического алкоголизма I степени

Характер употребления алкогольных напитков	Внутренние органы	Нервная система и психика	Семейный статус	Трудоспособность	Социальный статус	Примечания
6. Те же признаки, что в пункте 5, плюс развитие синдрома похмелья	<p>Возможность внезапной остановки сердца</p> <p>Тяжелое острое отравление с вероятностью смертельного исхода. Развитие хронического поражения желудка, поджелудочной железы, печени (живая дистрофия печени, гепатит, цирроз). Хроническое поражение сердца (кардиомиопатия). Возможна внезапная остановка сердца</p>	<p>Развитие алкогольной комы. Хронический алкогольный полиневрит. Начальные признаки алкогольной деградации личности. Развитие импотенции</p>	<p>Резко отрицательное влияние на детей, супругу (супруга). Полный разлад в семье</p>	<p>Понижение в должности, перевод на менее квалифицированную работу. Частые перемены места работы. Резкое снижение производительности труда</p>	<p>Значительное ухудшение социального положения в связи с изменением семейного статуса, понижением квалификации, необходимостью добывать деньги на выпивки. Совершение преступлений. Частые доставки в милицию, в медвытрезвитель. Принудительное лечение от алкоголизма</p>	<p>Развитие хронического алкоголизма II степени</p>

Характер употребления алкогольных напитков	Внутренние органы	Нервная система и психика	Семейный статус	Трудоспособность	Социальный статус	Примечания
7. Те же признаки, что в пункте 6, плюс снижение к толерантности к алкоголю	Тяжелое острое отравление с вегетативной смертельного исхода. Развитие хронического поражения желудка, поджелудочной железы, печени (жировая дистрофия печени, гепатит, цирроз). Хроническое поражение сердца (кардиомиопатия). Наклонность к внезапной остановке сердца	Алкогольная деградация личности	Резко отрицательное влияние на детей, супругу (супруга)	Полная потеря трудоспособности	Паразитический образ жизни. Социальная деградация	Хронический алкоголизм III степени

Шкала алкоголизации

Рассматриваемые признаки	Количество очков
<i>Признаки, определяющие степень влечения к алкоголю</i>	
Оставляете ли вы начатую бутылку недопитой?	нет ✓ 100 да 0
Бывает ли у вас рвота при употреблении спиртного?	нет 50 да ✓ 0
Если «нет», бывала ли она прежде?	нет 50 да 100
Бывало ли у вас в последние 6 месяцев неодолимое желание выпить?	нет ✓ 0 да 200
Если «да», как долго можете вы не употреблять имеющееся дома спиртное?	до 1 недели 100 до 1 месяца 50
Пили ли вы в одиночку в последние 6 месяцев?	нет ✓ 0 да 100
Пили ли вы без социально объяснимых поводов (праздники, дни рождения, приход гостей и т. д.) в последние 6 месяцев?	нет ✓ 0 да 100
Изменилось ли количество алкоголя, вызывающего у вас состояние опьянения, за последние 12 месяцев?	нет ✓ 0 да 100
Если «да», в сторону: повышения количества понижения количества	100 200
Трясутся ли у вас руки? (вопрос относится к лицам моложе 60 лет и к людям, не страдающим нервными болезнями и заболеванием щитовидной железы):	нет ✓ 0 да 200
Пьете ли вы с совершенно незнакомыми людьми?	нет ✓ 0 да 100
Была ли у вас полная потеря памяти после выпивки за последние 6 месяцев?	нет ✓ 0 да 100
Чувствуете ли вы потребность опохмеляться после приема спиртного?	нет ✓ 0 да 200

Если «да», улучшается ли после опохмеления ваше самочувствие?

нет	50
да	200

Пили ли вы в последние 6 месяцев вне помещения, в случайных местах, не предназначенных для употребления спиртного (на улице, около магазина, на стадионе и т. д.)?

нет ✓	0
да	50

Для сравнения приведем широко распространенную в США анкету д-ра Р. Силиджера, используемую для выявления больных хроническим алкоголизмом. Впрочем, можно произвести проверку по обоим тестам, тем более что это занимает не более 3—4 минут.

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Теряете ли вы рабочее время из-за пьянства? | да | нет |
| 2. Стала ли из-за пьянства несчастной ваша семейная жизнь? | да | нет |
| 3. Пьете ли вы потому, что застенчивы с людьми? | да | нет |
| 4. Повлияло ли пьянство на ваше репутацию? | да | нет |
| 5. Были ли у вас финансовые затруднения из-за пьянства? | да | нет |
| 6. Скатились ли вы вниз по социальной лестнице из-за пьянства? | да | нет |
| 7. Стало ли вам в результате пьянства безразлично благополучие семьи? | да | нет |
| 8. Снизились ли ваши амбиции в результате пьянства? | да | нет |
| 9. Появилась ли у вас в результате пьянства бессонница? | да | нет |
| 10. Мучит ли вас похмелье по утрам? | да | нет |
| 11. Снизилась ли эффективность вашей деятельности в результате пьянства? | да | нет |
| 12. Испортило ли пьянство отношение к вам на службе? | да | нет |
| 13. Пьете ли вы, чтобы избавиться от беспокойства или избежать работы? | да | нет |
| 14. Пьете ли вы в одиночку? | да | нет |
| 15. Была ли у вас полная потеря памяти в результате пьянства? | да | нет |
| 16. Лечились ли вы у врача от алкоголизма? | да | нет |
| 17. Пьете ли вы для самоутверждения? | да | нет |
| 18. Лечились ли вы в специальной клинике от алкоголизма? | да | нет |
| 19. Чувствовали ли вы угрызения совести после выпивки? | да | нет |
| 20. Появляется ли ежедневно у вас неудержимое стремление выпить в определенное время? | да | нет |

Теперь некоторые пояснения к обоим вопросам. Сначала о нашей «Шкале алкоголизации».

Против каждого признака в шкале выставлено определенное число баллов или очков. Все набранные очки складываются. Набранная сумма и определяет степень вашей алкоголизации. При этом:

— наилучший результат, к которому необходимо стремиться, это ноль очков;

— если сумма очков равняется 150 или меньше, человек с таким уровнем алкоголизации может без особых проблем полностью покончить с употреблением алкоголя; в то же время продолжение употребления даже небольших доз алкогольных напитков может привести его к разряду лиц, имеющих опасный для здоровья и социального положения уровень алкоголизации;

— если сумма очков равна 200—400, человек находится на опасном уровне алкоголизации, могущем повлечь за собой отрицательные медицинские и социальные последствия;

— если сумма очков превышает 400, у человека определенно имеются признаки хронического алкоголизма, и ему необходимо коренным образом изменить отношение к алкоголю (включая и возможность обращения к врачу).

Теперь пояснения к американскому вопроснику.

Автор этой методики считает, что человек, ответивший «да» хотя бы на один вопрос, является «возможным алкоголиком», на два вопроса — страдает хроническим алкоголизмом «почти наверняка», а на три вопроса — «совершенно определенно».

Основное достоинство обоих тестов — это выявление с помощью объективных критериев у испытуемого признаков заболевания, связанных с потреблением алкоголя. Людям свойственно отрицать неприятное, стараться видеть себя в более благоприятном свете, бравировать своими возможностями. Особенно это касается злоупотребления алкоголем. Вряд ли найдется человек, даже несомненно страдающий алкоголизмом, который признал бы наличие у него этой болезни или, по крайней мере, не преуменьшил бы ее значение. В подобных случаях приведенные тесты, беспристрастно отражающие истину, помогают этим людям посмотреть правде в глаза.

Нередко это становится началом перелома — осознав неприятную истину, человек уже активно стремится улучшить собственное здоровье путем отказа от вредных привычек, специального лечения и т. д.

Во многих странах, где широко распространено заболевание алкоголизмом, наблюдается значительное увеличение рождаемости неполноценных в умственном и физическом отношении детей. Этот факт является крайне тревожным. Умственно отсталые дети — трагедия для родителей, немалое финансовое бремя для общества. Во всем мире учеными ведутся поиски ответа на вопрос, почему рождаются дефективные дети. Установлено, что одной из главных причин недостаточного умственного развития детей является алкоголизм родителей. То, что алкоголизм родителей влияет на потомство и что дети, зачатые в пьяном состоянии, будут нездоровыми, было известно еще тысячелетия назад. Вспомним, что законодательство Древней Греции и Древнего Рима запрещало молодым людям, вступающим в брак, употреблять спиртные напитки.

Однако научное изучение влияния алкоголя на потомство было начато лишь в прошлом веке. Тогда известный психиатр Морель проследил четыре поколения больных хроническим алкоголизмом. В первом поколении он обнаружил нравственную испорченность, злоупотребление алкоголем; во втором — обычное пьянство; в третьем — ипохондрию, меланхолию, самоубийство; в четвертом поколении — умственное недоразвитие, идиотизм, бесплодие и другие аномалии. Становилось ясно, что алкоголизм способствует вырождению. Видный русский психиатр Е. Б. Рич незадолго до революции изучил 2500 семей, злоупотребляющих алкоголем. В этих семьях было 10 804 ребенка, из которых впоследствии стали алкоголиками 4760 человек, т. е. около половины (точнее 44%). Сейчас доказано, что у ближайших родственников больных алкоголизмом вероятность заболевания по сравнению с родственниками людей, не злоупотребляющих алкоголем, выше в 5 раз (С. З. Пашенко, 1980).

Таким образом, в проблеме семейного алкоголизма выделяют два направления: первое — несравненно более частая приверженность к алкоголю детей хронических алкоголиков; второй — появление детей с умственными и телесными дефектами вследствие алкоголизма родителей.

В связи с этим хочется напомнить читателям трагическую историю, рассказанную на страницах «Литературной газеты» З. Балаяном. Речь шла о том, что человек покончил с собой, узнав, что он сам был причиной несчастья собственных детей. Все его четверо детей страдали выраженным

слабоумием. Было установлено, что причина слабоумия — злоупотребление отца алкоголем.

А вот другая горькая исповедь:

«По моей жизни пьянство проехалось, оставив глубокую незаживающую колею. В семье родился сын, совершенно беспомощный, умственно недоразвитый, впоследствии инвалид первой группы. Прожил он всего 23 года. Жена скончалась из-за болезни печени, так и не сумев отказаться от злоупотребной рюмки. В семейной трагедии повинен и я! И вот наступила расплата» («Правда», 1984, № 243).

Причина несчастья, поразившего эти семьи, — алкоголизм отца и матери. Каковы пути реализации этого отрицательного влияния?

Влияние алкоголя на плод. Алкоголь отрицательно воздействует на плод на всех этапах его формирования. Алкоголь, принятый во время зачатия или перед ним, непосредственно действует на самую зародившуюся клетку, приводя к необратимым дегенеративным изменениям. Вследствие этого ребенку предопределено родиться с какими-то дефектами, которые будут постепенно сказываться на протяжении его жизни.

Е. В. Борисов, Л. П. Василевская (1983) отмечают факторы, определяющие здоровье будущего ребенка. Во-первых, это условия формирования половых клеток матери и отца. Алкоголь, принятый обоими родителями или одним из них во время формирования половых клеток, т. е. перед зачатием, вызывает необратимые изменения в их генетической субстанции.

Во-вторых, подчеркивается важность периода внутриутробного развития плода. Если в этот период в организм беременной женщины поступает алкоголь, то он обязательно оказывается и в организме будущего ребенка. Особенно чувствителен плод к действию алкоголя в период между 3-й и 8-й неделями беременности и между 4-й и 6-й неделями. Даже если зачатие произошло в трезвом состоянии обоих родителей, алкоголь, попадающий в организм развивающегося плода, может привести к тем же последствиям, которые могли бы произойти из-за пьяного зачатия, т. е. недоразвитие ребенка, умственная отсталость, врожденные дефекты здоровья.

В-третьих, большую роль играет время грудного вскармливания. Известно, что некоторые женщины, пытаясь увеличить количество молока, пьют пиво. Оказывается, даже этот безобидный на первый взгляд напиток, попадающий в организм младенца, питающегося материнским

молоком, может нанести ему непоправимый вред. А что же говорить тогда о более крепких алкогольных напитках, таких, как вино или тем более водка? Употребление алкогольных напитков кормящей матерью категорически запрещается. У ребенка могут развиваться тяжелые хронические заболевания, а кроме того, резко возрастает вероятность смерти в результате алкогольного отравления.

И, наконец, в-четвертых, это условия внешнего мира, в которых будет протекать дальнейшая жизнь ребенка. Иначе говоря, микросоциальная среда, которая может сыграть решающую роль в формировании личности подрастающего человека. Установлено, что обычно влечение детей и подростков к вину создается под влиянием так называемого алкогольного окружения и пьющих родителей в особенности. На это указывают сухие, но красноречивые статистические данные. О такой зависимости свидетельствуют и конкретные жизненные факты. Вот один из них, достаточно драматический.

Журналист З. Мильман рассказал невеселую историю женщины, судьба которой сложилась очень тяжело. Валентина Евстигнеевна трудилась в Ярославле на железной дороге крановщицей. Хорошо работала, хорошо зарабатывала. Вышла замуж, родила четверых сыновей — погодков. А потом глава семьи вдруг запил. Это было страшно. В доме малыши, а отец появлялся за полночь пьяный, пугал до смерти жену и детей, разгонял их по чердакам и подвалам. Женщина обращалась за помощью к товарищам мужа по работе. Ей сочувствовали, но советовали терпеть, надеялись на «авось». Валентина Евстигнеевна терпела; муж не унимался, становился еще более злобным и опасным. Женщина обращалась и в школу, и в милицию, но всюду один и тот же совет: «Терпите, все-таки он ваш муж, отец ваших детей». В конечном счете мужа Валентины Евстигнеевны забрали в милицию, потом осудили. Отбыв срок наказания, он вернулся, и все пошло по-прежнему. Потом опять отбывал наказание, и опять принимала Валентина Евстигнеевна мужа-алкоголика в семью на свое горе, детям на беду. Тем временем сыновья стали подрастать. Один за другим они понемногу приобщались к выпивкам и пошли по пути отца. Тот же остекленевший злобный взгляд во время очередной пьянки, те же угрозы.

Полтора десятилетия на глазах у всех шло формирование молодых душ по образцу и подобию алкоголика-отца! И это, несмотря на то, что Валентина Евстигнеевна — женщина очень деликатная, чувствительная, удивительно тонко

ощущающая красоту окружающей природы, музыкальная — старалась воспитать детей в духе почитания красоты, гармонии и добра. Но пример отца оказался все же более заразительным (З. Мильман, «Советская Россия», 1984).

Проблема детского алкоголизма чрезвычайно сложна. И с благодарностью надо отметить, что центральные газеты «Правда», «Известия», «Литературная газета», «Советская Россия» и другие систематически печатают материалы, посвященные ей.

Хочется остановиться на письме одного из читателей. Автор его — ученый, лауреат Государственной премии, коммунист. У него и у его второй жены — по ребенку от прежнего брака. 27-летний сын от первого брака автора письма, недоучившийся студент, сейчас пытается освоить профессию электросварщика, женат; из-за пристрастия к вину и под влиянием определенных приятелей бросил институт, возникли сложности в семье. У сына от первого брака жены примерно такая же история: школа, армия, потом стал рабочим, женился, но семейная жизнь не получилась — развод по причине алкоголизма мужа. У автора письма и его жены есть общий ребенок — дочурка 14 лет. Родители откровенно опасаются, что и она — славная, но слабая по характеру девочка — может поддаться дурному влиянию и приобщиться к выпивкам. В этом письме указываются конкретные причины того, почему дети даже в благополучных семьях непьющих родителей, знающих о вреде алкоголя, иногда становятся жертвами этого страшного зла. В частности, автор письма говорит: «Дети 8, 10, 12 лет так податливы на хорошее, надо ими заниматься, тратить на это время, завоевывать их душу. А что делаем мы? У нас на первом плане работа, хозяйство, собственные развлечения... И это все становится злом по отношению к ребенку. Надо переосмыслить наши дела, считать воспитание ребенка наиболее важным делом и уделять ему основное время. Истина вроде бы простая. Но мы ведь ей не внимаем. Я работаю полный день на предприятии, по совместительству читаю лекции в институте, все вечера и даже воскресенья заняты, а еще машина, ее обслуживание, ремонт и т. д. Жена тоже работает на полторы ставки, ведет домашнее хозяйство. С нами живет моя мать в преклонном возрасте, которая требует ухода. На ребенка не остается времени. Надо найти силы и сломать этот распорядок жизни» («Советская Россия», 1984).

Что ж, совершенно верные, идущие от сердца слова.

Алкоголь и дети. Пьянство родителей всегда отрицатель-

но сказывается на детях. Уродство, физическая немощь этих несчастных, раннее развитие у них пристрастия к алкоголю в конечном счете оборачивается против самих алкоголиков-родителей.

Писатель Е. Богат («Литературная газета», 1983, № 37) поведал на страницах газеты трагическую историю о том, как 15-летний подросток в пьяном виде зарезал свою мать и покушался на жизнь отца.

А началось все с того, что мать стала понемножку попивать, а затем явно злоупотреблять алкоголем. Это повлекло за собой разлад в семье. После уличения жены в измене стал пить и муж. И семья покатила по наклонной плоскости. Они кочевали из села в село. Отец мальчика ушел с ответственного поста, мать вообще перестала работать. Что самое ужасное — родители усаживали за пьяный стол своего малолетнего сына.

Вот как описывает Е. Богат быт родителей подростка: «Они пили уже сутки, а может быть, и больше суток, а насколько больше, неизвестно было даже им, потому что чередой дней и ночей, когда они пили, укладывалась в десятилетия. Их сторонились и собственные дети. 17-летняя Людмила уехала в город учиться в техникуме. 7-летняя Надя жалась обычно в углу. А Николая, едва он под стол ходить перестал, усаживали за этот самый дурной стол пить. Сидел он с ними и сегодня. Было ему теперь 15 лет». А дальше идет рассказ Николая, совершившего преступление, о том, как они жили: «...И на новом месте было то же самое, и мы опять перекочевали в соседнее село, но и в нем ничего не изменилось: водка, ссоры отца с матерью. Появилась сестренка в 1973 году, но и это не повлияло на них. Вернется отец с работы усталый, а дома беспорядок, мать пьяная. Конечно, отец разозлится, побьет ее и уйдет, а потом опять появится нетрезвый».

Подрастая, мальчик начал понимать, что становится алкоголиком. В порыве отчаяния и под влиянием опьянения он решил покончить с ненавистным ему миром. И в результате — трагедия... Гибель жены, матери. Но этим не окончились несчастья семьи. Осознав все случившееся, свою роль в разыгравшейся трагедии, отец Николая вскоре тоже умер, оставив жену в могиле, сына в тюрьме, маленькую дочь в интернате для сирот.

А вот еще одна история. Группа подростков 13—15 лет рано пристрастилась к водке и самогону. Ребята занимались воровством, хулиганили, ломали телефоны-автоматы и, наконец, в пьяном виде, «гуляя» на одном из островов Волги,

постановили казнить своего товарища за то, что якобы он рассказал кому-то о неудачной попытке угона мотоцикла. Постановили и выполнили приговор. Только случай помог их жертве выжить.

Вот как рассказывает об этом один из членов группы по кличке Гарзан: «Не разобравшись, за что бьют Мишу, я тоже стал бить. Позднее Рыбин предложил убить Михаила, за что, я сейчас не помню, но мы все трое поддержали предложение Рыбина» (В. Амлинский, «Литературная газета», 1983, № 6). Обратите внимание на ужасающую обыденность тона, которая отражает нравственную отупелость говорящего. А причиной преступления послужила выпивка.

Сейчас определенно можно сказать, что в мире существует очень серьезная проблема: алкоголь и дети, алкоголизм детей, подростков и юношества. Нельзя сказать, чтобы эта проблема не затрагивала нашей страны. Социологические исследования, проводимые в различных районах Советского Союза, показывают, что употребление алкоголя детьми — явление достаточно распространенное.

В «Литературной газете» (Ю. Щекочихин, 1984, № 2) была рассказана печальная история о том, как подростки, юноши 15—17 лет, «развлекались» — выпивали, в состоянии опьянения совершали кражи, хулиганские поступки, избивали при случае беззащитных людей. Подобные «шалости» закономерно привели их к страшному преступлению — убийству человека. Вот как описывает этот день юноша, ставший убийцей в 15 лет.

«21 октября 1983 года я и Саша были выпимши со своими девушками Ольгой и Леной. Саша поссорился с Леной. Проводив девушек, я и Саша возвратились на станцию, где избили мужчину и оттащили его в посадку (кустарник возле платформы. — Ю. Щ.), там бросили в яму. В яме мы еще ударили его по разу. А отнесли мы его в посадку потому, что на станции могли появиться знакомые люди, которые, увидев лежащего мужчину, могли признать нас с Сашей и донести милиции. 24 октября я, Саша и Лена решили посмотреть на мужчину. Взяли лопаты и закопали его. Сев покурить, мы поговорили, чтобы никто не трепал языком, и разошлись по домам».

Признаюсь, я читал это «чисто сердечное» (как было написано рукой этого парня) признание юного преступника, страдающего алкоголизмом, с чувством содрогания. По годам Джека, как называли его дружки, еще ребенок, но насколько же он утратил милый ребяческий облик, деградировал, опустился!

Но оставим Джеку-Женю и посмотрим на его подругу. Ведь она знала об образе жизни своего приятеля, постоянно бывала в компании его дружков, ее не отталкивало, по ее собственным словам, то, что эти ребята преимущественно занимались поисками выпивки и устраивали драки. Лене всего лишь 14 лет, а она принимает активное участие в выпивках, не видит ничего страшного в поступках Жени и его дружков. А ведь была бы она старше, ее можно было бы привлечь к уголовной ответственности за сокрытие преступления, о котором она знала!

Вернемся к главному. Почему случилось так, что 12—13-летние подростки стали жертвами пьянства, приведшего их к преступлению? Дело в том, что в деревне, где жили эти ребята, взрослые люди весьма либерально относились к употреблению алкоголя. Пили не только взрослые, но и дети (сам Женя начал выпивать в возрасте 12 лет). Варили самогон, продавали его совершенно свободно. Продавцы нарушали правила торговли, отпуская детям алкогольные напитки. В этой деревне не били тревоги по поводу того, что молодежь и даже дети увлекаются употреблением спиртных напитков. Для местных жителей это было одной из привычных сторон их бытия, нормальным явлением.

Вот на этом, на роли взрослых в развитии у детей привычки к алкоголю, на их попустительстве детскому пьянству хочется остановиться особо.

Я вспоминаю свои детские и юношеские годы, время учебы в медицинском институте, популярные брошюры и плакаты тех лет и никак не могу припомнить хотя бы один случай, когда я или мои сверстники прочитали хотя бы в медицинских учебниках или услышали предостережение, что детям категорически (категорически!) нельзя давать ни грамма спиртного; напротив, в знакомых мне семьях дети понемногу пробовали то вино, то пиво, а то и самогон. Взрослые, как правило, считали, что дети все равно много не выпьют, ничего с ними не случится. И это отношение было явлением не частным, характерным только для нашего города, а достаточно распространенным. Я уверен, что потакающее отношение общества, «канонизированные» алкогольные традиции, безграмотность в этом смысле родных и близких и послужили главной причиной того, что среднее и старшее поколение в нашей стране видят в потреблении спиртного одну из приятных сторон жизни и не ведают, так же как не знали их родители, об абсолютной неприемлемости алкоголя для детей.

Другое дело — современные родители и современные

дети. Никто из них не может сказать о своем незнании о вреде алкоголя. Антиалкогольная пропаганда в печати, по радио и телевидению ведется систематически и довольно энергично. Об опасности, связанной с потреблением спиртного, обязательно говорят в школах. Увеличивается число популярных антиалкогольных изданий.

Кроме того, в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 года говорится: «Родители или иные лица, виновные в доведении несовершеннолетних до состояния опьянения, если эти действия по своему характеру не влекут уголовной ответственности, подвергаются административному взысканию в виде штрафа в размере от 50 до 100 рублей». Как видите, к ответственности привлекаются даже родители. А еще большее наказание — лишение свободы на срок до пяти лет — ожидает тех, кто вовлекает несовершеннолетних в пьянство.

Таким образом, есть реальная возможность не только оградить детей от алкоголя, но и вызвать у них настолько стойкое отвращение к нему, чтобы они никогда в жизни не захотели отступить от трезвого образа жизни.

Итак, абсолютно все должны быть хорошо осведомлены о том, что детям нельзя давать алкогольные напитки ни в каком количестве и ни в каком виде. Алкоголь категорически противопоказан детям и подросткам. Употребление детьми спиртных напитков приводит к весьма драматическим последствиям.

Журналист З. Балаян опубликовал статью, в которой описана трагическая история, как в результате неведения родителей о пагубном воздействии алкоголя на детский организм погиб семилетний мальчик. Отец угостил его водкой. На вопрос журналиста: «Неужели вы сами дали водку ребенку?» — отец ответил следующее: «Но ведь мне и в голову не могло прийти, что несколько глотков белого, каких-нибудь полстакана, могут убить! Семья моя, можете кого угодно спросить, крепкая. Пьем, конечно, но к алкоголикам нас не причислишь. Сейчас жена с дочерью в отцовском доме — тяжело ей пока здесь. Вот и отходит там. Сам я места себе не нахожу. Я же с ума сходил по детям. В пять утра вставал, чтобы успеть за молоком. Да разве я мог бы навредить собственному дитяти, когда бы знал?!»

Как выяснилось, отец погибшего ребенка действительно представления не имел о том, что детям нельзя давать ни грамма никаких алкогольных напитков. Не знала об этом и мать. Им поначалу казались даже смешными «проказы»

шатающегося несмышлениша (З. Балаян «Литературная газета», 1982, № 36).

Конечно, такие драматические ситуации, к счастью, исключение. Но нередки случаи тяжелого опьянения детей и раннего влечения их к алкогольным напиткам с реальной перспективой превращения в хронических алкоголиков.

Обратимся к официальным статистическим данным. Сейчас проводятся специальные исследования, посвященные выявлению причин развития алкоголизма у детей и подростков. Условно выделяют три группы факторов, способствующих появлению алкоголизма у молодых людей.

Первая группа — это особенности личности самого ребенка. Различные черепно-мозговые травмы, перенесенные в детстве, задержка в физическом развитии, синдромы психической заторможенности или возбуждения, интеллектуальные и характерологические отклонения в виде психопатий, недостаточного умственного развития. Специалисты склонны считать, что все же не эта группа внутренних факторов определяет формирование алкоголизма у ребенка.

Наиболее важное значение имеет вторая группа условий, способствующих развитию алкоголизма у детей и подростков. В первую очередь следует выделить микросоциальные факторы неблагоприятного характера. Установлено, что в семьях алкоголиков такие факторы встречаются в 74—90% случаев. Чрезвычайно важное значение придается так называемому алкогольному окружению, встречающемуся в 56—76% случаев алкоголизма у подростков и юношей. Более того, у подростков и юношей, больных алкоголизмом с тенденцией к антисоциальному поведению, алкогольное окружение наблюдается практически во всех случаях.

Вот что пишет Г. Полозов, помощник Генерального прокурора СССР («Правда», 1984, № 219): «Установлено, например, что 75% несовершеннолетних правонарушителей и 90% подростков, совершивших тяжкие насильственные преступления, вышли из неблагополучных семей. Каждое третье преступление и почти все хулиганские поступки совершаются подростками в состоянии опьянения. Почти три четверти правонарушителей составляют люди, которые стали употреблять спиртные напитки в 14—17 лет».

Что же конкретно представляет из себя алкогольное окружение? Это прежде всего наличие алкоголизма у ближайших родственников: отца, реже — матери, в крайнем случае — обоих родителей. Алкоголизм родителей и ближайших родственников играет большую роль в развитии того же заболевания и у детей раннего возраста. По мере того как

дети взрослеют, усиливается влияние пьющей компании по месту жительства, учебы или работы.

Установлено, что в тех семьях, где детям разрешено пить, последующие выпивки в других местах встречаются в 9 раз чаще, чем в семьях, где детям не позволяют прикасаться к спиртному.

Обнаружено также, что у родителей подрастающих алкоголиков довольно часто отмечается низкий уровень образования. В основном — это неквалифицированные рабочие. У них отсутствуют правильные ценностные установки. Отцы, сами злоупотребляющие алкоголем, довольно равнодушно относятся к пьянству сына или же — обычно в нетрезвом виде — склонны к грубым угрозам или простран-ным поучениям. Матери же нередко мучаются, видя такое поведение детей, но тем не менее склонны недооценивать, преуменьшать или скрывать это позорное явление.

И, наконец, третья группа факторов, способствующих алкоголизации подростков, — это стремление сблизиться со сверстниками. Такая группа порой бывает весьма спаянной, крепкой, и часто она полностью «выпадает» из-под влияния школы, преподавателей, родителей — всех тех, кто может оказать положительное воздействие на развитие и становление личности подростка.

О том, что такое подобные группы или группировки, я уже имел возможность рассказать в начале этого раздела. Выпивки у подростков и юношей почти всегда происходят в компании. Уже в начале регулярного пьянства у подростков может возникнуть извращенная форма опьянения. У замечательного американского писателя О. Генри есть афоризм: «В жизни бывают два случая, которые неизвестно чем кончаются: когда мужчина выпивает в первый раз и когда женщина выпьет в последний». Эту крылатую фразу можно вполне отнести и к подросткам. Форма опьянения у них бывает самой неожиданной. Это очень часто приводит их к различным асоциальным поступкам. Для развития выраженного опьянения у подростков и юношей не требуется больших доз или высокой крепости алкогольных напитков. Дело в том, что «...подростки и юноши более чувствительны к алкоголю, чем взрослые. Те концентрации алкоголя в крови, которые у взрослых вызывают лишь незначительные нарушения, у молодых людей могут повлечь за собой тяжелое отравление, в частности, с возникновением неврологических расстройств, не исчезающих месяцы, годы или же остающихся на всю жизнь». Эти слова принадлежат известному специалисту по алкоголизму Б. Брону (1976 г.).

Во многих случаях при опьянении подростков наступает общая расторможенность, наблюдаются неожиданные поступки, в том числе в форме агрессии.

Давайте познакомимся с письмом в «Литературную газету».

«...13 ноября 1981 года в 20 часов на маму напал пьяный студент политехникума Т. Васильев. Еще в троллейбусе он с приятелем вели себя безобразно: пачкали одежду пассажиров и сумки с продуктами, хамили. На остановке их выкинули из салона. К несчастью, маме нужно было выйти здесь же. Но, нагруженная тяжелыми сумками и усталая после смены, она оказалась одна на быстро опустевшем перекрестке. На ней и решил выместить свою пьяную злобу Васильев. Он подбежал с поднятым кулаком, мама вскрикнула, но, получив сильный удар в висок и глаз, потеряла сознание. На крик бросился товарищ Руднев С. С. — рабочий, коммунист из Горловки, приехавший посмотреть Ленинград. Он догнал хулигана. По дороге в милицию нес сумки мамы. Васильев вновь побежал, бросив в Руднева бутылку (к счастью, мимо). С помощью проезжавшей ПМГ Васильева удалось задержать...

После нескольких клиник мама признана инвалидом II группы. Ее диагноз по ВТЭК и СМЭ (судебно-медицинской экспертизе): «Ушиб головного мозга тяжелой степени с поражением ствола и левого полушария, с глубоким гемипарезом справа (паралич руки и ноги)...» («Литературная газета», 1984).

Как можно понять, студент политехникума Т. Васильев до того, как сесть в троллейбус и изувечить пожилую женщину, вряд ли предполагал, что он совершит это действие. Он на суде рассказал, что просто направлялся к кинотеатру, чтобы встретиться со своим приятелем. Но состояние алкогольного опьянения, в котором находился он, извратило его поступки, придало черты непредсказуемой агрессии. В результате — преступление: нанесение тяжелого увечья пожилой женщине.

Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте формируется в сжатые сроки, обычно тем быстрее, чем моложе больной (Стрельчук И. В., 1973). По данным врачей В. Л. Гурьевой, В. Я. Киндикина (1980), алкоголизм у подростков формируется в 2,5—4 раза быстрее, чем в зрелом возрасте. Первичное влечение к алкоголю формируется в сроки от нескольких месяцев до 1—1,5 года. Вскоре у подростков, прибегающих к алкогольным напиткам, развивается один из характерных симптомов второй стадии алкоголиз-

ма — синдром похмелья, т.е. чисто физическая зависимость от алкоголя. Этот синдром возникает через 1—2 года после начала регулярного пьянства. Похмельный синдром у подростков имеет свои особенности. В отличие от похмельного синдрома у взрослых здесь нет характерного дрожания тела, отсутствуют другие неврологические признаки. Но очень часто отмечаются вегетативные проявления в виде слабости, разбитости, головной боли, головокружений, расстройств желудка. Весьма часто развиваются психические симптомы, среди которых наблюдаются: нарушение сна, пугливость, тревожно-подавленное настроение, повышенная подозрительность, вплоть до бреда. Постепенно у ребят увеличивается переносимость алкоголя. Если первоначально им было достаточно несколько граммов спиртного для того, чтобы впасть в состояние опьянения, то уже через полгода после первичного употребления алкоголя толерантность повышается до нескольких сот граммов. С легких алкогольных напитков ребята переходят на более крепкие, т. е. водку, спирт.

Примерно через 2 года привычного пьянства наблюдается явление снижения переносимости алкоголя, и в этот период у больных уже развиваются более серьезные клинические проявления, меняется характер. У одних начинает преобладать взрывчатость, возбудимость, неприязнь к окружающим, и в первую очередь к близким, к родным, нередко эти ребята склонны к агрессивным действиям. У других на передний план выступают развязность, беспечность, цинизм. Во всех случаях критическая оценка своего поведения отсутствует: молодые люди становятся грубыми, черствыми, замкнутыми, перестают развиваться, совершенствоваться так, как это свойственно юношам и подросткам. Вследствие этого молодые алкоголики становятся социально опасными, они весьма часто совершают различные преступления, вплоть до убийств и ограблений.

Алкоголики молодого возраста довольно часто покушаются на свою жизнь. Примерно половина ребят, страдающих алкоголизмом, делает попытки к самоубийству, часть из которых оканчивается трагически.

Все перечисленное дает ученым основание считать, что алкоголизм подросткового, юношеского возраста является злокачественным, или галопирующим. А это, в свою очередь, определяет и высокую смертность среди подростков и юношей, страдающих алкоголизмом.

Ученые проследили за судьбой 1014 больных, начавших злоупотреблять алкоголем в молодом возрасте. Уже через

3 года после первоначального обследования 45 из них умерли, причем на первом месте среди причин смерти стояли самоубийство и несчастные случаи, на втором — различные болезни, связанные со злоупотреблением алкоголем. Алкоголизм сокращает жизнь таких больных в среднем до 41,8 года. Напомним, что средняя продолжительность жизни в большинстве экономически развитых стран превышает 70 лет, иначе говоря, жизнь человека, пристрастившегося к алкоголю в юном возрасте, короче средней продолжительности жизни почти на 30 лет.

А вот другие, более свежие данные. Московский психиатр Б. Шукин наблюдал за судьбой тех, кто в детстве неоднократно был зарегистрирован как употребляющий алкоголь. Всего наблюдалось 156 человек. 31 из них, т. е. почти 20%, умерли в возрасте от 20 до 30 лет: кто погиб насильственной смертью, кто потерял здоровье, 82 человека (52,5%) были привлечены к уголовной ответственности за различные преступления, в том числе убийства, хулиганство, бандитизм. У 43 человек (27,6%) отмечались хронический алкоголизм, семейная неустроенность, паразитический образ жизни, страдающие слабоумием дети (З. Балаян, «Литературная газета», 1982, № 36).

Не правда ли, наипечальнейшая статистика! И это происходит на наших глазах, практически при нашем попустительстве!

Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт (1983) приводят результаты своих исследований по выявлению причин развития алкоголизма у молодых людей. По их данным, подавляющее большинство лиц, злоупотребляющих алкоголем (96,2%), впервые приобщились к нему в возрасте до 15 лет, а 1/3 из них познала вкус алкоголя до 10 лет. К 15 годам самостоятельно и систематически употребляли алкоголь не менее 2 раз в месяц почти 90% обследованных больных. Эти же авторы ссылаются на результаты исследований своих коллег Ю. Р. Теддера и П. И. Сидорова (1976), наблюдавших 7372 учащихся 3—10-х классов средних школ. Выяснилось, что вкус спиртного в возрасте 9—10 лет познали 49,8% мальчиков и 31,9% девочек; в возрасте 14—15 лет соответственно 60,2% и 42,5%; к 16—17 годам попробовали алкогольные напитки 84,1% юношей и 59,7% девушек. Следовательно, период от 19 лет (время сформировавшегося систематического и сознательного употребления алкоголя) до 26 лет (начала злоупотребления им) играет важную роль в происхождении и развитии алкоголизма. Именно в эти годы, считают авторы, происходит наиболее интенсивное приоб-

шение к алкоголю, часто завершающееся его злоупотреблением. А если учесть, что большинство обследованных лиц мужского пола в возрасте от 19—22 лет находились на службе в рядах Советской Армии, где нет объективных условий для злоупотребления алкоголем, то приходится признать, что интенсивная алкоголизация приходится в основном на возраст от 23 до 26 лет.

ЧТО ПРИВОДИТ К АЛКОГОЛИЗМУ

Говоря о том, что способствует алкоголизации детей и подростков, я перечислил ряд факторов, многие из которых сохраняют свое значение и для взрослого населения.

Факторы, способствующие развитию алкоголизма среди населения, многочисленны, разнообразны, устранение многих из них сопряжено с большими сложностями, требует неустанного внимания общества, настойчивости и систематичности.

Об одном из объективных факторов, способствующих распространению злоупотребления алкоголем, уже говорилось. Это безудержный рост производства и продажи алкогольных напитков, наблюдающийся во всем мире в последние десятилетия. Чем больше спиртных напитков вокруг нас и чем более они доступны, тем больше их выпивается. Чем больше употребляется спиртного, тем больше распространяются пьянство и алкоголизм. Это объективный фактор, способствующий алкоголизму.

Именно это обстоятельство было принято во внимание, когда готовилось майское (1985 г.) постановление ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». Было признано необходимым ежегодно сокращать объем производства водки и ликеро-водочных изделий, а к 1988 году полностью прекратить выпуск плодово-ягодных вин. Эта мера чрезвычайно важна: с одной стороны, резко сокращается производство алкогольных напитков, с другой — население получает дополнительное количество, пока еще дефицитных, соков, варенья, свежих и замороженных фруктов и ягод. Ведь ранее из них по несложной технологии изготавливались дешевые плодово-ягодные вина, любимый напиток пьяниц и явных алкоголиков, метко названный «бормотухой».

Но, надо заметить, что зависимость увеличения потребления спиртных напитков от роста их производства — это фактор, так сказать, всеобщий, «фоновый». Конкретные

пути к алкоголизму более дифференцированы и разнообразны и... не всегда ясно видны.

Человек в алкогольном окружении. Без преувеличения можно сказать, что мы незаметно для самих себя находимся в окружении... точнее — в алкогольном окружении.

В нашей стране нет сколько-нибудь существенных социальных условий, способствующих развитию алкоголизма и поддерживающих его. Но число лиц, злоупотребляющих алкоголем, растет. В чем же дело?

Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт (1982) в своем капитальном труде «Алкоголизм» представили схему факторов, определяющих злоупотребление алкоголем.

Под цифрой I ученые выделили факторы, способствующие потреблению алкоголя среди молодежи в возрасте до 15 лет: неблагоприятные взаимоотношения в семье между родителями; алкогольные традиции в семье; раннее приобщение к спиртному.

Под цифрой II читаем — факторы, поддерживающие потребление алкоголя (16—19 лет): обычаи ближайшего окружения, ориентирование на употребление алкоголя; общепринятые алкогольные традиции.

Цифрой III обозначены факторы, способствующие злоупотреблению алкоголем в 20—25 лет: установка на привычное употребление алкоголя, частое употребление спиртного, увеличение его количества.

И, наконец, цифра IV — факторы, поддерживающие злоупотребление алкоголем (после 25 лет): конфликт в семье; низкий культурный уровень; нецеленаправленное использование свободного времени; воздействие факторов профессионально-производственной сферы.

Один из основателей научного коммунизма Фридрих Энгельс прозорливо объяснил алкоголизм у английских рабочих их социальным неравенством, тяжелыми условиями быта, гнетом эксплуататоров. Вместе с тем философ отмечал и такие микрофакторы, как: «...пример большинства, недостаточное воспитание, невозможность оградить молодых людей от искушения, во многих случаях прямое влияние пьяниц-родителей, которые сами угощают детей вином...» К сожалению, эти микрофакторы действуют и сейчас.

«...Пример большинства». Ученые установили, что в 80,6% случаев пьянство начиналось под влиянием друзей, соседей или коллег.

Чтобы понять значение микросоциальных проблем и влияние окружающей среды на формирование алкоголиз-

ма у отдельных людей, обратимся к примерам, которые приводит в своей брошюре Л. Н. Лежепекова.

Рабочий О., 1932 года рождения, вырос в дружной трудовой семье, где пьяницы были не в почете. Спиртные напитки появлялись в доме лишь по праздникам. В молодости О. выпивал очень редко и в небольших количествах. Но в дальнейшем, оказавшись на работе в окружении пьющих, постепенно втянулся в пьянство. Вначале О. пытался отказываться, под разными предлогами уклонялся от приглашений выпить. Но «друзья» были настойчивы, и О. под влиянием уговоров и насмешек уступил (особенно задело его самолюбие утверждение, будто он целиком находится под башмаком жены — к тому времени он был женат и имел ребенка): сначала изредка, потом все чаще стал принимать участие в попойках. Появилась привычка пить систематически, и незаметно для себя О. сделался алкоголиком. Теперь его уже не надо было уговаривать выпить — он сам стал подбивать на пьянки других. Естественно, что его отношение к работе и семье изменилось. О. сделался прогульщиком и летуном, ибо нигде из-за пьянства подолгу не задерживался. Не заботился он о жене и ребенке; более того, стал пропивать вещи, поскольку денег на водку не хватало. Жена от него ушла, и О. окончательно опустился: он грязен, неряшлив, живет за счет случайных заработков, все свободное время проводит у пивных ларьков.

Сходная картина формирования алкоголизма у инженера Б., 1938 года рождения. Он также вырос в семье, где алкоголиков не было. Ребенком был спокойным, здоровым. Окончил среднюю школу, поступил в технический вуз, затем служил в армии. После демобилизации женился, у него родилось двое детей. Пить начал с 24 лет, причем, как обычно, сначала эпизодически, а потом все чаще и чаще. Сам Б. объясняет пристрастие к водке тем, что он не был удовлетворен жизнью, к тому же его окружала компания пьющих. На вопрос, что же конкретно вызывало у него чувство неудовлетворенности, он ответить не может — с женой жили дружно, материально был обеспечен хорошо, работал по специальности. А вот компания любителей и поклонников «зеленого змия» действительно имелась. Собирались вместе и напивались накануне каждого выходного дня. Потом стали собираться для этой цели и под всякими другими предлогами. Появилась потребность опохмеляться. Б. стал алкоголиком. Однажды при падении в состоянии сильного опьянения он получил сотрясение мозга.

Под влиянием настойчивых требований жены и общест-

венных организаций Б. пытался (как он сам говорит — пробовав) лечиться, однако относился к лечению несерьезно, курса не закончил, посещать психоневрологический диспансер перестал. Между тем обследование Б. врачом диспансера показало, что алкоголизм уже изменил его личность. И хотя у него не было обнаружено психического заболевания, обращали на себя внимание неустойчивость настроения, отсутствие критического отношения к своему поведению, склонность к плоскому неуместному юмору, ослабление памяти и внимания. Инженером работать он уже не мог — не справлялся.

Как видно, в обоих случаях не наблюдалось наследственной или семейной предрасположенности к алкоголизму. Оба приведенных выше случая характеризуются тем, что герои этих рассказов росли и развивались в нормальных непьющих семьях. Но в последующем, попав в неблагоприятное окружение, в компанию, где стойко держались алкогольные традиции, эти слабовольные молодые люди постепенно пошли по пути пьянства, а затем превратились в хронических алкоголиков.

Мария Щелканова из Великого Устюга пишет: «Раньше показаться пьяным на людях считалось неприличным, позорным. Выпивка перечеркивала репутацию человека, особенно, если ты образованный и считаешь себя культурным. Но постепенно стало считаться, что выпить — это проявить свой демократизм, широкий мужественный характер. Послушайте, чем похваляются наши судоремонтники, в том числе и инженеры (придя после выходных на работу): тем, кто сколько выпил, в какую пьяную передрыгу попал, какие фортели выкидывал. Если раньше об этом говорили со стыдом, шепотом, то теперь этим бахвалятся. Пить стало, как принято говорить, престижно. И, напротив, часто трезвенник выглядит белой вороной, человеком не от мира сего. Про такого спрашивают: «Он что — больной?»

Как точно подметила Мария Щелканова одну из причин развития алкогольных традиций!

Как правило, пьянству способствует молчаливое попустительство окружающих. Примером этого может служить история, произошедшая на кафедре одного из вузов. Сослуживцы некоего Бориса Самарина (да и студенты) хорошо знали, что Борис — пьяница. «Сколько раз бывало так: открывают утром помещение кафедры — там запах пьяного перегара, а Боря досыпает на полу чуть ли не голый... Бывало и другое. Напившись, Борис гонялся с топором за сотрудницами, ломился к ним в комнату. Попадал он и в вы-

трезвитель, терял ответственные документы. Но... в коллективе делали вид, будто ничего не происходит. А все потому, что мать Бориса, уважаемый профессор, работала в том же институте. Неудобно, видите ли, было коллегам принимать серьезные меры по отношению к сыну своей начальницы! Беспринципность и попустительство коллектива обошлись слишком дорого: по вине Бориса, устроившего пьянку вместе с водителем машины*, в кузове которой сидели пассажиры, погибло 6 человек, в их числе жена и сын Бориса... («Литературная газета», 1984, № 31).

Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт (1983) произвели специальные обследования с целью изучения «социального портрета» злоупотребляющих алкоголем. Оказалось, что среди алкоголиков-мужчин 59,2% составляют рабочие (преобладают лица, работа которых не требует высокой квалификации — это разнорабочие, строительные и ремонтно-механические рабочие), 29,4% — служащие, 11,4% — прочие. Иная картина наблюдается среди женщин. Здесь на первом месте находятся служащие — 67,9%, рабочие составляют 20,2%.

На первом месте по частоте злоупотребления алкоголем среди мужчин находятся лица, занятые в строительстве. Далее идут работники коммунального хозяйства и бытового обслуживания. Среди женщин на первом месте стоят лица, занятые в торговле и общественном питании. На втором месте — работники автотранспорта.

Больше всего злоупотребляющих алкоголем среди людей в возрасте 30—39 лет.

Исследователи обратили внимание и на образовательный ценз злоупотребляющих алкоголем. Оказалось, что половина из них имели лишь семилетнее образование.

Установлено, что к спиртному тянутся преимущественно люди с низким интеллектуальным уровнем, духовно бедные, ограниченные, не знающие, как использовать свое свободное время. 30% опрошенных людей, злоупотребляющих алкоголем, ответили, что пьянствуют «просто так, от нечего делать» (Ю. П. Лисицын, Н. Я. Копыт, «Алко-

* Пьяные водители приносят огромный ущерб обществу, большие беды пострадавшим и их семьям. По вине пьяных водителей совершается большинство аварий на дорогах. Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 16 мая 1985 года предусматривает за управление любыми транспортными средствами в состоянии опьянения крупный штраф и лишение водительских прав на срок от одного года до трех лет. Результаты не заставили себя ждать: с мая по декабрь 1985 года число дорожно-транспортных происшествий по вине нетрезвых водителей сократилось на 22% («Известия», 1985, № 344).

лизм», 1983). Вдумайтесь — пьянствуют потому, что им... нечего делать!

По данным психиатра Г. Г. Заиграева (1966), чаще других доставляются в медвытрезвитель и совершают хулиганские действия на почве пьянства работники таких категорий, как слесари, электрики, шоферы, подсобные рабочие (сторожа, грузчики).

Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт установили также связь между злоупотреблением алкоголем и стажем работы на данном предприятии. По их наблюдениям, большинство злоупотребляющих алкоголем (61,2%) имели небольшой стаж работы на предприятии, долго не удерживались на одном месте из-за пьянства и связанных с ним нарушений трудовой дисциплины, прогулов, а то и аварий, совершающихся по их вине. Большинство пьяниц (65%) увольнялись за систематические прогулы и в связи с арестами за нарушение правил общественного порядка в состоянии алкогольного опьянения.

По данным этих же авторов, подавляющее большинство злоупотребляющих алкоголем выпивают часто. Это относилось к 98,3% обследованных. 80% употребляли большие количества алкоголя и пили в случайных местах. Более чем 80% обследованных лиц, злоупотребляющих алкоголем, совершали различные антиобщественные поступки или правонарушения в состоянии алкогольного опьянения.

Обращает на себя внимание то, что среди злоупотребляющих алкоголем очень много разведенных. Их в 1,5 раза больше среди алкоголиков, чем среди лиц, не страдающих алкоголизмом и не злоупотребляющих спиртным. В большинстве случаев семьи распадались вследствие алкоголизма одного из супругов.

68,4% мужчин и 33,3% женщин, злоупотребляющих алкоголем, попадали в медвытрезвитель. 18% мужчин и 45,4% женщин обслуживались «скорой помощью» в состоянии алкогольного опьянения. 13,6% мужчин и 21,3% женщин находились на учете в психоневрологических диспансерах по поводу алкоголизма и его осложнений.

Авторы данного исследования указывают на трудность дифференциации людей, злоупотребляющих алкоголем и страдающих хроническим алкоголизмом. Считается, что больных алкоголизмом, по сути дела, гораздо больше, чем представляет официальная статистика. Дело в том, что диагностировать хронический алкоголизм, особенно первую его стадию, и отличить его от так называемого бытового пьянства или же злоупотребления алкоголем без признаков

болезни чрезвычайно сложно. К тому же сами больные не считают себя страдающими алкоголизмом, всячески скрывают свою зависимость от спиртного и оправдывают свое поведение тем, что они сохранили способность к производственной деятельности, или же тем, что они хорошо переносят алкоголь. И действительно, на первых порах многие больные, страдающие алкоголизмом, в трезвом состоянии сохраняют трудоспособность и могут даже быть на хорошем счету. Удивительным является то, что даже в далеко зашедших случаях больной алкоголизмом считает себя здоровым и объясняет свои выпивки какими-то привходящими случайными факторами. Он готов кого угодно винить в своих неудачах на производстве и в быту, только не себя. Сравнивая себя с другими больными, у которых имеются определенные нарушения, алкоголики стараются подчеркнуть, что у них таких-то и таких-то симптомов и осложнений нет, и, следовательно, они являются не больными, а просто выпивающими.

В этом плане весьма интересно признание одного из бывших хронических алкоголиков, теперь вылечившегося: «Пусть моя судьба послужит другим наукой... Пил я, крепко пил. В винном угаре сжег 10 лет своей жизни. Жена мой порок вначале скрывала, не хотела позора. Со стыдом думаю, что день за днем, год за годом я отравлял семье жизнь, мешал дочке учиться, заниматься спортом, в котором она делала большие успехи. Потом скрывать стало невозможно. У жены лопнуло терпение, и она, спасибо ей за это, обратилась к начальнику цеха за помощью. Мне предложили лечиться. Я наотрез отказался, возмутился: «За кого вы меня принимаете!» Мне ответили: «За того, кто ты есть на самом деле, за алкоголика». Слова эти буквально потрясли меня. Места себе не находил, ночей не спал. Твердо решил для себя: не пить ни при каких обстоятельствах. Пришлось мобилизовать все силы, чтобы бороться с самим собой. Что тут говорить, трудно было, порой просто невыносимо. Постепенно жизнь стала возвращаться в нормальное русло. В семью пришли достаток и радость. Домашние стали уважать меня за то, что я выдержал испытание. Дочка первая среди чувашских школьников получила почетное звание мастера спорта, с отличием окончила школу, потом университет. Вот уже 17 лет я не пью ни капли. Жить бы да радоваться. Но ведь жизнь не театр, где свою роль можно сыграть заново. Из-за проклятой пьянки так и не пришлось мне получить высшее образование, о котором мечтал. И, может, не будь того падения, не сидел бы я сейчас

диспетчером, а был бы инженером». Диспетчер Иван Никифорович Комаров, г. Чебоксары («Советская Россия», 10 июня 1984 г., журналисты В. Кондаков, В. Овчаров).

ТРЕЗВОСТЬ — НОРМА ЖИЗНИ

Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР, опубликованные в мае 1985 года и направленные на преодоление пьянства и алкоголизма, создали реальные предпосылки к всемерному утверждению трезвого образа жизни. Однако борьба с укоренившимися алкогольными традициями будет нелегкой. Существующие обычаи потребления спиртного складывались веками, а изменить их необходимо в возможно кратчайшие сроки. Немаловажная роль принадлежит в этом деле санитарно-просветительной работе. Разумно построенная, систематически проводимая антиалкогольная пропаганда может дать ощутимые результаты, принести реальную пользу.

Очевидно, в подобной работе необходим дифференцированный подход к различным группам населения. Особого внимания заслуживают дети, подрастающее поколение. Если одно-два следующих поколения вырастут в антиалкогольных традициях, то через 20—40 лет проблема пьянства и алкоголизма в нашей стране будет полностью решена. Но для этого следует научить взрослых оберегать детей от алкоголя, собственным примером воспитывать их в традициях неприятия спиртного. Необходимо внушить молодежи отрицательное отношение к алкоголю, вырастить ее в трезвости.

В связи с этой первоочередной задачей пристального внимания требует нынешнее поколение взрослых, для которых выпивки по самым различным поводам стали обычаем. Опыт показывает, что среди населения нет правильного представления о вреде алкоголя. Большинство людей пьют лишь потому, что это перешло в разряд привычного и спиртное доступно практически всем. Поэтому на пути к полному отказу от алкоголя необходимо выполнить программу-минимум: развенчать бытующие традиции потребления спиртных напитков, привить другие привычки в отношении алкоголя и благодаря этому сократить его потребление. Думается, что эта работа поможет существенно ослабить бытовое пьянство.

Не следует забывать и о важности антиалкогольной пропаганды среди женщин. Женщина — мать, жена — играет особую роль в семье. От нее в большой степени

зависит внутрисемейный климат, моральный облик мужа и детей. А между тем в последние годы появилось довольно много пьющих женщин. С подобным явлением необходимо вести решительную борьбу!

Никаких спиртных напитков не должны употреблять молодожены. Алкоголь опасен не столько для них самих, сколько для их потомства. Выше уже приводились убедительные данные, свидетельствующие о том, что зачатие ребенка в состоянии алкогольного опьянения ведет к самым ужасным последствиям. Однако до недавних пор была широко распространена вредная традиция, когда молодые пили шампанское «на счастье» под одобрительные возгласы свадебных гостей. Необходимо воскресить мудрый народный обычай: жених и невеста не берут в рот спиртного. Нужно укреплять и новые традиции — проведение трезвых свадеб.

Итак, нашей насущной задачей является утверждение трезвости как единственно возможного образа жизни. А для выполнения программы-максимум: сделать большинство людей убежденными трезвенниками — необходима серьезная воспитательная работа.

Немного фантазии. Давайте немного пофантазируем и совершим экскурс в будущее. Представим себе ситуацию через тысячу или пять тысяч лет. Человеческая цивилизация к тому времени достигнет невиданного совершенства. Люди будут знать значительно больше, чем известно современной науке. Многие из того, что для нас кажется привычным, естественным и даже милым, людям будущего будет казаться наивным, а порой даже и неприемлемым и невыносимым.

Нетрудно вообразить, как наши потомки будут поражаться тому, что люди нашего времени добровольно, весьма часто, в больших, порой даже в смертельных, дозах вводили в свой организм очевидный яд: я имею в виду алкогольные напитки. Постепенно существующие ныне традиции потребления спиртного под влиянием роста культуры населения, антиалкогольной политики социалистического государства, антиалкогольной пропаганды, безусловно, исчезнут, и новым поколениям людей, которые будут жить после нас, будут совершенно непонятны мотивы употребления, а порой и злоупотребления алкогольными напитками.

Люди будущего, определив по химической формуле алкоголя, что это яд, вызывающий поражение различных органов и тканей, порой несовместимые с жизнью, будут с жалостью думать о нас, как о существах неразумных, при-

мерно так же, как мы иной раз думаем о первобытном человеке.

А теперь давайте представим себе такую немыслимую ситуацию: вдруг разом исчезли все алкогольные напитки. Как бы отнеслись к этому разные люди? Я думаю, что можно было выделить три группы людей, на которых это явление подействовало по-разному. Первая группа — это люди, страдающие хроническим алкоголизмом. Они восприняли бы исчезновение алкоголя как роковой удар, катастрофу. И как же иначе? Их организм подвергся таким изменениям, что без алкоголя функционировать не может.

Обратимся к оставшейся части населения. Здесь можно выделить две группы — людей в той или иной степени привычных к алкоголю (большая часть взрослого населения, включая часть женщин) и безразличных к нему или незнакомых с ним (дети, подростки, значительная часть молодежи и женщин). Реакция этих двух последних групп была бы совершенно различной. Люди, имеющие опыт употребления этих напитков, воспитанные в традициях алкогольного общества, безусловно почувствовали бы какую-то утрату. Для них полный отказ от употребления алкогольных напитков означал бы отказ от чего-то существенного, чего-то важного в их образе жизни. Дело в том, что эти люди воспитывались в алкогольных традициях, в условиях, когда потребление алкоголя было как бы «освящено традициями» (вспомним, например, свадьбы, юбилеи, памятные даты). Отказ от употребления алкогольных напитков для этих людей безусловно был бы воспринят как отказ от какой-то значимой части жизни.

Совершенно иная ситуация наблюдалась бы в группе лиц, никогда или крайне редко употребляющих алкогольные напитки. У них бы не возникло психологических проблем, связанных с отказом от алкоголя. Алкоголь не является продуктом, жизненно необходимым для организма. Установлено, что, если человек ни разу в своей жизни не употребит никаких алкогольных напитков, никакого вреда от этого не произойдет. Более того, такой человек будет несравненно здоровее, крепче телом и духом. Для людей, выросших в условиях антиалкогольных традиций, не возникло бы и никаких социальных проблем из-за отсутствия спиртных напитков. Более того, в социальном плане их жизнь была бы гораздо более спокойной, счастливой, чем если бы они жили в условиях традиционного употребления спиртного.

Примерно так, видимо, рассуждали те, кто вводил так называемый «сухой закон», практиковавшийся одно время в

некоторых странах. Думаю, что, говоря о борьбе с пьянством и алкоголизмом, нельзя обойти этот вопрос. Многие люди в нашей стране считают, что указанную проблему можно решить путем введения «сухого закона» — не производить и не продавать никаких алкогольных напитков. Но, к сожалению, это далеко не так просто. В капитальном труде, посвященном алкоголизму (А. П. Лисицын, Н. Я. Копыт. Алкоголизм. М., Медицина, 1983, с. 361), специалисты по этому вопросу пишут:

«Более радикальная запретительная система — полное прекращение производства и продажи спиртных напитков (так называемый «сухой закон») также не дала положительных результатов в профилактике алкоголизма. «Сухой закон» действовал в Исландии, Финляндии, Норвегии, США, России. Во всех этих странах лишь в первые годы после запрета пьянство уменьшалось, а затем резко возрастали самогонование, контрабандный ввоз и продажа алкоголя. Быстро увеличивались косвенные показатели распространенности пьянства среди населения (отравление алкоголем, смертность, обусловленная острой и хронической алкогольной интоксикацией, правонарушения в состоянии опьянения и т. д.). Изучение эффективности «сухого закона» как средства профилактики пьянства среди населения, проведенное правительствами этих стран, приводило к его отмене».

В чем тут дело?

Принуждение и запреты не являются эффективным методом воспитания. Это известно давно. Психологи знают, что принуждение всегда приводит к обратному результату — хитроумным способом обойти запрет.

Только сознательное, осмысленное отношение к жизненным явлениям, убежденность, а не страх, могут принести реальные плоды.

Так, система запретов на употребление алкоголя может дать положительные результаты только в отношении той части населения, которая и ранее была равнодушна к спиртному. У другой же части населения, уже привыкшей к алкоголю, административный запрет, как правило, вызывает его неприятие. У этой группы людей пока нет внутренних мотивов для отказа от своей вредной привычки, они еще не осознали необходимости ведения трезвого образа жизни. Поэтому нужна серьезная воспитательная работа с людьми, показ реальных преимуществ трезвого образа жизни, объяснение пагубности не только пьянства, но и «невинных» проявлений алкогольных традиций. Такая работа уже начата. Мы убеждены, что наше общество придет к «сухому

закону», но введенному не в административном порядке без учета реальной ситуации, а ставшему насущной потребностью всех и каждого.

Пока еще пьянство остается серьезной проблемой, в частности пьянство на производстве. Майские (1985 г.) постановления ЦК КПСС и Указ Президиума Верховного Совета СССР регламентируют правовые основы борьбы с пьянством на производстве. Положение уже резко изменилось в лучшую сторону. Но изжиты ли полностью традиции, оставляющие лазейки для употребления спиртных напитков на рабочем месте?

«Не отходя от станка». «Почти два года работаю бухгалтером в колхозе «Россия» Ростовской области. Почему-то здесь заведено отмечать все праздники с бутылкой. Уже и за собой замечаю тягу к выпивкам, по каждому поводу у нас складчина. Столовая рядом. Сбросились по пятерке и «сообразили». Как завелись, так и о времени забыли. А ведь каждого ждут близкие... Приходишь домой, надо печку топить, еду варить, муж и дети спрашивают: «Где была, мама?» А мама пьяная...

Отказаться от выпивок трудно. Начинаешь возражать и сразу же слышишь: «Коллектив не уважишь?» («Правда», 30 августа 1984 г.).

Вот как ловко прикрываются чувством коллективизма поклонники спиртного на производстве. И получается, что все связаны единой цепью. Пьяницы навязывают нам свою мораль, свою алкогольную концепцию, свою волю и добиваются в этом деле немалого успеха, постепенно вовлекая в орбиту пьянства и злоупотребления спиртными все новые и новые группы общества: молодежь, женщин, непьющих. Ведь на стороне пьяниц — традиции, общественные интересы, а те, кто не поддерживает их, выходит, ставят себя вне коллектива.

Вот послушайте одну такую историю.

«Родилась я в 1919 году. И за всю жизнь не было у меня потребности в выпивке, муж и дети тоже не пьют. А когда на работе появилась мода устраивать застолья по поводу дней рождения, я не участвовала в них и стала как бы белой вороной. Мою «необщительность» не одобряли. Оказывается, надо быть «как все». А ведь этих дней рождения много, а кроме них есть и другие важные даты. И вот, выпадая из этого постоянного застольного общения, рискуешь остаться вне коллектива, приобретаешь репутацию «неконтабельного» человека.

И когда это у нас началось всеобщее стремление подра-

жать лихим купцам?! Старики вспоминают, что Савва Морозов кутил с размахом, но и тот говорил, что утром и лошадь не пьет. А теперь пьют и утром, и днем, и вечером. И на работе тоже. И молодежь еще совращают этой выпивкой». Е. Уварова (г. Энгельс) («Известия, от 5 августа 1984, № 218).

Очень точно характеризует автор письма сложившуюся ситуацию и незавидную участь тех людей, которые не участвуют в коллективных попойках. Бывает и так: иной человек отдает свою долю в складчину, а сам уклоняется от участия в «мероприятии». Подобное неучастие организаторами «мероприятия» почему-то воспринимается довольно спокойно.

Вот как описывают Ю. П. Лисицын и Н. Я. Копыт (1983) борьбу с алкоголизмом среди рабочих США:

«Как отмечает журнал «Ю. С. ньюс энд уорлд рипорт» (1973, № 10), самым действенным средством в этой борьбе служит угроза потери работы. Многие фирмы, в частности «Дженерал моторс», «Американ Эйрлайнс», «Истмен кодак», принимают меры, чтобы выявить больных алкоголизмом и побудить их лечиться. Примером такой деятельности может служить программа «Дженерал моторс», осуществляемая на заводах этой компании. Директора «Дженерал моторс» требуют от работников низшего звена управленческого аппарата, чтобы те сигнализировали о самых ранних признаках развития алкоголизма среди рабочих — ухудшении трудовых показателей. Как только поступает тревожный сигнал, администрация и представители профсоюза предъявляют замеченному в пьянстве рабочему ультиматум: либо перестать пить, либо получить расчет. Если рабочий отказывается от лечения, его увольняют, мотивируя это не тем, что он алкоголик, а его плохой работой. Если же человек соглашается на лечение (а такое согласие дает большинство), то он получает отпуск и даже пособие по болезни, причем все это содержится в секрете, и коллеги этого работника даже ничего не знают о характере его болезни». А что такое быть безработным в Америке, хорошо известно.

Обратимся к конкретному анализу причин пьянства в рабочее время на экспериментальном заводе энергостроительства «Яуда». Журналист Ю. Гланц, выяснивший обстоятельства дела, считает, что одной из причин пьянства в рабочее время является то, что, вопреки правилам торговли, рядом с предприятием расположен винно-водочный магазин № 25 ОРСа Прибалтийской железной дороги, где торгуют в основном коньячно-водочными изделиями. Дело

дошло до того, что забор предприятия — добротный, прочный — напротив этого магазина проломлен, и через дыру в заборе для сокращения расстояния проложена тропа.

Нарушение правил торговли спиртными напитками, упор на преимущественную реализацию винно-водочных изделий среди других продуктов питания работниками торговли, безусловно, является одной из немаловажных причин распространения злоупотребления алкоголем.

Учитывая этот факт, постановлением Совета Министров СССР от 7 мая 1985 года всем торгующим организациям предложено в ближайшие годы перейти на продажу водки и ликеро-водочных изделий только в определенных, специализированных магазинах. Запрещена продажа алкогольных напитков в торговых предприятиях, расположенных вблизи производственных предприятий истроек, учебных заведений, общежитий, детских учреждений, больниц, санаториев, домов отдыха, вокзалов, пристаней и аэродромов, культурных и зрелищных предприятий, в местах массовых гуляний и отдыха трудящихся. В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 года нарушение правил торговли водкой и другими спиртными напитками влечет за собой штраф, повторное нарушение в течение года — уголовную ответственность и наказывается исправительными работами на срок до двух лет.

Меры, указанные в постановлениях, неукоснительно применяются.

Так, в ответ на письма трудящихся Министерство внутренних дел СССР сообщило, что за июнь-июль 1985 года было обнаружено 14 900 нарушений правил торговли винно-водочными изделиями. Около двухсот работников прилавка за неоднократные нарушения правил были привлечены к уголовной ответственности.

Производственное пьянство имеет еще одну сторону. Если злоупотребляющие алкоголем и воздерживаются от спиртного в рабочее время, то они немедленно ликвидируют свою «задолженность» по окончании рабочего дня по пути домой. Известно, что 60,8% всех правонарушений в состоянии алкогольного опьянения совершается в будни, как правило, после работы. Это ставит задачу не только бороться с пьянством на производстве, но и найти формы воздействия на злоупотребляющих алкоголем и во вне рабочее время.

Вспоминается и такое: на Волжском автомобильном заводе имени 50-летия СССР с конвейера сошли первые автомашины ВАЗ-2108. Этим новым машинам дали красивое и звучное имя «Спутник». Как прекрасно сознавать успех

нашего автомобилестроения! Но... почитаем репортаж корреспондента газеты:

«Традиционной бутылкой шампанского отмечается не только спуск корабля на воду. Накануне Нового года в этом ритуале приняли участие рабочие, инженеры, конструкторы Волжского автомобильного завода имени 50-летия СССР. С конвейера сошли первые машины ВАЗ-2108».

Почему же такое важнейшее в жизни огромного коллектива событие, итог напряженного труда конструкторов, инженеров и рабочих, непременно должно быть связано с соблюдением алкогольной традиции?! И зачем такие факты широко рекламировать? Из подобных «мелочей» и складывается тот алкогольный фон, который в конце концов становится модой, а то и «нормой» жизни.

Вывод из всего сказанного единственный — самым решительным образом надо искоренить подобные традиции, привычки, любой повод или лазейку, дающие возможность выпивать в рабочее время на территории предприятия или приходить на работу «под мухой», «под хмельком» и тем более откровенно пьяным.

В последнее время получают распространение и приносят существенную пользу специальные антиалкогольные комиссии, создаваемые на предприятиях. Эффективность их работы во многом зависит от требовательности, настойчивости, терпения их членов, от их умения и желания подходить к своему нелегкому общественному поручению творчески, с душой, от умения разбираться в людях и устанавливать с ними психологический контакт. Есть немало примеров плодотворной деятельности антиалкогольных комиссий при различных крупных предприятиях.

Многие люди недоверчиво относятся к возможности исправления пьяниц и нарушителей дисциплины с помощью мер общественного воздействия. Возможно, им незнакомы конкретные примеры по-настоящему хорошо организованной работы; возможно, эти люди — пессимисты по натуре — считают бесперспективной саму борьбу с пьянством. Поэтому хотелось бы на конкретном примере продемонстрировать работу антиалкогольной комиссии и, главное, показать результаты ее деятельности.

В июне 1984 г. по инициативе газеты «Советская Россия» на Чебоксарском электроаппаратном заводе было организовано открытое заседание противоалкогольной, или дисциплинарной, как ее называли на заводе, комиссии.

...Открытое заседание комиссии вызвало на заводе большое оживление. Люди ждали назначенного дня, акти-

висты готовились к нему, как к событию, имеющему большое значение и для коллектива в целом, и для них самих. Познакомьтесь с репортажем корреспондентов газеты о данном мероприятии.

«Перед взволнованным, напряженным залом — скамья с четырьмя жалкими, согбенными фигурами пьяниц. Им предстоит держать ответ за свои «художества» перед лицом всего коллектива. Председатель дисциплинарной комиссии завода С. П. Ранько объявляет:

— Первым слушается дело наладчика Семенова Владислава Михайловича, который был задержан в проходной в нетрезвом состоянии. Объясните свое поведение.

Семенов поднимается и, переминаясь с ноги на ногу, жалко лепечет:

— Не знаю, как это получилось... В общем, выпил в обед с дружками.

Фигура его нелепа, комична, но зал раздражается не смехом, а гневными возгласами: «Повернись к людям лицом! Не прячь глаза! Умел шкодить — умей и ответ держать!» Осуждение всеобщее. Семенов нехотя поворачивается, рукавом пиджака вытирает мгновенно вспотевшее лицо. Вопросы сыплются на него градом: «Вы 26 лет на заводе — какой же пример показали молодым?.. Как часто выпиваете дома?.. Какие отношения в семье?.. Есть ли у вас цель в жизни?» Вопросы прямые, и отвечать на них нужно без обиняков».

Затем выступает начальник цеха, где работает Семенов, и, по существу, просит снисхождения к Семенову, учитывая хорошую работу последнего. Какова реакция публики?

«...на собравшихся такое заступничество производит обратное впечатление: зал глухо гудит — мол, пьянку на работе нечего оправдывать заслугами и стажем. Такого же мнения и члены комиссии: для кадрового рабочего выпивка непростительна вдвойне. Вместе с тем, учитывая профессиональное мастерство Семенова, в наладчиках его решено оставить. А с месячной премией ему придется распроститься, да и отпуск у него будет короче, чем у товарищей по цеху. Досталось и начальнику: ему указано на слабую борьбу с пьянством».

Далее комиссия и собравшиеся рассматривали поведение молодого рабочего Николая Варламова. Едва успел прийти на завод, а уже был задержан на улице пьяным. Выясняется, что парень плохо работает, уваливает от учебы в вечернем заводском техникуме, в цехе ничем положительным себя не проявил. Собравшиеся не просто обсуждали данный просту-

пок Н. Варламова, а проявляли глубокое беспокойство о судьбе молодого человека. Комиссия решает «...дело направить в товарищеский суд». Николаю дают испытательный срок, его ставят на профилактический учет в наркологическом кабинете завода. Комсоргу цеха поручено взять парня под особый контроль, выделить для него старшего наставника.

Потом рассматривалось дело Василия Нестеренко — мастера-золотые руки, прекрасного специалиста. Но вот беда: дома безбожно пьет, скандалит, грозит семье расправой...

Комиссия и собрание решают: направить В. Нестеренко на лечение, а за скандалы, чинимые в семье, передать дело в товарищеский суд.

Принципиальный и в то же время бережный, индивидуальный подход к каждому провинившемуся: борьба не с ним, а борьба за него.

А теперь послушаем секретаря завода В. М. Крамаренко: «В не столь уж давние времена положение на заводе сложилось такое, что о каких-либо заметных результатах борьбы с пьянством говорить не приходилось: все принятые меры были недостаточно эффективны. Выход мы нашли в том, чтобы усилить прежде всего общественное воздействие на пьяниц и нарушителей дисциплины. Стали широко использовать права, предоставленные Законом о трудовых коллективах. Чтобы навести порядок, дисциплинарная комиссия собиралась ежедневно с самым широким привлечением заводской общественности. Да, практически каждый день под председательством директора Глеба Васильевича Бритвина мы, как говорится, по горячим следам вели прямой — лицом к лицу — требовательный разговор с провинившимися. В напряженном производственном ритме заводской жизни подобная работа отнимала много времени, душевных и физических сил. Но как необходим был этот ежедневный взыскательный анализ ситуации! Он создавал атмосферу нетерпимости ко всему, что бросает тень на коллектив. Не замазывать недостатки, не скрывать их, а делать постоянным гласности — это было нашим главным принципом. В результате даже самые закоренелые пьяницы были вынуждены понять, что ни одно нарушение порядка не останется незамеченным, что им придется буквально в тот же день предстать перед товарищами.

Долгое время у нас самым «лихим» считался ремонтно-механический цех. Положение в нем обсуждалось на заседании партбюро, где начальнику цеха было вынесено строгое

взыскание. Руководители, общественные организации, а главное, весь коллектив цеха крепко взялись за выпивох, и результаты не заставили себя ждать: число пьянок сократилось втрое. Заметно улучшилось положение на участке нестандартного оборудования. Эти примеры показывают, что даже в цехах с исключительно мужским контингентом можно добиться хороших результатов, если взяться за борьбу с пьянством сообща и вести ее последовательно и повседневно.

Именно это самое главное: постоянная, ежедневная работа. Так и ведется она в тех цехах, где годами нет ни одного нарушения дисциплины, ни одного случая пьянства, будь то на работе или после смены.

Особо хочу подчеркнуть: борясь против пьяницы, мы боремся за человека в нем. Поэтому наш коллектив против такой крайней меры, как увольнение. Ведь уволенный идет на другой завод, где с ним опять будут мучиться. Или хуже того: он пополнит ряды тунеядцев. И опять страдают семья, дети, общество в целом».

Настойчивая, систематическая противоалкогольная работа на предприятиях может принести желаемые плоды.

В гостях и дома. Наибольшая часть населения употребляет алкогольные напитки в компаниях в связи с определенными событиями: всенародные и семейные праздники, прием гостей, торжественные юбилеи, встречи с приехавшими издалека друзьями и т. п.

Вот и хотелось бы поговорить о том, какие в этой области существуют неоправданные, а порой просто вредные традиции.

Основная ошибка заключается в том, что хозяйева, приглашая гостей, заботятся о том, чтобы было достаточно (а фактически чересчур много) спиртного.

И нет более тягостного зрелища, когда «гостеприимные хозяйева» чуть ли не силой заставляют выпить налитую водку или вино до дна. А заставлять пить женщин по меньшей мере нетактично, а говоря по существу, просто преступление. Женский организм гораздо более восприимчив к действию алкоголя и легче поддается отрицательному его воздействию.

Такт подсказывает, что, если вы обнаружили, что кто-то из членов компании или же ваш сосед так или иначе уклоняется от употребления алкогольных напитков, но вместе с тем делает вид, что он участвует в этом процессе, не следует его разоблачать, ставя его в неловкое положение.

Уже указывалось, что раннее употребление алкогольных напитков является одной из важных причин развития хронического алкоголизма. Желательно, чтобы наши дети ни в каком возрасте не употребляли алкогольные напитки. Во всяком случае, не следует пригублять первую рюмку ранее 26—27 лет, т. е. возраста, когда полностью заканчивается процесс формирования организма, когда можно говорить о сложившейся личности. Журналист З. Балаян, активно выступающий со статьями против алкоголизма, привел в одной из них слышанную им от своих родителей армянскую поговорку: «Блажен тот отец, чей сын впервые пригубил вино после того, как дом построил». А понятие «построить дом» у армян вбирает в себя очень многое: приобрести ремесло, создать семью и дом построить в буквальном смысле этого слова.

Следует отказаться и от обычая дарить алкогольные напитки. Не лучше ли вовремя задуматься, какой подарок был бы приятен хозяину дома — книга, фотография редкого животного, старинная монета? Порадуйте своего друга, подарив ему то, о чем он мечтал (вряд ли это были мечты о бутылку коньяка, даже французского).

Бег вместо водки. Необходимо развивать и новые традиции, способствующие постепенному полному отказу от алкоголя. Надо всемерно развивать культуру общения, культуру в лучшем смысле этого слова. Тогда людей будет связывать не бутылка с водкой, а общие интересы, совместные дела и развлечения: хоровое пение, туристические походы, занятия физкультурой, спортивные игры и т. д.

В некоторых случаях люди употребляют алкогольные напитки в одиночку, с тем чтобы улучшить свое настроение. Рано или поздно они могут превратиться в хронических алкоголиков.

Этим людям следует изменить образ жизни: стать активнее в общественной жизни, заняться оздоровительной физкультурой, например популярными спортивными играми, аэробикой, лыжами, бегом. Такие занятия, особенно коллективные, помогут им выработать иное отношение к жизни, к людям, к себе самим. Физкультура и аутотренинг, способствуя созданию оптимистического мировоззрения, дадут здоровье и силу, навсегда избавят бывших любителей «топить горе в вине» от необходимости для повышения настроения употреблять алкоголь.

Можно решительно утверждать, что физкультура является действенным средством профилактики алкоголизма.

Ведь этому заболеванию в большей степени подвержены люди слабые, с неустойчивой психикой, не умеющие рационально и содержательно использовать свободное время. Оздоровительные занятия каким-то видом спорта, как это давно определено учеными, представляют собой лучший способ повышения устойчивости к различным стрессам, снятия психического напряжения, а кроме того, во многом решают проблему проведения досуга. Вот почему физкультура видится нам как альтернатива пьянству и алкоголизму.

Специалисты давно установили, что систематические занятия физкультурой не только укрепляют здоровье, предотвращают злоупотребление алкоголем, но и совершенствуют духовную сферу человека. Недаром говорится: в здоровом теле — здоровый дух!

Удивительно, что некоторые люди не занимаются гимнастикой по утрам! Все мы знаем, что каждый человек после сна непроизвольно потягивается, делает своего рода гимнастическое упражнение. Ведь это не что иное, как проявление естественного стремления размяться после долгого бездействия, войти в форму, как говорят спортсмены. Стоит преодолеть свою лень в первые недели, и в последующем зарядка станет неотъемлемой привычкой, потребностью.

Лучше всего выполнять упражнения, слушая соответствующую передачу по радио или телевидению. Преимущества очевидны: зарядка делается под руководством квалифицированного специалиста, в ходе ее выполнения даются нужные методические советы, выбирается правильный темп и оптимальное число повторов каждого упражнения, а сам комплекс гимнастических упражнений, последовательность выполнения отдельных его элементов научно обоснованы и апробированы на больших контингентах людей.

Немаловажное значение имеет и музыкальное сопровождение упражнений по радио и телевидению.

Учитывая все это, мы настоятельно рекомендуем выполнять зарядку, транслируемую по радио или по телевидению. В крайнем случае, если это никак невозможно, рекомендуем вам комплекс упражнений, предложенный Г. Н. Пропастиным.

В постели. Для полного просыпания. Поднять руки вверх, захватив кистями спинку кровати. Потянуться, отводя голову назад (углубляясь в подушку); ноги выпрямить, носки оттянуть. 5—6 раз.

Сидя, отводя руки несколько назад и поднимая голову и выпрямляя спину, свести лопатки. 5—6 раз. Затем следует основная серия упражнений.

1. И. п.* — стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине ступни. На счет 1—2 поднять руки вверх (или через стороны, или перед собой, сцепленные в замок), приподняться на носках, потянуться; 3—4 — возвратиться в и. п. Упражнение повторить 4—5 раз.

2. И. п. — стоя, одна рука вверх, другая вниз. На каждый счет смена положения рук. Упражнение повторить 8—10 раз. Дыхание произвольное.

3. И. п. — стоя, руки на поясе (можно одной рукой придерживаясь за спинку стула), ноги на ширине ступни. На каждый счет махи одной ногой вперед-назад. То же упражнение выполнить другой ногой. Упражнение повторить 4—5 раз каждой ногой.

4. И. п. — стоя, руки на поясе, ноги врозь на ширине плеч. На счет 1—2 наклон вперед; 3—4 — возвратиться в и. п. Упражнение повторить 8—10 раз. Наклон сочетается с выдохом, выпрямление — со вдохом.

5. И. п. — стоя, руки вдоль туловища, ноги вместе. На счет 1—2 руки поднять вверх; 3 — опуская руки дугами вниз и назад, несколько согнуть ноги; 4—5 — продолжая движение рук назад, туловище наклонить вперед, а ноги выпрямить; 6 — руки начинают движение вперед, ноги согнуть, а корпус выпрямить (положение полуприседа); 7—8 — руки дугами поднять вверх, ноги выпрямить, приподняться на носках, подтягиваясь вверх. Повторить 5—6 раз.

6. И. п. — стоя, руки перед грудью, ноги на ширине ступни. На каждый счет рывковые движения согнутыми и выпрямленными руками (можно с одновременным полуповоротом корпуса). Повторить 8—10 раз.

7. И. п. — стоя, руки за головой, ноги вместе. На счет 1 — наклон туловища вправо с одновременным отведением ноги в ту же сторону (можно одновременно выпрямлять руки вверх); 2 — возвратиться в и. п. 3 — наклон туловища влево; 4 — возвратиться в и. п. Повторить упражнение 4—5 раз в каждую сторону.

8. И. п. — стоя, руки вдоль туловища, ноги вместе (или на ширине ступни). Приседания. Темп произвольный. В момент приседания можно одну руку отвести за голову, другую поставить на пояс, а при следующем приседании поменять их положение. Повторить 8—10 раз.

9. И. п. — стоя, руки на поясе, ноги на ширине ступни. Дыхательное упражнение. На счет 1—2 отвести локти назад,

* И. п. — исходное положение.

приподняться на носки — вдох; 3—4 — возвратиться в и. п. — выдох. Упражнение повторить 5—6 раз.

10. И. п. — стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На четыре счета — круговое вращение тазом (влево-вперед, вправо-назад). То же повторить в другую сторону. Упражнение повторить по 4—5 раз в каждую сторону.

11. И. п. — стоя, руки на поясе, ноги на ширине ступни. На счет 1—2 отведение рук в стороны с одновременным полуповоротом туловища вправо — вдох; 3—4 — возвратиться в и. п. — выдох. Упражнение повторить по 3—4 раза в каждую сторону.

12. Подскоки на месте. Ноги вместе, врозь. Одна нога вперед, другая назад. 30—40 сек. Переход на быстрый шаг.

13. Бег трусцой (на месте или по квартире). 5—7 мин.

14. Спокойная ходьба. Дыхательные упражнения. 2—3 мин.

Несколько советов. Зарядку надо делать в хорошо проветренной комнате, летом — на балконе или веранде.

Костюм занимающегося должен быть самый простой — трусы, майка, ноги босые или в спортивных тапочках. Свежий прохладный воздух и легкая одежда способствуют закаливанию организма.

Не старайтесь «выкладываться до седьмого пота». Зарядка должна взбодрить и освежить, снять заторможенность. Ни в коем случае она не должна вызвать утомление, слабость или какие-нибудь иные неприятные ощущения.

Здоровые люди молодого и среднего возраста через 5—6 недель от начала занятий могут постепенно приступить к выполнению упражнений с гантелями весом 1—1,5 кг. Делайте с гантелями часть упражнений комплекса. Помните, что при пользовании гантелями число повторений уменьшается на 25—50%.

Естественное завершение зарядки — это прием душа или умывание по пояс.

Чтобы удовлетворить потребность организма в двигательной активности, одной утренней зарядки недостаточно. Необходимо в течение дня по возможности равномерно выполнять самую разную физическую нагрузку. Надо взять себе за правило не отказываться ни от какой физической работы. Ручная или машинная стирка, развешивание белья, глажение, мытье пола, окон, уборка квартиры с пылесосом — эти повседневные дела приравниваются к физическому труду умеренной тяжести. Традиционно все перечислен-

ные виды труда выполняются женщинами и считаются их «привилегией».

Один из парадоксов жизни как раз заключается в том, что именно малоуважаемые мужчинами виды деятельности предохраняют женщин от гипокинезии и развития ишемической болезни сердца. Пренебрежение, а порой презрение к этой работе со стороны мужчин оборачивается для них развитием различных заболеваний, наличием избытка свободного времени, которое порой затрачивается на ненужные выпивки.

Попробуйте произвести маленькое исследование. Закончился трудовой день. Муж и жена возвращаются домой. Как правило, уже к моменту прибытия домой объем физической активности жены больше — по дороге она побывала в разных магазинах и приходит домой с покупками. Муж, как правило, не обременяет себя этим.

Далее, подсчитайте отдельно время до отхода ко сну, которое отдают отдыху муж и жена. В большинстве семей 80—90% домашнего времени мужчина проводит пассивно: лежит на диване, смотрит телевизор, читает.

В то же время 80—90% того же времени женщина находится на ногах — у плиты, в ванной у стиральной машины и т. п.

Так, исподволь у мужчин развивается гиподинамия, приводящая к болезням сердца и сосудов, а у женщин она незаметно предотвращается.

Но будет ли этого достаточно, чтобы полностью ликвидировать гипокинезию, тренировать сердечно-сосудистую систему, предупредить развитие заболеваний, связанных с недостатком физической активности? К сожалению, нет, недостаточно.

Дело в том, что физические нагрузки, связанные с повседневной бытовой деятельностью, в основном относятся к нагрузкам малой интенсивности, реже — к средней. При их выполнении расход энергии по сравнению с состоянием покоя увеличивается в 2—3, редко — в 3—4 раза. А этого явно недостаточно для преодоления двигательного голода.

Поэтому кроме нее человеку нужны нагрузки более интенсивные, более равномерно выполняемые, лучше дозируемые и контролируемые.

С этой точки зрения идеальными являются ходьба и бег.

Ходьба — самый древний и простой вид физической активности. В наши дни она может использоваться и как эффективное средство укрепления сердечно-сосудистой системы и организма в целом.

Во время ходьбы в работу включаются многочисленные мышечные группы, в том числе и самые крупные. Это мышцы нижних конечностей, тазового пояса, спины, верхних конечностей, дыхательные мышцы и другие. В зависимости от темпа и вида ходьбы энергозатраты при ней возрастают от 3 до 7—8 и даже 10—12 раз.

В состоянии покоя человек тратит в среднем 1,5 ккал/мин. При ходьбе со скоростью 5—6 км/час человек весом 54 кг тратит 4,2 ккал/мин, весом 72 кг — 5 ккал/мин, 90 кг — 6,1 ккал/мин. Иначе говоря, расход энергии при обычной ходьбе увеличивается не меньше чем в 3—4 раза. Такая физическая нагрузка является вполне подходящей для оздоровительных тренировок.

Чем еще прельщает ходьба? Своей обычностью, естественностью. Не секрет, что часто люди стесняются показать другим, что они тренируются. Поэтому многие не решаются заниматься тренировочным бегом, даже если они и хотели бы. А ходьба самый естественный вид активности, не смущающий никого.

Кроме того, ходьбой занимаются вне помещения, лучше всего в лесу, в парке, за городом. Здесь прибавляется еще и эффект закаливания, пребывания на свежем воздухе.

Итак, решено: будем заниматься ходьбой. Давайте в связи с этим решением рассмотрим некоторые методические вопросы ходьбы.

Какие темпы или скорости ходьбы мы выделяем? Медленная ходьба требует до 70 шагов в минуту. Она в основном рекомендуется больным, выздоравливающим после инфаркта миокарда или страдающим выраженной стенокардией. У здоровых людей этот темп ходьбы почти не дает тренирующего эффекта.

Передвижение в темпе до 90 шагов в мин относится к разряду ходьбы средней скорости (3—4 км/час). Эта скорость в основном рекомендуется пожилым людям, больным сердечно-сосудистыми заболеваниями; тренирующий эффект ее у здоровых невысок.

Ходьба в темпе 90—110 шагов в мин относится к разряду быстрой. Скорость перемещения при ней — 4—5 км/час. Такая ходьба доступна всем здоровым людям и дает прекрасный тренирующий эффект.

Ходьба в темпе 110—130 шагов в минуту может быть отнесена к разряду очень быстрой. Не все, даже здоровые, выдерживают этот темп в течение более или менее продолжительного времени. Этот темп ходьбы оказывает достаточно мощное тренирующее воздействие.

Ходьба в темпе свыше 130 шагов в минуту малофизиологична, организм трудно приспособляется к ней. Выдерживают такой темп немногие.

На рубеже 130—140 шагов в минуту происходит интересный физиологический парадокс. Бег в таком темпе переносится гораздо лучше, чем ходьба! Энерготраты при беге в темпе 130—140 шагов в минуту меньше, чем при ходьбе в этом же темпе. Кровоснабжение мышц нижних конечностей при таком темпе ходьбы гораздо хуже, чем при беге аналогичного темпа. Поэтому ноги при такой ходьбе утомляются гораздо раньше, чем при беге, и человек вынужден сбавить темп или даже остановиться.

Теперь о беге. Всем ли здоровым людям рекомендуется заниматься им?

В отличие от многих энтузиастов, recommending бег буквально всем, мы считаем, что этот вид тренировок более подходит людям молодого и среднего возраста, хотя люди пожилого и старческого возраста, если они практически здоровы, тоже могут заниматься бегом.

Какой вид бега предпочесть? Физиологи и врачи установили, что для целей профилактики наиболее пригоден особый вид медленного бега, называемый трусцой. Широкому распространению этого вида бега в последние годы мы обязаны новозеландцу Артуру Лидьярду и его другу Гарту Гилмору. Лидьярд на практике доказал, что бег трусцой хорошо развивает выносливость и практически безопасен для здоровья.

Потребление кислорода при беге трусцой, энерготраты и нагрузка на сердечно-сосудистую систему меньше, чем при быстрой ходьбе.

Мы уже говорили, что очень быстрая ходьба (темп 130—140 шагов в минуту) менее пригодна для тренировки сердечно-сосудистой системы, чем бег в соответствующем темпе. При беге трусцой энергообмен организма устанавливается в состоянии устойчивого равновесия на субмаксимальном уровне. Именно эта особенность трусцы позволяет тренировать сердце на выносливость.

Популяризатор бега трусцой Г. Гилмор без конца повторяет основной принцип А. Лидьярда: тренироваться, но не перенапрягаться; не состязаться в беге с другими; всегда придерживаться «своего», наиболее хорошо переносимого темпа бега; нагрузку увеличивать за счет удлинения дистанции бега, а не его темпа, не стесняться и не бояться делать кратковременные передышки, если в них есть необходимость.

Мы полностью согласны с этими принципами и советуем тщательно соблюдать их.

Какова продолжительность бега? Дать ответ на этот вопрос весьма трудно. Все зависит от привычек занимающегося, от состояния его тренированности. Но рекомендации о продолжительности бега для начинающих довольно определенные: первые 2—3 месяца бегать не более 5—6 минут. При хорошем самочувствии и достаточной эффективности первых месяцев занятий продолжительность бега может быть увеличена до 10—12 минут при сохранении прежнего темпа.

Сами изобретатели бега трусцой склонны рекомендовать в последующем бег в течение часа и более. По крайней мере, Г. Гилмор с своей книге «Бег ради жизни» с одобрением приводит высказывания своих последователей, ежедневно уделяющих бегу несколько часов, пробегающих десятки километров.

Считаю это совершенно излишним. Обычному физкультурнику, не стремящемуся к спортивным достижениям, незачем быть марафонцем. Кроме того, посвящая тренировки 2—4 часа в день, мы можем обеднить свою жизнь, превратив ее в сплошное приложение к бегу.

Тридцать минут ежедневно — вот разумный «рацион» бега трусцой. Для того чтобы легко справиться с такой нагрузкой, многим начинающим требуется до одного года постепенно продолжающихся тренировок.

Представленные выше рекомендации — только малая часть того арсенала средств, которым располагают физкультура и спорт, для укрепления здоровья и профилактики многих заболеваний, в том числе и алкоголизма.

Я полагаю, что познакомившись поближе с коварным врагом человечества — алкоголизмом, наглядно представив скрытый и явный вред, причиняемый алкоголем, читатель сам убедится в пользе трезвого образа жизни, составной частью которого являются занятия оздоровительной физкультурой и массовым спортом.

ОТ РЕДАКЦИИ

Только что прочитанная книга познакомила вас с научными данными, доказывающими, что алкоголь — это один из самых опасных ядов, постепенно доводящих человека до морального падения, утраты интеллекта, а затем и до физической гибели. Автор не только обстоятельно рассказал о механизме воздействия алкоголя на организм человека, но и подробно остановился на социальном вреде потребления спиртного — рождении нежизнеспособного потомства, социальной и нравственной деградации пьющих, разрушении семей, увеличении числа несчастных случаев в результате пьянства, падении трудовой дисциплины и работоспособности.

Казалось бы, давно известно, что алкоголь вреден, да и никто не мечтает стать алкоголиком. Более того, как правило, первое знакомство со спиртным вызывает у человека естественную реакцию неприятия, отвращения. Что же заставляет человека выпивать и в конце концов перейти от отвращения к алкоголю к зависимости от него (причем этот переход поначалу происходит почти незаметно и для самих выпивающих, и для их окружения)? Ответ тоже содержится в книге Д. М. Аронова. Это алкогольные традиции, поощряющие потребление спиртного по разнообразным поводам.

Опубликованные в мае 1985 года постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР создали реальные предпосылки для утверждения трезвости как нормы нашей жизни. «Партийные, советские, хозяйственные, правоохранительные органы, общественные организации развернули на местах активную работу по осуществлению намеченного. Принимаемые меры получают одобрение советских людей, дают позитивные результаты. Более деловой и творческой стала атмосфера на производстве, поднялась дисциплина, увеличивается отдача нашего труда.

Больше порядка стало на улицах, в других общественных местах. Такое ощущение, словно у каждого из нас прибавилось сил, гордости, достоинства. Появились села, районы, города, жители которых объявили их территориями трезвости. Немало таких в Московской области, в Белоруссии. Уменьшилось количество

магазинов, торгующих вином и водкой, сократились производство и продажа алкогольных напитков. Отправлены на свалку тысячи самогонных аппаратов. Важный шаг — создание Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость. Первичные организации его спланируют на местах тысячи и тысячи энтузиастов, активно участвующих в пропаганде здорового образа жизни, борьбе против пьянства» («Правда» от 27 января 1986 г.).

Один из путей решения проблемы пьянства — подъем общей — духовной и физической — культуры каждого члена общества. Активный, здоровый душой и телом человек не потянется к рюмке как средству утешения или в поисках контакта с окружающими. Общественная работа, творческий труд в коллективе, совместные занятия физкультурой и спортом подарят ему радость общения с увлеченными своим делом, поистине интересными людьми. Физкультура дает в этом смысле по-настоящему безграничные возможности. Конечно, наиболее благоприятны коллективные занятия оздоровительной физкультурой и массовым спортом. Но и самостоятельные, правильно и регулярно проводимые занятия, например бегом или гимнастикой, наряду со здоровьем принесут бодрость, оптимизм, доброжелательность к людям.

В книге доктора медицинских наук Д. М. Аронова лаконично говорится о физкультуре и спорте как альтернативе потребления спиртного. Задачи автора были несколько иными. Поэтому представляется необходимым дополнить рекомендации специалиста-медика советом прочитать хотя бы некоторые книги из серии «Физкультура и здоровье», выпускаемой нашим издательством:

Е. Г. Мильнер. Выбираю бег. 1985.

М. М. Круглый, С. Б. Лежнева. Еще раз об Аполлоне. 1985.

С. Розенцвейг. Красота — в здоровье. 1985.

«Физкультура и здоровье», вып. 1, 2 — 1985, вып. 1 — 1986.

А. Ф. Синяков. Рецепты для здоровья. 1986

К. В. Динейка. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. 1986.

А. П. Лаптев. Азбука закаливания. 1986.

СОДЕРЖАНИЕ

От автора	3
Вместо предисловия, или Повесть о необычной болезни Сидорова	5
Коварный враг	9
Диагноз ставит прохожий	16
Как становятся алкоголиками	28
Хронический алкоголизм и его стадии	39
Внутренние органы при хроническом алкоголизме	52
Пьют родители — расплачиваются дети	71
Что приводит к алкоголизму	84
Трезвость — норма жизни	91
От редакции	110

Научно-популярное издание

Аронов Давид Меерович

ТВОЙ И НАШ ВРАГ
ПРАВДА ОБ АЛКОГОЛЕ

Заведующая редакцией *Т. В. Козлова*. Редактор *Н. П. Крушинская*. Художник *И. Н. Нарижный*. Художественный редактор *Е. С. Пермяков*. Технический редактор *О. А. Куликова*. Корректор *Г. А. Соколова*

ИБ № 2358

Сдано в набор 18.03.86. Подписано к печати 14.07.86. А 02389. Формат 84 × 108/32. Бумага офс. Гарнитура Таймс. Высокая печать. Усл. печ. л. 5,88. Усл. кр.-отт. 6,30. Уч.-изд. л. 6,56. Тираж 100 000 экз. Издат. № 7847. Зак. 1171. Цена 45 коп.

Ордена «Знак Почета» издательство «Физкультура и спорт» Государственного комитета СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 101421, Москва, Каляевская, 27.

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 150014, Ярославль, ул. Свободы, 97.

Д.М. АРОНОВ

Алкоголь — один из самых опасных и коварных врагов человечества. Употребление спиртного всегда приводит к социальной деградации личности, потере физического и психического здоровья, появлению нежизнеспособного потомства. В этой книге не только рассказывается о том, что представляет собой алкоголь и как люди становятся пьяницами и алкоголиками, но и рассматриваются пути борьбы с подобным злом.

ТВОЙ И НАШ ВРАГ

ПРАВДА ОБ АЛКОГОЛЕ

