

Э.С.ДРОЗДОВ,  
Е.И.ЗЕНЧЕНКО

# АЛКОГОЛИЗМ:

# 100

# ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

Издание 2-е, дополненное

МОСКВА  
«СОВЕТСКАЯ РОССИЯ»  
1988

**617.9**

**Д75**

**Рецензент доктор медицинских наук  
Г. Н. СОЦЕВИЧ**

**Художник Б. А. ВАЛИТ**

**Д  $\frac{4118000000-074}{M-105(03)88}$  КБ49—32—1987**

**ISBN 5-268-00383-6**

**© Издательство «Советская Россия», 1988 г.**

Огромный общественный резонанс вызвали постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по преодолению пьянства и алкоголизма — борьба с этим социальным злом возведена ныне в ранг государственной политики.

Книга, предлагаемая читателям, выходит в переломный для всего советского народа период. XXVII съезд партии поставил перед страной поистине грандиозные задачи по интенсификации экономического и социального развития общества. И в свете успешного решения этих задач преодоление такого уродливого, мешающего двигаться вперед явления, как пьянство, злоупотребление спиртными напитками, становится делом огромной важности, делом всего народа.

Авторы этой книги главный нарколог Москвы Э. С. Дроздов и главный врач наркологической больницы № 19 Е. И. Зенченко успешно сочетают организационную, практическую и научную деятельность. По долгу службы им постоянно приходится отвечать на многочисленные и разнообразные вопросы о пьянстве и алкоголизме, помогать людям в решении их проблем. Ведь врач-нарколог стоит на передовых рубежах антиалкогольной борьбы.

Перед вами — своеобразная популярная «энциклопедия алкоголизма», построенная в форме вопросов и ответов и охватывающая широкий круг проблем. Название ее условно. Не пытайтесь с карандашом в руке подсчитать точное количество вопросов и ответов — их наверняка окажется больше ста, ведь каждый вопрос «тянет» за собой цепочку связанных с ним и соответственно растет число ответов. Все аспекты проблемы охватить, разумеется, было невозможно, но та информация, что вошла в книгу, подана профессионально и на высоком научном уровне.

Подробно освещены малознакомые читателю проявления алкогольной болезни, ее клиника, динамика и закономерный исход. Много внимания уделено психотерапии — одному из ведущих методов лечения алкоголизма, рассказано и о новых, нетрадиционных подходах к лечению.

Опираясь на свой практический опыт и данные современных научных исследований, авторы показывают, как алкоголь меняет личность пьющего человека, ведет к его деградации, нарушает семейные и социальные связи, заставляет отказаться от многих интересов и увлечений, приводит к моральному падению. Убедительно подчеркнута необходимость соблюдать трезвый образ жизни. В этой связи полезен и серьезный разговор о новом антиалкогольном законодательстве.

Можно надеяться, что книга, в которой сделана попытка обобщить самые распространенные, «больные» вопросы и по возможности обстоятельно и доступно ответить на них, сыграет свою роль в пропаганде трезвого образа жизни и принесет несомненную пользу.

**И. Г. Ураков**  
доктор медицинских  
наук, профессор

### **«Что такое алкоголизм и как он формируется?»**

Этот вопрос включает в себя много других, поэтому и ответ будет, по возможности, подробным.

«Алкоголизм в социальном смысле — неумеренное употребление спиртных напитков (пьянство), приводящее к нарушениям норм поведения в быту, обществе, в сфере трудовой деятельности, а в масштабе страны — к заметному ущербу для здоровья и благосостояния населения, а также к экономическим потерям. Алкоголизм в медицинском смысле — болезнь, относящаяся к группе токсикомании (пристрастие к этиловому спирту). Чрезвычайно широкое распространение этого вида токсикомании по сравнению с другими делает алкоголизм особо серьезной социальной и медицинской проблемой»<sup>1</sup>.

Действительно, алкоголизм — это бедствие, бедствие для самого человека, для его семьи, для трудового коллектива, для общества в целом. Он приводит к социальному падению. Алкоголизм — главный разрушитель здоровья. Он вызывает или способствует развитию многих физических и психических заболеваний, в подавляющем большинстве случаев ведет к несчастным бракам, нездоровому потомству.

---

<sup>1</sup> Справочник по психиатрии.— М., 1985.—С. 158.

Алкоголизм — болезнь, развивающаяся в скрытой форме в течение ряда лет. Эту болезнь можно предотвратить. Но пока человек сам не придет к осознанию того, что у него сформировалось болезненное пристрастие к алкоголю, что алкоголь стал атрибутом его повседневной жизни, остановить алкоголизм трудно.

Говоря о динамике формирования основных симптомов алкоголизма, нельзя не обратить внимание на такой важный симптом, как **рост переносимости организма по отношению к употребляемым дозам спиртного (повышение толерантности)**. К сожалению, еще бытует мнение, что способность выдерживать большие дозы алкоголя есть признак крепкого здоровья и «настоящий мужчина» не должен пьянеть от нескольких рюмок водки. Однако при этом обычно забывают, а возможно, просто не знают, что между повышением переносимости к алкоголю и другими симптомами болезни имеется прямая связь. Так, параллельно **нарастает частота употребления спиртного, теряется контроль над своими действиями в состоянии опьянения, появляются провалы в памяти (так называемая «лоскутная» память)**. Все это связано с постепенным привыканием организма к чужеродному для себя продукту, включением алкоголя во все виды обмена и образованием алкогольной зависимости.

Признавая у себя наличие провалов в памяти, больные стремятся приуменьшить их частоту, а также оправдать отсутствием выраженных нарушений поведения: «Не шумел, не скандалил, тихо, мирно лег спать». Они считают, что даже у редко употребляющих алкоголь людей бывают случаи, когда те «перепивают» и потом жалуются на память. Но это, как говорится, слабое утешение. А внешне упорядоченное поведение объясняется тем, что организм человека стремится к самозащите, поэтому мозг, адаптируясь к постоянной алко-

гольной интоксикации, обучается поддерживать жизненно необходимые функции, в том числе возможность более или менее нормального поведения и передвижения.

Еще один важный симптом болезни — потеря контроля над количеством употребляемого алкоголя. Больные обычно связывают это с настроением, усталостью, обстановкой, в которой происходит выпивка, видом алкогольных напитков, их комбинацией («пил водку с пивом») и т. п. Однако подобные доводы являются не более чем самообманом, впрочем как и поиски оптимальной для себя дозы алкоголя.

Человеку становится все труднее и труднее бороться с возникающим желанием продолжить выпивку, наконец, оно принимает неодолимый характер. Количество случаев, когда в состоянии опьянения контроль над собой утрачивается, растет. По меткому выражению американского нарколога М. Глэтта, «симптом утраты контроля не значит, что алкоголик фатально не может остановиться, начав пить; но значит, что он может не остановиться». При этом ситуационный контроль вначале сохраняется, то есть человек способен в неблагоприятных для него обстоятельствах: в присутствии начальства, родственников, жены, на банкете и т. п. контролировать принимаемые дозы алкоголя. Но, однако, по дороге или придя домой, он стремится «добавить», и выпивка оканчивается выраженным опьянением. Интересно, что, каждый раз вновь выпивая, человек, как правило, заранее не планирует напиться. Он говорит себе: «Ограничусь кружкой пива или стаканом вина, поговорю с друзьями и пойду домой». Но все чаще ему не удается это сделать, не удается удержаться на желанной «границе». Стремление продолжить выпивку перестает зависеть от воли человека и становится патологическим.

**Закономерно меняется и характер опьянения. Пери-**

од подъема настроения, расслабления, приятного комфортного состояния все больше и больше укорачивается. Появляются различные формы патологического поведения в опьянении. Одурманенный мозг не в состоянии контролировать поведение, происходит высвобождение низших инстинктов и влечений, что приводит к печальным, а часто и трагическим результатам.

Какие же симптомы характерны для человека, «стоящего на пороге болезни»? Познакомимся с интересными данными доктора медицинских наук Э. Е. Бехтеля, который называет это переходное состояние преалкоголизмом. Он отмечает:

1. Симптом желательности преалкоголизации — возникновение желания выпить всякий раз, как представляется возможность. Вначале это желание мимолетно и самопроизвольно исчезает, в последующем оно становится более постоянным и его подавление вызывает определенные трудности. Происходит своеобразная «сосредоточенность» на выпивке, постепенно вытесняющая остальные желания.

2. Симптом «нормальности» опьянения и трудности подавления возникшей потребности в алкоголе. При этом если выпивка не удастся, у человека остается чувство незавершенности, неудовлетворенности, иногда повышенная раздражительность.

3. Запаздывание симптома насыщения, необходимость употреблять все большие дозы алкоголя. Это иногда заставляет лиц, привычно пьющих, вообще отказываться от спиртного, если его количество ограничено. Меньшие дозы спиртных напитков дают незначительный подъем настроения с быстрым переходом к раздражительности.

В заключение приведем короткую анкету ирландского Бюро по распространению знаний о здоровье, выпущенную совместно с Национальным советом Ирландии по алкоголизму.

## АЛКОГОЛИК ЛИ Я?

Вот симптомы этой опасности:

1. Если Вы замечаете, что уровень Вашего пьянства постоянно меняется и что Вы начинаете пить все больше и больше, все чаще и чаще.

2. Если Вы замечаете, что Вам уже требуется выпить больше для достижения желаемого эффекта (правда, этого уже нет на последних стадиях алкоголизма.— Э. Д., Е. З.).

3. Если Вы начинаете замечать за собой привычку давать обещания уменьшить свое потребление алкоголя себе и другим людям и не сдерживаете обещаний.

4. Если Вы замечаете за собой склонность к лживому преуменьшению количества выпиваемого Вами.

5. Если Вы выпиваете свою рюмку быстрее других в компании и спешите выпить первым.

6. Если Вы уверены в том, что можете выпить больше, чем другие в компании. Или если Вы выпиваете перед тем, как пойти куда-нибудь в компанию, где, Вы знаете, будет спиртное.

7. Если Вам перестает нравиться бывать там, где скупаются на спиртное.

8. Если Вы ловите себя на том, что тратите на алкоголь больше, чем, по-вашему, Вы должны на него тратить, и все-таки продолжаете так делать.

9. Если Вы испытываете потребность пить спиртное в определенные часы и ежедневно.

10. Если Вы замечаете за собой потребность регулярно выпивать несколько рюмок по дороге с работы домой.

11. Если у Вас почти все превращается в повод для выпивки: хорошие или плохие новости, хорошая или плохая погода и даже день недели.

12. Если Вы начали нуждаться в выпивке для облег-

чения или снятия чувства разочарования, беспокойства, неудачи, депрессии, напряжения или даже робости или застенчивости.

13. Если Вы замечаете за собой склонность самому позаботиться о своей выпивке, не обсуждая и не советуясь по этому поводу ни с кем.

14. Если у Вас возникают иногда провалы в памяти при пьянстве, т. е. когда Вы не можете вспомнить главные события (вплоть до того, где Вы были или как Вы добрались домой), которые имели место во время или после выпивки.

Возможно, вам пора задуматься о лечении. Следует помнить, что алкоголизм нельзя вылечить, как другие недуги, например простуду или грипп. Если вы заметили тревожащие или настораживающие признаки болезни, перед вами уже возникла серьезная проблема и вам необходимо обратиться за квалифицированным советом к врачу ради сохранения собственного здоровья, а также благополучия тех, о ком вы обязаны заботиться. При этом не забывайте, что «спасение утопающих— дело рук самих утопающих». Как пишет известный советский хирург, академик Н. М. Амосов: «с ...забота о собственном здоровье — прежде всего личное дело каждого. Органы здравоохранения, вся медицина с ее лечебными и оздоровительными мероприятиями не смогут повысить уровень здоровья взрослого человека, если к этому не подключится он сам, потому что для этого нужна его воля».

**«Правы ли те, кто говорит, что заболевают только «алкогольные личности», то есть люди с особыми чертами характера?»**

На формирование и течение алкоголизма влияют различные обстоятельства. Их можно условно разделить

на две группы, тесно связанные между собой. Первая — это наследственные факторы, характер и индивидуальные свойства человека. Вторая — особенности микросреды, в которой он живет и воспитывается.

В прошлом неоднократно предпринимались попытки выявить специфические черты характера у больных алкоголизмом, обнаружить «потенциальных алкоголиков», так называемую «преалкогольную личность». Структура характера рассматривалась как первопричина алкоголизма, а роль внешних, средовых факторов недооценивалась» Исследования не увенчались успехом, как, впрочем, и печально известная теория итальянского психиатра Ломброзо о «потенциальных преступниках». Вместе с тем при изучении вопроса «структура характера и алкоголизм» были обнаружены определенные свойства человека (чаще всего психологические), которые в неблагоприятной микросреде могут предрасполагать к алкоголизму. Так, одни ученые отмечали, что опасность возникновения алкоголизма особенно велика для мягких, слабовольных, депрессивных личностей. Другие считали, что легко привыкают к алкоголю люди, подверженные циклическим колебаниям настроения, отличающиеся эмоциональностью, общительностью, внушаемостью. А немецкий психиатр К. Леонгард полагал, что общей характерологической особенностью, приводящей к злоупотреблению алкоголем, является сниженная способность к самоконтролю, тенденция действовать по минутному впечатлению.

Интересные эксперименты были проведены руководителем отдела клиники алкоголизма Всесоюзного научно-исследовательского центра медико-биологических проблем профилактики пьянства и алкоголизма профессором Н. Н. Иванцом и кандидатом психологических наук Е. С. Меньшиковой. Они установили, что структура характера оказывает влияние не только на отдельные

симптомы алкоголизма, но и определяет общие закономерности заболевания, прежде всего темп его развития. Давно отмечено, что у одних больных алкоголизм быстро формируется, в короткие сроки происходит обострение болезни, рано возникают поражения внутренних органов и центральной нервной системы, а также отрицательные социальные последствия, в других случаях заболевание развивается медленно, прогрессирует незначительно.

Самой большой группе больных были свойственны общительность, хорошая приспособляемость к жизни, преимущественно приподнятое настроение, сангвинические черты характера.

Эти больные спокойно и раскованно чувствовали себя в любом обществе, легко заводили новые знакомства, имели много приятелей. Они не ставили перед собой сложных проблем, внутренний, духовный мир их был обычно беден, интересы просты и физиологичны, направлены чаще всего на получение различных «плотских» радостей, материальное благополучие. Такие особенности характера нередко сочетались со стремлением избегать самостоятельных решений, легкой подверженностью влиянию окружающих, неустойчивостью, несамостоятельностью.

В этой группе больных (систематически употреблять алкоголь они начали в возрасте 20—25 лет) семейные и производственные конфликты, вызванные злоупотреблением алкоголя, обострялись параллельно нарастанию основных симптомов болезни. Алкоголизм формировался в сроки от 6 до 15 лет.

Во вторую группу вошли больные, которых можно отнести к астеническим личностям, характеризующимся легкой ранимостью, утомляемостью, раздражительностью, склонностью к ипохондрии, затруднениями в общении. Они подолгу обдумывали свои действия, пред-

почитали уединенные занятия, в обществе чувствовали себя неуверенно, внимательно следили за своими телесными ощущениями, обращались с жалобами к родственникам, посещали врачей. Незначительные психогенные травмы сказывались на их настроении, снижали работоспособность, затрудняли выполнение обычных повседневных дел.

Систематически употреблять алкоголь эти больные начали в возрасте от 18 до 23 лет. Основные симптомы алкоголизма формировались у них медленнее, чем в первой группе.

Третью группу составили лица со стеническими характерами — энергичные, собранные, дисциплинированные, стремившиеся обязательно достичь поставленной цели. Их отличали уверенность в своих силах и способностях, повышенная самооценка, самостоятельность, постоянная забота о своей репутации, нетерпимость к суждениям, их не удовлетворяющим. Больные были работоспособны, ответственные, активны, легко находили оригинальные способы решения производственных проблем, стремились справиться с ними самостоятельно, часто в ущерб личному времени. В то же время, достаточно общительные, они легко находили контакт с «нужными» людьми, что являлось средством к достижению намеченных планов, а не внутренней потребностью.

Этап систематического употребления алкоголя приходился у них на возраст от 22 до 26 лет, и основные симптомы алкоголизма обнаруживали себя не ранее, чем через 15 лет.

Четвертая группа включала больных с истеро-возбудимыми чертами характера. Для лиц, вошедших в эту группу, были характерны демонстративность поведения, стремление обратить на себя внимание, эмоциональная неустойчивость, сниженный контроль за своими поступками, беспечность, легкость в решении любых вопро-

сов, повышенное самомнение; свои желания они стремились выполнить в кратчайшие сроки, без учета складывающейся обстановки. Важной особенностью этих больных было пренебрежение к принятым в обществе моральным нормам.

Систематически употреблять алкоголь они начали в 17—20 лет. Основные симптомы алкоголизма формировались в короткие сроки — от 1,5 до 3 лет.

«...Другие пороки притупляют разум, пьянство же разрушает его...» — утверждал великий французский философ М. Монтень в своих «Опытах». Несмотря на богатую палитру человеческих характеров, особенностей отношения к жизни и окружающим, интересов и способностей, конечные результаты пьянства одинаковы. Оно приводит к увяданию и деформации всего, что есть хорошего в человеке. Душевная щедрость сменяется эгоцентризмом, стремлением находить неблагоприятные стороны в поведении окружающих, чувство долга — легкомыслием, непоследовательностью, профессиональная одаренность превращается в бахвальство. Иными словами, наступает моральный упадок личности, в равной степени страдают интеллект и память — так погибают нередко недюжинные человеческие способности.

**«Часто говорят «алкоголик на последней стадии». Сколько существует стадий алкоголизма? Как вообще врачи его классифицируют?»**

Изучение алкоголизма как болезни, имеющей тенденцию к затяжному течению с неблагоприятным исходом, давно привлекало внимание исследователей. Одной из первых научных книг, показывающих развитие и проявления этого заболевания, была книга московского врача К. М. Бриль-

Крамера «Запой и лечение оного», вышедшая в 1819 году. Бриль-Крамер подробно описал, как после продолжительного периода так называемого бытового пьянства наступает момент, когда спиртные напитки, «наконец, уже становятся необходимостью». Исследователь отметил также возникновение «порочного круга», патологической зависимости от алкоголя: «...употребление вина производит то, что *мы* принимает за ближайшую причину запоя, а сия ведет, наоборот, к потреблению вина, то, что мы называем причиной и действием, попеременно дают основания Друг другу». Таким образом, алкоголизм понимался как динамический процесс, как своеобразная болезнь, поражающая человека и обладающая своими закономерностями развития.

В большинстве зарубежных стран принята классификация алкоголизма, разработанная канадским наркологом Е. Джеллинеком, который в 1941 году выделил в течении болезни следующие периоды: симптоматическое пьянство, или предалкогольную фазу, продромальную («скрытую») фазу, круциальную, или критическую, фазу и, наконец, хронический алкоголизм. Остановимся коротко на каждом из этих этапов.

Предалкогольная фаза. Употребление спиртных напитков в этой фазе всегда мотивировано, каждая выпивка совпадает конкретным внешним поводом. С увеличением доз спиртного повышается переносимость организмом алкоголя, появляются отдельные «провалы» в памяти. Продолжительность пред алкогольной фазы различна — от нескольких месяцев до двух лет.

Продромальная фаза. Границей, с которой начинается фаза, является первый «провал» в памяти после выпивки. На этом этапе течения болезни алкогольные напитки становятся как бы лекарством, с помощью которого больные избавляются от сильного влечения

к алкоголю. Тогда же возникает постоянная, почти навязчивая мысль о спиртном. Потребление алкоголя в больших количествах превращается в постоянную потребность. Продолжительность продромального периода — от нескольких месяцев до 4—5 лет.

**Круциальная, или критическая, фаза.** Кардинальным признаком ее является симптом утраты контроля над количеством потребляемого алкоголя, возникающий после первой рюмки спиртного. Выпивка, как правило, оканчивается тяжелой формой опьянения, то есть вызывает тяжелое расстройство, в то время как цель пьющего — добиться хорошего самочувствия. Поначалу больные еще пытаются убедить себя и окружающих в том, что они способны владеть собой, подобно другим людям, и постепенно у них формируется сложная система объяснений своего поведения, которая на первых порах дает им возможность утаивать влечение к алкоголю.

Однако со временем больные часто бросают работу, порывают с друзьями. Все их интересы теперь сосредоточены только на приобретении спиртного; они уже думают не о том, что пьянство может повредить их работе, а о том, что работа препятствует пьянству. На этой же стадии возникают конфликты, в ряде случаев оканчивающиеся разрывом брачных отношений (sv числе симптомов критической фазы заболевания также угасание полового влечения, появление бредовых идей ревности и др.).

К концу критической фазы больной начинает принимать спиртное утром, обычно вскоре после сна, и дальше — в малых количествах через каждые 2—3 часа. Прием больших доз алкоголя приходится на время после 5 часов вечера. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, пытаюсь избегать дневного опьянения, что также свойственно больным в крити-

ческой фазе, они отчаянно борются за то, чтобы сохранить свои рушащиеся социальные связи.

Хроническая фаза. Здесь основными симптомами являются следующие: утренние выпивки, длительные запои, открытый конфликт с социальной средой (больной не скрывает своего пьянства), общение с людьми, стоящими на более низком социальном уровне, поглощение суррогатов (технических продуктов, содержащих алкоголь). В этой фазе утрачивается высокая переносимость к алкоголю. У больных возникает состояние тревоги и страха, появляются бессонница, в 10% случаев—алкогольные психозы, начинают дрожать руки. Больные в это время, как правило, сами соглашаются на лечение, так как вся их прежняя система объяснений и оправданий терпит крах.

Отечественная психиатрия в трудах классиков (С. С. Корсаков, А. А. Токарский, И. В. Вяземский, Ф. Е. Рыбаков, В. М. Бехтерев и др.) и современных ученых (Г. В. Морозов, И. В. Стрельчук, И. П. Анохина, Н. Н. Иванец) в отличие от западных концепций учитывает все богатство клинических проявлений алкоголизма — алкогольные психозы, типы изменения личности, закономерности трансформации запойных состояний и их связь со стадией алкоголизма, биохимические механизмы становления алкогольной зависимости.

Советские исследователи выделяют три основные стадии алкоголизма, переходящие друг в друга.

1-я стадия заболевания. На этом этапе формируется психическая зависимость от алкоголя, выпивки из эпизодических превращаются в систематические, все чаще и чаще появляются «провалы» в памяти, увеличиваются дозы принимаемых спиртных напитков, падает контроль за количеством выпиваемого, исчезает защитный рвотный рефлекс при передозировке алкоголя. О влечении к алкоголю свидетельствуют навязчивые мысли о

нем, поиск ситуаций, в которых возможна выпивка.

Последствиями алкоголизма в первой стадии являются расстройства деятельности нервной системы (появление раздражительности, вспыльчивости, жалобы на бессонницу) и внутренних органов (изжога, неприятные ощущения в области сердца, нарушения в работе кишечника и печени, снижение аппетита).

2-я стадия заболевания. Основной признак перехода алкоголизма в эту стадию — возникновение похмельного синдрома. Дозы принимаемого спиртного достигают своего верхнего предела (до 1 литра водки и более), контроль за количеством выпитого утрачивается, изменяется сам характер опьянения, «провалы» в памяти учащаются. Влечение к алкоголю становится непреодолимым, что приводит к постоянному, почти ежедневному пьянству или же к двух-трехдневным запоям с такими же перерывами.

Для алкоголизма во 2-й стадии характерны синдром снижения личности (со свойственным ему эгоизмом, эмоциональным огрублением, ухудшением памяти, внимания, нарушением семейных и производственных отношений, появлением целой системы оправданий — «алкогольных алиби»), усиливающиеся расстройства деятельности нервной системы (страдают мозжечок, кора головного мозга, периферическая нервная система), поражения внутренних органов (гепатиты и циррозы печени, гастриты, колиты, ожирение сердца, заболевания почек), угнетение половых функций. В этой же стадии болезни возникают различные алкогольные психозы, чаще всего белая горячка.

3-я стадия заболевания. Все в жизни человека отныне сводится к одному — добыть спиртное, ни перед чем не останавливаясь. Изношенный организм уже не переносит больших доз алкоголя, они постепенно падают, и больному теперь достаточно одной-двух рюмок. По-

хмельный синдром настолько выражен, что отсутствие спиртного может вызывать судорожные эпилептические припадки. Кроме алкоголя, употребляются аптечные настойки, политура, одеколон, лосьон и т. п.

Последствием алкоголизма в 3-й стадии, кроме тяжелых и разнообразных поражений нервной системы и внутренних органов, является деградация личности, прогрессирующее алкогольное слабоумие, разрушающее представление об алкоголике как о человеке.

### **«Что такое пристрастие к алкоголю?»**

«Среди симптомов хронического алкоголизма основным является патологическое влечение к веществам, содержащим этиловый алкоголь. От видоизменения влечения, происходящего в различные периоды времени, зависит динамика заболевания. Поэтому при перечислении расстройств, определяющих хронический алкоголизм, оценка особенностей патологического влечения имеет первостепенное значение»<sup>1</sup>.

Действительно, патологическое влечение к алкоголю, иначе говоря, «алкогольная зависимость», «тяга к спиртным напиткам», «желание выпить» является основным, стержневым симптомом болезни. Формирование зависимости происходит постепенно и определяется сложными биохимическими изменениями в организме пьющего человека, в первую очередь изменениями в обмене нейромедиаторов — химических веществ, обеспечивающих передачу нервных импульсов.

На первом этапе болезни влечение к спиртным напиткам возникает лишь при наличии ситуаций, по тра-

---

<sup>1</sup>Алкоголизм: Руководство для врачей.— М., 1983.— С. 154.

диции связанных с возможностью выпить. Это различные семейные праздники, встречи со старыми друзьями, «отмечание» дня полочки, премиальных, выпивки в командировках, на банкетах, в выходные дни, «после баньки» и т. п. Характерным является изменение поведения человека: он проявляет инициативу в подготовке к выпивке, оживленно, с «потиранием рук», обсуждает предстоящее событие и вносит предложения по количеству и виду спиртного напитка, который необходимо приобрести. Наблюдается подъем настроения, мысли легко отвлекаются от текущих дел. Возникают различные ассоциации и положительные эмоции, связанные с воспоминаниями о прежних выпивках, «алкогольных подвигах», совершенных в состоянии опьянения. Появление препятствий, мешающих выпивке, вызывает раздражение.

Переход к систематическому употреблению спиртного влечет за собой увеличение его доз, организм привыкает к яду; соответственно трансформируется и тяга к алкоголю. Человек все чаще теряет над собой контроль и напивается. Это ведет к возникновению целого ряда проблем, вначале в семье, затем на работе. Появляются «провалы» в памяти. Меняется также картина опьянения. Оно не дает уже длительного подъема настроения, другими словами, чем больше алкогольный стаж, тем меньше удовольствия приносит выпивка. Существенно и то, что после принятия значительных доз алкоголя состояние по утрам ухудшается. Разбитость, слабость, жажда, сухость во рту, головная боль, сердцебиение свидетельствуют о начале похмельных явлений. Именно в этот период человека начинают беспокоить мысли о том, что иной раз следовало бы и отложить выпивку. Происходит борьба с самим собой или же, если говорить точнее, с желанием выпить. На этом этапе болезни влечение к спиртным напиткам

возникает уже не только в «питейных ситуациях», но и самостоятельно, ощущается или осознается со всей определенностью. Мысли о выпивке навязчиво преследуют человека, превалируют над другими, мешая выполнению повседневных обязанностей. Учащаются случаи пьянства в одиночку либо в кругу случайных знакомых.

Постепенное привыкание к алкоголю начинает влиять на все поступки и поведение человека.

Причин, ведущих к употреблению алкоголя, оказывается неисчислимое множество (вспомните известное: «Для пьянки есть любые поводы»), человек сам стремится к выпивке, используя различные жизненные ситуации. Интересно, что при этом крепнет система самооправданий, когда виноваты все вокруг, но не сам пьющий. Привыкая к алкоголю, он создает целую систему «алкогольных алиби».

Несмотря на то что как снежный ком нарастают неприятности, связанные с выпивкой, ухудшается состояние здоровья, усиливаются похмельные явления, постепенно утрачиваются прежние интересы и увлечения, человек продолжает пить. Как это ни парадоксально на первый взгляд, но он не в состоянии уже осознать, что полностью зависит от алкоголя, перестал управлять собой.

У каждого человека есть система ценностей, на основе которой он осуществляет свои потребности — стремится к самосовершенствованию, к созданию семьи, воспитанию детей, к науке, работе и т. д. Однако постепенно, оказывая влияние в первую очередь на центральную нервную систему, обладая действием, близким к наркотическому, алкоголь становится доминирующим среди всех других ценностей. При длительной алкогольной интоксикации, как мы уже говорили, в нервных клетках головного мозга наступают изменения, которые

во многом отныне определяют поведение и желания человека.

В заключение приведем выдержку из интервью чемпиона мира по шахматам Гарри Каспарова, данное им обозревателю журнала «Трезвость и культура» Е. Бебчуку:

«— Несколько лет назад, во время Московского международного турнира, мы... праздновали Ваш день рождения. Вы, помню, тогда не притронулись даже к шампанскому...

— Я — спортсмен и веду себя в соответствии с этим. Тяги к спиртному никогда не испытывал».

Пусть это будет добрым примером всем любителям «выпить после баньки», «с устатку», «под настроение», «со старым другом», «в получку», «для обмывки» покупки и т. д. и т. п.

**«Мой муж довольно часто выпивает. Очень изменился характер его опьянения — спокойный и добрый в трезвом состоянии, выпив, он становится зверем, может ударить меня, детей. С чем это связано?»**

У французских психиатров есть выражение: «Вино бывает веселым, вино бывает грустным и вино бывает злым». Как это понимать?

«Вино веселое» — опьянение протекает на фоне повышенного настроения, благодушия и беспечности, проявляется кривлянием, паясничаньем, склонностью к неуместным шуткам, немотивированному смеху, нередко сочетается с расторможением всех влечений (в первую очередь сексуальных), потерей чувства элементарной порядочности и стыда.

«Вино грустное» — подъем настроения после началь-

ных доз алкоголя быстро проходит, а часто и вовсе отсутствует. Преобладает подавленное состояние с беспричинной тревогой, ощущением безысходности, острой тоски. Прожитые годы представляются в мрачном свете, нередко попытки покончить жизнь самоубийством.

«Вино злое» — после непродолжительного подъема настроения человек становится раздражительным, недовольным, агрессивным по отношению к окружающим, не щадит даже самых близких ему людей, не испытывая при этом раскаяния и угрызений совести.

Это довольно меткое определение различных вариантов опьянения отражает и динамику болезни, ведь изменение характера опьянения тесно связано с другими симптомами алкоголизма — учащением выпивок и появлением «провалов» в памяти, развитием похмельного синдрома, повышением переносимости организма к алкоголю с увеличением доз принимаемых спиртных напитков и потерей контроля над количеством выпитого.

По мнению большинства специалистов, отчетливое изменение характера опьянения наступает в период «апогея» болезни, то есть во 2-й стадии. (При наличии патологической почвы — психопатия, стертые формы психических болезней, остаточные явления органических поражений центральной нервной системы и т. д.— измененные картины опьянения появляются уже как в первой стадии алкоголизма, так и при случайном однократном употреблении алкоголя). Если человека спросить, приносит ли ему опьянение такую же радость, как и раньше, то обычно он отвечает, что картина опьянения стала иной: период подъема настроения быстро проходит, расслабления, приятного комфортного состояния достичь не удастся. Выпивка становится не предвкушаемым удовольствием, а печальной необходимостью.

Довольно часто теперь опьянение сопровождается

дикими, разрушительными выходками, крикливостью, бранью, неспособностью осознать свое поведение и остановиться вовремя. При этом, если человек еще не совсем деградировал, может наступить запоздалое «раскаяние», и наутро со слезами на глазах он будет просить у близких прощения. В других случаях делаются попытки свалить все на жену или различные обстоятельства — «не надо было ко мне придирааться и все было бы хорошо», «я и так перенервничал на работе, а тут ты ко мне еще прицепилась из-за рюмки водки». На самом же деле объясняется все очень просто. Длительное злоупотребление алкоголем меняет реакцию на него организма, и в первую очередь головного мозга. После определенной дозы спиртного происходит «отключение» сознания, высвобождаются все низменные инстинкты и влечения, что и приводит к нарушению поведения в опьянении.

Если сравнить мозг человека с огромным лесом, где деревья — миллиарды нервных клеток, то алкоголь пронесется над ним, подобно разрушительному урагану, вырывая с корнем деревья и проникая в самую глубину, где находится самое сокровенное — центры радости и печали, смеха и слез, доброты и гнева, жажды и голода, стремления к самосохранению и продолжению рода. Погубленные деревья уже никогда не вырастут заново, а «ураганы поллитровок» бушуют все чаще и чаще, приводя к разрушению мозга, свидетельством чего и являются измененные картины опьянения.

**«Расскажите, пожалуйста, что такое похмелье. Мой муж часто выпивает, однако утром никогда не опохмеляется. На этом основании он не считает себя больным и не хочет прекращать пьянство».**

Похмельный синдром при алкоголизме не возникает одномоментно, а появляется на определенном этапе, постепенно утяжеляясь, как и вся болезнь. Ведь не бывает такого, чтобы «лег спать нормальным человеком, а проснулся алкоголиком».

В начале 2-й стадии заболевания похмелье возникает не во всех случаях употребления спиртных напитков, а лишь после наиболее тяжелых однократных выпивок или нескольких дней непрерывного пьянства. Выражается оно в потливости, общей слабости, разбитости, а также жажде, сухости во рту, снижении аппетита. Об изменениях в работе нервной системы свидетельствуют раздражительность, приступы тоски, быстрая утомляемость, невозможность концентрировать внимание на работе. Опохмеление происходит обычно во второй половине дня и к вечеру. Однако желание опохмелиться может быть преодолено, если внешние обстоятельства (присутствие начальства, характер работы и т. д.) мешают этому. Для улучшения своего состояния больные обходятся различными вспомогательными средствами — пьют по утрам крепкий чай или кофе, квас, минеральную воду, принимают контрастный душ, аспирин или анальгин.

Учащение приема спиртных напитков, многодневное пьянство, характерное для периода «расцвета» болезни, приводит к утяжелению похмелья. Лицо становится одутловатым и синюшным, глаза воспаляются, краснеют и слезятся, пульс «скачет», в области сердца и печени появляются боли, голова «наливается чугуном», больные потеют, зябнут. Эти расстройства сочетаются с

потерей аппетита, бессонницей, общей слабостью и тошнотой, поносами, запорами. Из неврологических симптомов типична крупноразмашистая дрожь пальцев рук, языка, появляется общий озноб. Движения теряют точность, нарушается походка. Эти симптомы похмелья могут наблюдаться все вместе, или же преобладают некоторые из них. Опохмеление становится более постоянным и неизбежным и переносится на утренние часы. Продолжительность большинства расстройств достигает нескольких суток.

Дальнейшее злоупотребление алкоголем приводит к еще большему утяжелению похмелья. Для него характерны теперь подавленное настроение, чувство безысходности, тоски, болевые ощущения в груди. Возникают раздражение и неприязнь по отношению к окружающим. Запой сопровождается кошмарными сновидениями, ощущением «проваливания в пропасть», отрывочными слуховыми и зрительными галлюцинациями, частыми пробуждениями в состоянии тревоги и страха. Опохмеление происходит уже в различное время суток, часто по ночам, чтобы «забыться», «уйти от кошмара». Похмельные расстройства длятся неделю и более. В этот период может начаться белая горячка, возможны и судорожные припадки.

Как видно из сказанного, похмелье имеет свою динамику, обусловленную течением болезни и частотой употребления алкоголя, оно связано с остальными симптомами заболевания в один «гордиев узел», разрубить который можно лишь лечением и абсолютной трезвостью. Поэтому надо не дожидаться апогея болезни, а вовремя прекратить злоупотребление алкоголем. Если не получается сделать это самостоятельно — следует обратиться за врачебной помощью и квалифицированным советом. Помните, что главное коварство болезни — в постепенном нарастании, и то, что человек не

опохмеляется по утрам, еще не означает, что у него не формируется патологическая зависимость от алкоголя»

**«Как влияет алкоголь на нервную систему? Как возникает патологическая зависимость от «зеленого змия»?»**

Основу любого алкогольного напитка составляет этиловый спирт, или этанол, или винный спирт — бесцветная, летучая, воспламеняющаяся жидкость, которая смешивается с водой в любых соотношениях. Различные спиртные напитки содержат разное количество чистого спирта: пиво — 2—6%, сухое вино — 7—12%, водка — 40%, ликеры и ром — 30—40%; от этого, а также от индивидуальных особенностей организма и зависит скорость их распада.

Винный спирт быстро проникает в кровь через слизистые оболочки пищеварительного тракта человека (основное количество алкоголя всасывается в тонком кишечнике) и с током крови разносится во все органы и ткани. Предельная его концентрация в крови отмечается спустя 20—30 минут после потребления алкоголя на голодный желудок или спустя 1—2 часа после еды. Наибольшая часть поглощаемого спирта концентрируется в головном мозге и печени, остальная — в легких, селезенке, почках. Примерно 90—95% его подвергаются распаду, и лишь незначительная часть (5—10%) удаляется с мочой и выдыхаемым воздухом. Биологическое преобразование спирта до конечных продуктов распада — углекислого газа и воды происходит в основном в печени и в меньшей степени в мозге под воздействием особого фермента, расщепляющего алкоголь, — алкогольдегидрогеназы. В процессе распада образуется

значительное количество опасных для организма промежуточных продуктов, самым токсичным из которых является ацетальдегид.

Общеизвестно, что алкоголь — самый распространенный яд нервной системы. Природа, казалось бы, надежно позаботилась о защите мозга от различных вредных веществ, циркулирующих в крови: для этого она создала особый барьер, изолировав кровеносные сосуды мозга слоем жировых клеток. Но молекулы алкоголя и продуктов его распада (еще более токсичных, чем сам алкоголь) легко проскальзывают через этот «пограничный пост», грубо вмешиваясь в обменные процессы, протекающие в нервных клетках. Результатом этого является нарушение обмена нейромедиаторов — химических веществ, передающих нервные импульсы (серотонин, дофамин, норадреналин, гаммааминомасляная кислота и др.), без которых практически невозможно «общение» между сотнями тысяч нервных клеток (нейронов), ведь «язык» мозга — это язык импульсов, не только электрических, но и химических. Алкоголь и продукты его распада подавляют образование этих жизненно необходимых веществ.

Алкогольные атаки следуют одна за другой, мозг пытается защититься и наладить свою работу путем повышенного синтеза нейромедиаторов. Вначале ему это удается. Но усиленный синтез ведет к повышению их концентрации в нервных клетках, а это отрицательно сказывается на работе головного мозга. Так, с нарушением нормальной концентрации дофамина (нейромедиатора, участвующего в формировании эмоций и регуляции сложных движений) специалисты связывают появление различных психических расстройств — депрессивных состояний, зрительных и слуховых галлюцинаций. Избыток дофамина, согласно современным представлениям, является также одной из причин возникно-

вения похмелья с характерными для него общей слабостью, потливостью, тяжестью в голове, жаждой, отсутствием аппетита, мелкой дрожью рук, языка, всего тела.

Этим объясняется парадоксальный, на первый взгляд, но известный всем факт, что поступление алкоголя в организм несколько улучшает субъективные ощущения человека, находящегося в состоянии похмелья. Больные очень красочно описывают, как после рюмки водки «в голове светлеет», «проходит противная дрожь в руках», «легче становится на душе». В чем тут дело? Алкоголь стимулирует усиленный выброс накопившихся в нейронах нейромедиаторов и их последующее разрушение. Концентрация этих химических веществ в нервных клетках снижается, и функции нервной системы улучшаются. Однако улучшение наступает ненадолго, так как усиленный распад нейромедиаторов вызывает еще более усиленный их синтез, а усиленный синтез, в свою очередь, требует усиленного распада... Организм «не понимает», что пора остановиться. Таким образом формируется «порочный круг» и крепнет патологическая зависимость от алкоголя. Перефразируя К. Пруtkова, можно сказать, что это и «есть начало того конца, которым оканчивается начало».

Компенсаторные возможности мозга, как и всякой биологической системы, имеют свой предел. Постоянный усиленный синтез химических передатчиков нервных импульсов — нейромедиаторов при алкоголизме со временем эти возможности исчерпывает. Это обусловлено опустошением «кладовой» нейромедиаторов в нейронах, безумной тратой их и дефицитом времени, необходимого для восполнения запасов. Деятельность структур мозга извращается. Алкоголизм вступает в свой последний этап, характеризующийся тяжелыми психическими и физическими нарушениями, алкогольными

психозами, деградацией личности и ее социальным падением. Печальный финал неизбежен, если человек не найдет в себе силы начать лечение, прекратить пить и таким образом разорвать порочный круг, остановить машину саморазрушения.

**«Алкоголь поражает внутренние органы человека, однако некоторые считают, что его можно употреблять как лечебное средство. Так ли это?»**

Еще в 1915 году съезд русских врачей, посвященный памяти знаменитого хирурга Н. И. Пирогова, в своем постановлении отметил, что у человека нет ни одного органа, на который алкоголь не оказывал бы разрушительного действия.

Наука располагает совершенно достоверными сведениями о губительном влиянии алкоголя на клетки мозга. Употребление спиртных напитков приводит к уменьшению объема мозга, его «сморщиванию», нарушает процессы внутриклеточного обмена, изменяет психику человека, приводит, как мы уже говорили, к появлению алкогольной зависимости.

Злополучная «рюмка для аппетита» постепенно видоизменяет состав желудочного сока, ухудшает переваривание пищи. К тому же длительное раздражение слизистой оболочки желудка вначале вызывает гастрит, а затем может привести к язве и в ряде случаев к раку желудка. Регулярное употребление даже малых доз алкоголя вызывает изменения в ткани печени и поджелудочной железы и, как следствие, хроническое воспаление печени (гепатит), распад поджелудочной железы.

На съезде, о котором мы упоминали, было подчеркнуто, что алкоголь не обладает лечебными свойствами и потому не может считаться лекарством. Тем не менее

ложные представления о его «лечебном» действии широко распространены и довольно живучи. «Пью для дезинфекции желудка», «чтобы прижечь язву» — каких только нелепиц не услышишь от любителей выпить.

Должны со всей определенностью заявить — явной чушью является употребление алкоголя «для дезинфекции желудка»: спиртное настолько быстро всасывается из желудка и кишечника в кровь, что ни о какой «дезинфекции» этих органов не может быть и речи. А чтобы «убить» микробы, попавшие в кровяное русло, нужно выпить такое количество алкоголя, которое во много раз превышает смертельную для человека дозу.

Применение спирта или водки для «лечения» язвы желудка и двенадцатиперстной кишки — поистине варварский способ: «прижечь» язву по целому ряду причин невозможно, алкогольное опьянение просто на время притупляет боль. А язвенный процесс будет продолжаться и может привести к тяжелым осложнениям: желудочному кровотечению, прободению язвы и т. д.

В связи с увеличением болезней сердца и сосудов в последнее время приверженцы спиртного распространяют различные версии о том, что алкоголь, мол, «расширяет сосуды», «выравнивает работу сердца», «снимает спазмы». Однако следует напомнить, что почти 75% алкоголиков умирают не от острого отравления алкоголем, а от болезней сердечно-сосудистой системы, вызванных злоупотреблением алкоголем. По данным исследований, проводимых во Всесоюзном кардиологическом научном центре Академии медицинских наук СССР, алкогольное поражение мышцы сердца является причиной внезапной смерти примерно в 25—30% случаев. Причем поражение сердечной мышцы развивается не только у больных хроническим алкоголизмом, но и у любителей выпить («бытовых пьяниц»). Важным мо-

ментом является также то, что внезапная смерть при алкогольной кардиопатии (алкогольном поражении сердечной мышцы) наступает в более молодом возрасте, чем при ишемической болезни сердца. По данным руководителя отдела сердечно-сосудистой патологии кардиологического центра члена-корреспондента АМН СССР А. М. Вихерта, 40% умерших внезапно от алкогольной кардиопатии были моложе 40 лет, а при ишемической болезни сердца эта возрастная группа составила лишь 12%. Итак, алкоголь — сильнейший яд для сердечной мышцы, а потому он никогда не был и не станет «лекарством для сердца».

Вышеизложенное лишь в небольшой степени отражает пагубные влияния алкоголя на организм человека и призывает к одному — абсолютной трезвости.

**«Одной из важнейших задач нашего общества является воспитание здоровых и подготовленных к жизни детей. Расскажите о вредном влиянии алкоголя на потомство».**

С древних времен известно о вредном влиянии пьянства родителей на детей и о пагубных последствиях зачатия в нетрезвом состоянии. Греческая мифология повествует, что богиня Гера родила от опьяневшего царя богов Зевса, совершенного умом и телом, сына Гефеста, который был кривобок, хромоног, слаб телом и при этом имел неуравновешенный характер.

Основоположник медицины Гиппократ, клятву которого до сих пор принимают врачи всего мира, указывал, что виновниками эпилепсии, слабоумия и идиотизма у детей являются родители, которые употребляли спиртные напитки в день зачатия. Аристотель писал, что женщины, предающиеся пьянству, рожают детей, похожих в этом отношении на своих матерей. А известное

изречение Плутарха «пьяницы рождают пьяниц» стало крылатым.

И в последующем лучшие умы человечества неоднократно возвращались к этой проблеме, приводя все новые и новые печальные примеры появления на свет несчастных детей, несущих на себе печать вырождения. Эразм Дарвин, дед знаменитого Чарльза Дарвина, на основании собственных наблюдений доказал, что люди, злоупотребляющие алкоголем, передают потомству такие болезни, как туберкулез, эпилепсия, слабоумие. Причем эти тяжелые наследственные недуги могут исчезнуть лишь через два-три поколения, ведущие трезвый образ жизни. Поневоле вспоминается мысль немецкого исследователя алкоголизма Гоппе о том, что в этом случае верны слова Ветхого Завета, заповедовавшего детям страдать за грехи родителей вплоть до третьего или четвертого поколения.

По данным французского ученого Легрена, из 814 членов 215 семей алкоголиков 37 было преждевременно родившихся, 16 детей родились мертвыми, 121 рано умерли, почти все от судорог, 38 были хилыми и болезненными, 55 болели туберкулезом. Из 640 оставшихся в живых потомков пьяниц 173 страдали в детстве припадками судорог, 131 —истерией и эпилепсией, 145—душевыми болезнями, 127 были алкоголиками, 322 обнаруживали явные признаки вырождения.

Другой ученый-психиатр первой половины XX века Е. Б. Рич на основе тщательного исследования родословной 760 больных алкоголизмом установил, что в подавляющем большинстве случаев (88,3%) они оказались обремененными алкогольной наследственностью. Он изучил также 2500 семей, злоупотреблявших алкоголем. Всего в этих семьях было 10 804 ребенка (6225 сыновей и 4579 дочерей). Ученый установил, что 4760 (44,6%) потомков в последующем имели пагубное при-

страстие к спиртному. Причем из сыновей больными алкоголизмом оказались 3943 человека (66%), из дочерей— 817 человек (18%). Следовательно, у пьющих родителей почти половина детей стали алкоголиками.

Выдающийся немецкий психиатр Э. Крепелин писал: «Стоит только принять во внимание, что судьба потомства пьяниц может быть прослежена лишь в первых поколениях, для того, чтобы с ужасом подумать о могучей роли алкоголя в качестве фактора вырождения». Исследуя вместе с М. Грубером семьи пьяниц, он обратил внимание на значительное число выкидышей и мертворожденных.

Тесную связь между алкоголизмом и вырождением подтверждают и исследования русских ученых. Так, доктор А. М. Коровин, изучая общественный вред алкоголизма, констатировал, что потомки пьяниц «обнаруживали и эпилепсию, и алкогольные психозы, и расстройства мыслительной способности и чувствований». По данным врача Морозова, у 33% детей, ставших идиотами, родители пили, причем 10% детей были жертвами «пьяного зачатия». Доктор медицины В. Я. Канель отмечал, что в «Приюте Царицы Небесной», «где призрываются дети-эпилептики и идиоты, то и дело приходится слышать при расспросах о родителях этих несчастных о пьянстве отца или матери или же обоих вместе».

Почему же алкоголь оказывает такое вредное воздействие на потомство? Постараемся ответить на этот вопрос по возможности обстоятельнее.

Сначала о том, как влияет употребление алкоголя матерью на плод. Алкоголь легко проникает через плаценту (детское место), являющуюся для других веществ барьером, и распространяется в околоплодной жидкости. (По данным американского исследователя Уолтмэна,

АЛКОГОЛЬ проникает через плацентарный барьер даже при введении его беременным женщинам в небольших дозах (1,2—4 г внутривенно). В крови пуповины алкоголь обнаруживается через минуту после его введения. Попадая в кровь плода, алкоголь разносится по всему формирующемуся человеческому организму, поражая его.

При этом важно учитывать, что активность алкогольдегидрогеназы (фермента, осуществляющего распад алкоголя) в печени плода составляет лишь 20% ее активности у взрослого. Как считает профессор Г. Могош, начальник отделения Больницы неотложной помощи г. Бухареста: «Токсическое влияние спирта на плод сильнее, чем на взрослого, по той причине, что, с одной стороны, у первого имеется высокий процент конституционной воды, захватывающей большое количество спирта, а с другой — по причине заниженной активности алкогольдегидрогеназы. Потребление матерью спирта замедляет внутриутробное развитие и создает «синдром плодного алкоголизма». Он характеризуется отставанием в росте и развитии, уменьшенными размерами головы и мозга (микроцефалией), слабоумием, типичным лицом с коротким вздернутым носом, маленьким подбородком, узкой красной каймой губ, узкими раскосыми глазами, незаращенной верхней губой и небом, другими пороками развития».

Особую опасность таит употребление женщиной алкоголя в первые 12 недель беременности. Так, по результатам обследования 1529 матерей и их детей, проведенного в университете штата Вашингтон, отклонения от нормы, выражающиеся в появлении лишних пальцев на руках, складок кожи на ладонях, неправильном разрезе глаз, врожденных пороков сердца, умственном недоразвитии, наблюдались у 74% детей, рожденных от матерей, злоупотреблявших алкоголем.

В период грудного вскармливания алкоголь может попасть в организм ребенка с грудным молоком, если мать в это время употребляет спиртные напитки. Некоторые женщины «для увеличения количества молока» ежедневно употребляют пиво или вино, и врачам-педиатрам хорошо известны трагические случаи острого отравления детей «алкогольным» грудным молоком. Дети, растущие на таком «молоке», становятся возбужденными, их беспокоят судороги, иногда даже развиваются эпилептические припадки и, как правило, в той или иной степени умственная отсталость.

Исследования, проводимые учеными на животных, подтверждают выводы о чрезвычайном вреде алкоголя для плода. Так, при внутривенном введении алкоголя обезьянам на поздней стадии беременности высокая концентрация его быстро появляется в крови плода, в плаценте и околоплодной жидкости. Кроме того, алкоголь, помеченный радиоактивным изотопом и введенный обезьянам и золотистым хомячкам в различные сроки беременности, обнаруживался в мозгу плода (особенно в мозжечке) в конце беременности.

Аналогичные результаты были получены после введения беременным овцам 9,75-процентного раствора алкоголя на глюкозе. При этом наивысшую концентрацию алкоголя в крови матери и плода обнаруживали уже через 60 минут после инъекции; распад его был замедлен, и через 90 минут концентрация алкоголя снизилась всего на 14%.

Второй важный момент — это употребление алкоголя отцом ребенка. Чем больше алкогольный стаж, тем вероятнее появление на свет больного потомства. Злоупотребление алкоголем приводит к перерождению и даже атрофии мужских половых желез. Они либо вовсе перестают вырабатывать половые клетки, либо вы-

рабатывают неполноценные. Советский исследователь Ю. Т. Жуков установил, что в семенной жидкости алкоголиков содержится 80—96% патологических сперматозоидов.

Группой ученых во главе с Н. Н. Ильинских был изучен хромосомный аппарат клеток у 30 мужчин в возрасте 25—40 лет — больных алкоголизмом. У них, в сравнении с контрольной группой здоровых мужчин, клетки с измененным набором хромосом составили 25% (в контрольной группе 2,8%), через месяц лечения число патологических клеток уменьшилось до 8,1%.

Аналогичные исследования, проведенные американским ученым Д. де Торк на клетках крови, взятой у 225 больных алкоголизмом и у 60 трезвенников, показали, что для алкоголиков типичными оказались обширные хромосомные нарушения, среди которых наиболее частыми были разрывы хромосом, появление кольцевых хромосом, утрата одной из них.

По мнению доктора медицинских наук С. З. Пащенко, занимавшегося изучением роли генетических факторов при алкоголизме, описанные хромосомные нарушения являются прямым следствием хронического алкоголизма: «Это соображение подтверждается и тем, что некоторое уменьшение хромосомных нарушений отмечается у алкоголиков, длительное время лишенных алкоголя. Вероятно, при отсутствии вредного фактора измененные клетки крови с течением времени замещаются новыми, нормальными. Кроме того, вряд ли половые клетки с такими серьезными нарушениями были бы способны к оплодотворению. Вполне закономерно допустить, что алкоголь может вызывать некоторые изменения хромосом половых клеток, которые являются причиной пороков развития, ранней детской смертности или иной патологии у детей».

И завершить разговор нам хочется цитатой из журнала «Трезвость и культура».

«Детство неповторимо. Его очень мало. Оно очень хрупко.

### ПОМНИТЕ ОБ ЭТОМ!

У ваших детей должно быть детство. Должны быть игрушки. Интересные книги. Веселые праздники. У ваших детей должны быть родители...

Как просто растоптать детство. Не заметить его.

Иногда для этого достаточно рюмки водки, стакана вина, хмельного застолья.

Как просто в пьяном угаре перестать быть отцом или матерью.

Из статьи 59 Кодекса о браке и семье РСФСР:

«Родители или один из них могут быть лишены родительских прав, если... являются хроническими алкоголиками».

В детском доме Фрунзенского района г. Москвы 173 воспитанника. У 130 из них родители были лишены родительских прав. 5 воспитанников попали в детский дом после того, как их матери отказались от них в роддоме.

В Москве 12 детских домов. В Российской Федерации их 565.

Дети из семей, в которых употребляют спиртное, чаще и тяжелее болеют.

Было обследовано 70 таких семей. В них жило 114 детей. Здоровыми оказалось только 20.

88 процентов семей, не способных обеспечить нормальные условия для воспитания детей, это семьи, пораженные пьянством.

Помните: пьющие родители совершают преступление перед своей совестью, перед своими детьми.

Это преступление ничем не искупить.

Ни словом, ни делом, ни даже самой жизнью...

**КАЖДАЯ СОВЕТСКАЯ СЕМЬЯ ДОЛЖНА СТАТЬ  
ЯЧЕЙКОЙ ТРЕЗВОСТИ!»**

**«Что приводит подростков к такой страшной болезни, как алкоголизм? Какое действие оказывает он на организм и характер подростков?»**

Вопросы, связанные с употреблением алкоголя подрастающим поколением, беспокоят многих. Это вполне закономерно.

Поведение детей всегда волновало родителей. Очень современно, к примеру, звучит такое высказывание: «Молодежь теперь любит роскошь. У нее плохие манеры. Она презирает авторитет, у нее нет уважения к старшим. Она занимается болтовней, в то время как надо работать. Молодые люди уже не встают, когда входят старшие... Они противоречат своим родителям, пустословят в обществе, заглывают за столом еду, кладут ногу на ногу и тиранят отца и мать». Чем не сегодняшний день? А ведь слова эти сказаны Сократом более двух тысяч лет назад.

Как отмечает А. Е. Личко, известный советский психиатр, заместитель директора Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, инициатор разработки в нашей стране подростковой психиатрии: «В эпоху акселерации и неодинакового физического развития одной и той же возрастной группы черты, присущие подростковому возрасту, проявляются особенно отчетливо. Это прежде всего стремление к самостоятельности, к высвобождению из-под опеки и контроля взрослых, стремление

к группированию со сверстниками, появление всякого рода увлечений (хобби), как правило модных, а также рано и сильно пробуждающееся половое влечение.

Есть еще один фактор, усугубляющий сложности переходного возраста в нашу бурную эпоху. Когда все круто меняется — от уклада быта, одежды, распространенных развлечений и до системы профессиональной подготовки, когда чуть ли не каждый день появляются новые, ранее неизвестные специальности, когда лавина самой разнообразной информации обрушивается на еще неокрепший разум — тогда гораздо труднее вступать во взрослую самостоятельную жизнь, разбираться в своих желаниях и возможностях.

Поэтому, говоря о «трудном возрасте» и «трудных подростках», надо помнить, что они трудны не только для взрослых. Самим подросткам в эти годы бывает очень нелегко».

Отношение подростков к алкоголю, причины ранней алкоголизации интенсивно изучаются сейчас во всем мире. Тревога по этому поводу не случайна. Сегодня в США, например, каждый седьмой юноша в возрасте 17 лет злоупотребляет алкоголем. Исследования, проведенные в штате Калифорния, дали следующие красноречивые цифры: в 1968 году алкоголь употребляли 65% учащихся; в 1969—73%; в 1970—74%; в 1971 — 77%; в 1972—81%; в 1973—85%; в 1974—86%.

Бельгийские социологи отмечают, что 40% мальчиков и 27% девочек в день выпивают не менее стакана пива. Около 90% учащихся 7—9-х классов Канады более или менее часто употребляют алкогольные напитки. Немецкий ученый Нейберт в своей монографии «Юноши и алкоголь» пишет, что только с 1952 по 1957 год число молодых алкоголиков в ФРГ выросло на 25%.

Интересные данные получены специалистами Швейцарского института по борьбе с алкоголизмом, изучав-

Мотивы	Процент положительных ответов
Самоутверждение .....	56,9
В том числе:	
«Потому что это мне нравится» .....	36,9
«Потому, что приятно быть немного пьяным» .....	8,2
«Потому, что мне скучно» .....	11,8
Символическое участие (давление со стороны молодых людей того же возраста) .....	31,1
В том числе:	
«Потому, что мои друзья тоже пьют» .....	10,9
«Чтобы друзья не считали меня «мокрой курицей» .....	6,5
«Потому, что большинство взрослых тоже пьют.....» .....	9,2
«Чтобы легче общаться с другими людьми» .....	4,5
Снятие психического напряжения	12,0
В том числе:	
«Чтобы придать себе смелости и уверенности» .....	3,8
«Чтобы быть спокойнее» .....	5,7
«Чтобы было легче разговаривать с людьми» .....	2,5

шими мотивы употребления подростками 12—16 лет спиртных напитков (см. таблицу).

Профессор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения 11 Московского мединститута им. Н. И. Пирогова Н. Я. Копыт и кандидат медицинских наук Е. С. Скворцова считают, что в нашей стране среди подростков, употребляющих алкоголь, сравнительно немногие злоупотребляют им, однако «сам факт раннего приобщения вызывает серьезную озабоченность и тревогу». При этом «поводы» первого приобщения к алкоголю очень разнообразны. Но прослеживается их характерная эволюция в зависимости от возраста. До 11 лет первое знакомство с алкоголем происходит либо

случайно, либо его дают «для аппетита», «лечат вином», или же ребенок сам из любопытства пробует спиртное (мотив, присущий главным образом мальчикам). В более старшем возрасте мотивами первого употребления алкоголя становятся традиционные поводы: «праздник», «семейное торжество», «день рождения», «гости» и т. д. С 14—15 лет появляются такие поводы, как «неудобно было отстать от ребят», «друзья уговорили», «за компанию», «для храбрости», и т. д. Мальчикам свойственны все эти группы мотивов первого знакомства с алкоголем. Для девочек типична в основном вторая, «традиционная», группа мотивов. Инициатива первого употребления алкоголя чаще всего принадлежит родителям и ближайшим родственникам».

Психолог В. С. Братусь и клиницист П. И. Сидоров, изучавшие особенности раннего алкоголизма, в своей книге «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма» приводят данные об особенностях употребления спиртных напитков школьниками различных по величине городов: Инты, Архангельска и Ленинграда.

Данные эти были получены путем опроса около 10 000 учащихся 3—10-х классов. Авторы отмечают: «Поскольку среди несовершеннолетних распространено потребление преимущественно некрепких спиртных напитков, то мы попытались выяснить, в какой степени они используют, в частности, пиво. [...] В 9—10 лет половина мальчиков и треть девочек уже знали вкус этого спиртного напитка, поэтому младший школьный возраст, по-видимому, нельзя считать исходным в изучении процесса формирования отношения детей к потреблению алкогольных напитков.

Анализ употребления\* пива школьниками трех городов обнаруживает одну существенную деталь. Во всех трех возрастных группах среди мальчиков лидировали представители Инты, а среди девочек — Ленинграда.

Школьницы крупного города больше «эмансипированы» в вопросах алкоголизации, чем их сверстницы из менее урбанизированных регионов.

Важным звеном в развитии алкоголизации школьников является приобщение их к алкогольным обычаям семьи и употребление спиртных напитков в группе сверстников. [...] Во всех трех городах школьники примерно в равной степени начинают с возрастом приобщаться к алкоголизации в компании друзей. В отношении употребления спиртных напитков в семье картина противоположная. И у мальчиков, и у девочек наглядно прослеживается прямая зависимость частоты алкоголизации в семье от «уровня урбанизации».

Исследования ученых позволяют утверждать, что патологические алкогольные обычаи микросреды (в первую очередь «питейные обычаи» в семье, а также в группе подростков, на которую ориентируется сын или дочь, обстановка в классе, ПТУ, интернате) во многом определяют отношение детей к алкоголю, их оценку пьянства окружающих. Они являются первым и наиболее важным звеном в развитии алкоголизации у подростков, основой их терпимости к пьянству.

Молодой, находящийся в стадии становления организм подростка особо чувствителен к алкоголю. Примем, чем раньше происходит знакомство со спиртным, тем короче период формирования алкогольной болезни, тем злокачественнее она протекает. Подростки, сначала эпизодически пробуя алкоголь, быстро привыкают к систематическому его употреблению, а затем и к злоупотреблению. Быстро теряется контроль за количеством выпитого, появляется обычай «пить до отрубца». Стремительно растет переносимость организма к алкоголю. Начиная с относительно небольших доз (50—100 граммов водки), подростки в течение короткого времени увеличивают их в 4—5 раз. Утрачиваются

биологические защитные механизмы, такие, как отвращение к алкоголю по утрам при его передозировке, защитный рвотный рефлекс. Как следствие нарушенного сознания возникают «провалы» в памяти, глубокие степени опьянения. Развивается похмельный синдром с повышенной утомляемостью, рассеянностью, вялостью, снижением активности, ощущением внутреннего дискомфорта, жаждой по утрам, головной болью. По совету более «опытных» товарищей подростки начинают по утрам принимать небольшие дозы алкоголя, чтобы облегчить на время эти тягостные ощущения. Кое-кто из молодежи рано знакомится с различными суррогатами алкоголя, пробует пить одеколон, духи, что еще более утяжеляет течение болезни. Встречаются также случаи употребления с алкоголем различных лекарственных препаратов: они углубляют и усиливают оглушение в опьянении, вызывают при передозировке зрительные и слуховые галлюцинации, то есть ввергают подростка в состояние психоза, нередко приводят к наркомании.

Поражая внутренние органы, подростковый алкоголизм становится также причиной изменений головного мозга, которые появляются уже через 3—4 года после знакомства молодого человека с алкоголем. Как считает руководитель отдела Всесоюзного научно-исследовательского центра медико-биологических проблем профилактики пьянства и алкоголизма профессор И. Г. Ураков, происходит атрофия коры мозга, особенно в его лобных долях. Мышление становится поверхностным, суждения — примитивными, ассоциации — бедными, страдает память, рассеивается внимание. Наряду с этим поражаются и подкорковые отделы — нарушается координация движений, изменяются рефлексy, начинаются подергивания глаз, судороги.

Особо хочется остановиться на том, как сказывается-

ся ранняя алкоголизация на характере подростка. В первую очередь страдает эмоциональная сфера. Ребята становятся развязными, беспечными, раздражительными, злобными и агрессивными по отношению к окружающим.

Именно органическим повреждением мозга объясняется лживость, неуживчивость, конфликтность подростков—больных алкоголизмом, они не признают себя ни в чем виноватыми, скрывают свои пагубные привычки и только любыми путями стремятся достать спиртное. Они с трудом общаются со сверстниками и в то же время легко находят общий язык с членами «алкогольных компаний». Прежних друзей, не поддерживающих их, третируют и высмеивают, непринужденно себя чувствовать они могут лишь в «своем кругу», где господствуют особые нормы взаимоотношений, свой алкогольный «кодекс чести».

Таково поистине губительное влияние алкоголя на молодой неокрепший организм, на внутренний мир человека, только-только вступающего в самостоятельную жизнь. И потому авторы полностью солидарны с известным русским врачом И. В. Сажиним, который еще в 1902 году писал: «Что касается детского, отроческого и юношеского возраста, то здесь для естественного и правильного гармонического развития волевых, нравственных и умственных способностей решительно и необходимо требуется безусловное устранение употребления спиртных напитков в каком бы то ни было качестве и каком бы то ни было количестве».

**«Можно ли принимать алкоголь вместе с медикаментами? Мне говорили, что при гриппе хорошо помогает рюмка водки вместе с аспирином?»**

Сочетание алкоголя с лекарствами, кроме несчастий, ничего не принесет. В одной из телепередач «Здоровье» сообщалось о трех подобных случаях. В первом человек после приема таблетки амидопирин (этот -препарат вместе с аспирином, бутадиионом, анальгином и фенацетином является жаропонижающим, болеутоляющим и противовоспалительным и входит в состав многих таблеток от «головной боли») выпил 100 граммов водки. Последовала тяжелая аллергическая реакция, температура тела подскочила до 39°, на коже и слизистых оболочках появились сливные пузыри.

В другом случае здоровый мужчина принял поливитамины и решил запить их водкой (видимо, чтобы «нейтрализовать» вредное влияние алкоголя). Как следствие — тяжелое поражение почек Нефрит) и кровотокающая воспалительная сыпь на коже (гемморагический дерматит).

И наконец, третий случай: выпитая после приема сульфадимезина водка привела к поражению печени (гепатиту), желтухе и воспалению кожи,

В своей практике нам приходилось наблюдать, как в результате сочетания водки и аспирина развивались тяжелые аллергические реакции с отеком лица, шеи, голосовых связок и затруднением дыхания (так называемый отек Квинке). Только срочная реанимационная помощь спасла от верной гибели людей, пребывающих в крайне опасном заблуждении, что таблетка аспирина, если ее принять с водкой, облегчает утреннее похмелье.

Механизм развития подобных тяжелых аллергических реакций, по всей вероятности, таков: алкоголь тор-

мозит расщепление лекарств в органах и тканях организма, и в первую очередь печени, что приводит к задержке • крови вредных промежуточных продуктов обмена. Кроме того, алкоголь значительно ускоряет всасывание лекарственных препаратов из желудочно-кишечного тракта в кровь, и в ней образуются большие разовые концентрации указанных препаратов. В довершение бед сам алкоголь и продукты его распада также отрицательно влияют на жизнедеятельность организма.

Старший научный сотрудник лаборатории реабилитации ВНИИ физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы при Каунасском медицинском институте, кандидат медицинских наук В. В. Кемпинскас рассказывает, что науке известно более 120 лекарственных препаратов, которые в сочетании с алкоголем дают различной тяжести осложнения. В книге «Лекарство и человек» он пишет: «На заре применения аминазина (аминазин — распространенный препарат для лечения психических заболеваний.— Э. Д., Е. З.) в США произошел такой случай. Врач прописал некоему фермеру аминазин, но не предупредил, что это средство усиливает действие алкоголя. В тот же вечер фермер, «выпив всего стаканчик» виски, пришел в такое неистовое состояние, что вдребезги разнес буфет пивной. На состоявшемся суде возмещение убытков присудили заплатить незадачливому врачу, не предупредившему своего пациента о возможности таких побочных эффектов аминазина».

В последние годы увеличилось количество патологических психических реакций, возникающих при сочетании алкоголя с различными психотропными препаратами (элениум, тазепам, седуксен), снотворными, а также димедролом и пипольфеном. Нам приходилось наблюдать тяжелые формы алкогольно-токсикоманического опьянения с грезоподобными фантазиями, иллюзорным

восприятием окружающего, нарушением речи, сценopodobными галлюцинациями («как будто прокручивали перед глазами «фильм ужасов»). При этом появлялись гнетущий страх, тревога, агрессивность по отношению к окружающим, двигательное возбуждение, то есть развивалось психотическое состояние по типу белой горячки.

Надеемся, что приведенные примеры достаточно убедительно показывают, что алкоголь несовместим с приемом любых медикаментов.

### **«Что такое экспериментальное моделирование алкоголизма и как его проводят ученые?»**

Моделирование алкоголизма — это комплекс методик, позволяющих получить физическую зависимость от алкоголя у животных. Несмотря на достаточное количество «живых» примеров, моделирование дает возможность углубленно изучать различные фармакологические и токсические эффекты алкоголя, изменения в работе нервной и эндокринной систем. Как считает известный советский ученый, специалист в области нейрохимии и фармакологии алкоголизма профессор Ю. В. Буров, «...биологическая основа хронического действия алкоголя на организм человека и животных в основном является идентичной и может являться основой моделирования на животных».

Исследования французских ученых, сотрудников Национального института психического здоровья, А. Мерсье и Н. Вокулера показали, что подавляющее большинство животных (за исключением шимпанзе) отказываются добровольно принимать алкоголь. Поэтому изучение механизмов антиалкогольной защиты у них позволяет глубже понять, почему эта защита отсутствует у человека.

В основном животные, на которых проводится моделирование алкоголизма,— это лабораторные крысы и мыши. Учеными выведены генетически чистые линии их, как многопьющих, так и полностью отвергающих алкоголь. Так, доктор медицинских наук А. Б. Кампов-Полевой, изучавший нейробиологию алкоголизма, среди лабораторных белых крыс выделил три группы, отличающиеся отношением к алкоголю: испытывающих отвращение к нему—52%, умеренное влечение (потребляющих в равных количествах алкоголь и воду) — 25% и выраженное влечение—23%. При этом даже длительная, до трех месяцев, принудительная алкоголизация животных, имеющих природное отвращение к алкоголю, не меняет их «трезвеннических установок». Попытки обмануть подопытных, подслащивая раствор спирта, периодически заменяя воду в поилке на алкоголь, не помогают. Крысы отказываются принимать в сутки более 2—3 граммов 15-процентного раствора этилового спирта на килограмм веса, то есть дозы, которую их организм способен за сутки превратить в воду и углекислый газ (конечные продукты распада алкоголя). Если же давать им спирт более высокой концентрации в качестве единственного источника жидкости, животные быстро обучаются «вытряхивать» его из поилки на пол клетки, часть алкоголя испаряется, и концентрация его снижается.

Интересные факты получены при изучении влияния пола животных на количество потребляемого алкоголя. Самки крыс потребляют гораздо большие количества яда, чем самцы, хотя привыкают к нему медленнее, при этом привычка к алкоголю у них сохраняется надолго. При отмене алкоголя и повторном его предоставлении самки, в отличие от самцов, быстро возвращаются к потреблению первоначальных, значительных доз яда.

Определенное значение для развития физической

зависимости от алкоголя имеют его вкусовые качества. В лаборатории профессора Ю. В. Булова было установлено, что добавление в раствор спирта различных соков и эссенций (апельсинового сока, напитков «Фанта» и «Кока-Кола») приводит к увеличению его потребления. «Вермут», портвейн «Иверия» и сухие вина животные употребляли с большим удовольствием, чем водные растворы спирта. Это лишний раз подтверждает несостоятельность вредных для молодежи доводов сторонников «культурного питья». Врачебная практика полна горьких примеров, когда подростки, начиная с сухих вин, коктейлей, шампанского, быстро оказываются перед угрозой заболевания алкоголизмом.

К увеличению потребления алкоголя приводит также содержание животных в одиночку, крысы, проводящие время парами, пьют гораздо меньше. Еще большее влияние оказывают различные стрессовые ситуации, когда привыкшие к алкоголю животные с его помощью снимают эмоциональное напряжение, не пытаясь найти выхода из трудного положения.

Исследование активности ферментов мозга показало, что крысы-«алкоголики» находятся в хроническом депрессивном состоянии и наиболее подвержены действию различных стрессовых факторов» Они становятся неконкурентоспособны в борьбе за свои биологически значимые цели, в ситуации стресса быстро сдаются, уступая своим непьющим сородичам, и ищут «забвения» в алкоголе. Неудача выбивает их из колеи, и в следующий раз в аналогичных условиях они вовсе отказываются от какой-либо деятельности. Более того, потерпев неудачу в одной ситуации, они перестают бороться, попадая в другую стрессовую ситуацию. Серия «поведенческих неудач» окончательно лишает их какой бы то ни было активности и «уважения» со стороны трезвых соплеменников. Как это похоже на поведение боль-

мых алкоголизмом людей, не способных к действию, к нормальному существованию в человеческой среде!

Изучение потомства крыс-«алкоголиков» подтверждает однотипность возникающих у человека и животных нарушений: замедление роста плода, увеличение числа мертворождений, развитие врожденных уродств, изменения в поведении, предрасположенность к возникновению алкоголизма. Ю. В. Буров отмечал: «Нарушения поведения потомства у людей выражаются в гиперактивности, затруднении концентрации внимания, беспокойстве и суетливости, появлении тремора, раздражительности, вздорности и драчливости в играх...» Сходные симптомы наблюдаются и у животных.

Будем надеяться, что моделирование алкоголизма на животных поможет ученым быстрее выяснить биологические основы алкоголизма и найти эффективные способы его лечения.

**«Мой сын, который часто употреблял алкоголь в компании сверстников, стал покуривать «травку» и считает свое увлечение вполне безобидным. Хотелось бы подробнее узнать об этой отраве».**

«Травка», к которой пристрастился ваш сын,— по всей вероятности, гашиш (его называют еще анашой, планом, марихуаной), что в переводе с арабского означает «трава», наиболее распространенный наркотик. Это смолистое вещество, получаемое из листьев и побегов индийской конопли. Увлечение наркотиками, в частности гашишем, конечно же, небезобидно, они вызывают тяжелое заболевание—наркоманию, которая, подобно алкоголизму, характеризуется патологическим влечением к наркотическому веществу. Не случайно в развитии и течении алкоголизма и наркомании много общего.

Эпидемия наркомании на Западе началась с небольших «зон заражения» — длительное время существовавших кружков наркоманов в США, Англии, Швеции, Дании, Нидерландах. Интернациональные юношеские группировки «хиппи» стремительно распространяли обычаи наркоманов и наркотики по всему миру. При этом происходил процесс смешения наркоманов и преступной среды. Значительными источниками наркотического заражения стали быстро расплодившиеся многочисленные рок-ансамбли. Очагом наркотической заразы всегда была также среда проституток и сутенеров в «кварталах удовольствий», гаванях больших городов, аэропортах, вокзалах и т. д. Свою лепту в «пропаганду» наркотиков среди неискушенной массовой аудитории молодежи внесли средства коммуникации, особенно пресса и телевидение.

Как же развивается наркомания? По данным советского нарколога, зав. отделом по изучению молекулярных механизмов наркомании II МОЛГМИ профессора И. Н. Пятницкой, от начала курения гашиша (мы пользуемся этим примером потому, что, повторяем, гашиш наиболее распространен) до появления первых признаков заболевания проходит один-полтора года, причем курение обычно чередуется с употреблением алкоголя. Со временем происходит замещение спиртного наркотиком. Течение гашишизма, как и других видов наркомании, включает в себя ряд последовательных, сменяющих друг друга стадий.

Первая стадия характеризуется постепенным повышением переносимости организма к наркотику, когда для получения прежнего эффекта требуется все большая и большая доза. Курение становится систематическим, наркотик активно ищут и покупают даже по высокой цене. Первоначально употребление гашиша способно вызвать состояние эйфории: цвета воспринимаются более

яркими, пища — более вкусной, все чувства обострены, пространство и время как бы «расширяются». Прошедшее и будущее кажутся несущественными, поскольку все внимание сосредоточено на настоящем моменте. Длительность первой стадии от 2 до 5 лет, что сравнимо с протяженностью первой стадии алкоголизма.

Вторая стадия заболевания отличается еще большим повышением переносимости к наркотику, усилением психической зависимости от него и появлением так называемого абстинентного синдрома, возникающего при прекращении приема наркотика. Описывая абстинентный синдром гашишистов, И. Н. Пятницкая выделяет три фазы в его развитии.

Первая фаза характеризуется расширением зрачков, зевотой, ознобом, вялостью, мышечной слабостью, беспокойством, раздражительностью, исчезновением сна и аппетита и развивается спустя 4—5 часов после курения.

Во второй фазе появляется компульсивное (непреодолимое) влечение к наркотику. Нарастает общее возбуждение, мышцы напряжены, появляется мелкая дрожь, а также отдельные мышечные подергивания. Больные становятся очень беспокойными, повышается кровяное давление, учащаются пульс и дыхание. Вторая фаза развивается к концу первых суток после прекращения приема наркотиков.

Третья фаза абстинентного синдрома начинается на вторые сутки воздержания с появления массы неприятных внутренних ощущений и физических расстройств. Больных беспокоят затрудненное дыхание, боли и сжимание в сердце, ощущение сжатия и сдавливание головы, тяжесть в груди, на коже и под кожей — покалывание, жжение, дергание. Влечение к наркотику достигает апогея. Больные напряжены, легко возбудимы, плаксивы, капризны, беспокойны. У некоторых на 3—5-е

сутки воздержания может развиваться гашишный психоз.

Ощущение физического комфорта человек испытывает теперь только во время гашишного опьянения. Гашишист вынужден курить часто, так как к концу действия наркотика он становится вялым, сонливым, раздражительным и остается в таком состоянии до получения новой дозы. Влечение к гашишу отныне настолько сильно, что для его удовлетворения наркоманы идут на различные мелкие уголовные преступления. Закономерно меняются личность и поведение наркомана. Он замыкается в узком кругу себе подобных, становится эгоцентричным, негативно относится к выполнению различных общественных обязанностей, терроризирует своих близких, подвержен депрессиям, раздражителен.

Если продолжать систематически принимать гашиш, заболевание переходит в третью стадию. Как и при алкоголизме, происходит постепенное падение переносимости к наркотику, он оказывает теперь лишь кратковременный тонизирующий эффект, а затем наркоман становится апатичным, безынициативным, заторможенным. Поэтому он вынужден постоянно принимать наркотик. Эту стадию также характеризуют изменения в мозге и сердце, атрофия печени, почечная недостаточность, и как итог — интеллектуальная и нравственная деградация. Гашишиста сразу можно узнать среди здоровых людей — он бледен, очень истощен, лицо в грубых морщинах. Обращает на себя внимание раннее постарение, потеря зубов и волос. Наркоман уже не способен трудиться, он теряет все социальные связи, пренебрегает семейными обязанностями, равнодушен к близким, ожесточен.

Наверное, нет смысла доказывать, что столь тяжелая болезнь, как наркомания, требует значительных усилий со стороны врачей для ее лечения. В настоящее время создается единая система помощи таким больным. В числе практических мер можно назвать введение в штаты

наркологических диспансеров подростковых психиатров-наркологов, открытие специализированных отделений при психиатрических и наркологических больницах, организацию принудительного лечения злостных наркоманов. Широко разворачиваются и научные исследования наркомании, в частности поиски лекарственных средств, снимающих влечение к наркотикам.

Остановимся теперь коротко на правовых мерах, направленных на борьбу с наркоманией. Статья 224 УК РСФСР предусматривает лишение свободы на срок до 10 лет за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку или пересылку с целью сбыта, а равно незаконный сбыт наркотических веществ. Уголовному преследованию подвергаются также лица, совершающие хищение наркотических средств и содержащие притоны для их потребления.

Важным элементом государственной политики по ограничению роста наркомании является система мероприятий, контролирующая возможные каналы поступления наркотиков в общество. Так, посев или выращивание опийного мака, индийской, южноманьчжурской или южночуйской конопли, других запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества, наказывается лишением свободы на срок до 5 лет (ст. 225 УК РСФСР).

Вот как, например, ведется борьба с этим социальным злом в Таджикистане. Президиум Верховного Совета Таджикской ССР принял указ «Об ответственности за непринятие мер по уничтожению дикорастущей конопли и опийного мака», в котором определены административные и уголовные меры наказания виновных. Указ предусматривает крупные денежные штрафы за непринятие мер, а при повторных случаях — и уголовную ответственность. Как отметил министр внутренних дел Таджикистана К. П. Пулатов, в течение последних двух лет к уголовной

ответственности привлечено немало преступников, сеявших, изготавливавших и сбывавших наркотические средства, ликвидировано более 25 миллионов дикорастущих кустарников, содержащих наркотики.

Однако борьба с наркоманией, к сожалению, порой ведется еще без должной целенаправленности. Авторы этой книги вполне согласны с мнением журнала «Человек и закон», что тут необходима целая система мер не только правового, но и профилактического характера — развитие физической культуры и спорта, организация досуга молодежи, усиление антинаркотической пропаганды.

В заключение приведем две исповеди людей, попавших в зависимость от наркотика и сейчас находящихся на излечении в московской наркологической больнице № 17.

«Меня зовут Володя. Мне 30 лет. Вырос я в обеспеченной интеллигентной семье. Я был единственным ребенком, поэтому мне ни в чем не отказывали. Когда мне было 15 лет, я случайно оказался в центре Москвы и познакомился с московскими «хиппи».

Однажды один из них предложил мне уколоться наркотиком, Мне стало интересно, и я согласился. Мы зашли в подъезд, и он сделал мне укол. Я почувствовал большой прилив сил и эйфорию. Было такое чувство, будто я люблю весь мир.

Физической зависимости еще не было, но очень хотелось, чтобы это состояние повторилось. Так началась кошмарная жизнь во власти наркотиков. Скоро возникла и физическая зависимость, когда без очередной дозы наркотика начинало выкручивать все тело.

Я с грехом пополам окончил школу и поступил в институт, но не проучился там и одного семестра. Единственной целью в жизни для меня стало добывание наркотиков. В 1977 году приговором Московского город-

ского суда я был приговорен к семи годам лишения свободы за незаконное хранение, приобретение и распространение наркотиков с принудительным лечением от наркомании. В 1981 году меня условно освободили с обязательным привлечением к труду. Я женился, у меня родилась дочь. Но я продолжал употреблять наркотики и был возвращен в места лишения свободы. Но и там я изыскивал способы доставать наркотики, неоднократно наказывался за это и в результате освобожден из мест лишения свободы с административным надзором по месту жительства. Но и это меня не остановило, и я продолжал употреблять наркотики.

С 1986 года стала употреблять наркотики и моя жена, несмотря на то что я был против. Так как у нее была слабая психика, то она очень быстро привыкла к наркотикам. Теперь уже требовалось доставать больше наркотиков— ведь нас было двое.

И вот жену забрали в психиатрическую больницу, где она находится и сейчас, а я добровольно пошел лечиться.

Сейчас, оглядываясь на свою жизнь, я понимаю, что остался у разбитого корыта. Работы нет, семьи нет, здоровья нет. Вот и весь итог жизни наркомана. У других людей в моем возрасте начинается подъем творческих и физических сил, а у меня одна цель — наркотики. И больше всего я боюсь, чтобы об этом не узнала моя дочь. И вот теперь я обратился к врачам-наркологам в надежде, что я смогу все это бросить и начать жизнь сначала, пока еще не все потеряно...»

«Меня зовут Юра, мне 31 год. Впервые попробовал наркотики в 17 лет, в 1973 году. В то время в моде было движение «хиппи». У нас были длинные волосы, тертые джинсы, мы во всем старались подражать западным рок-«звездам», среди которых было много наркоманов.

Тогда я увлекался рок-музыкой, а к наркотикам испытывал безобидное любопытство.

И вот в кругу таких же, как я, я впервые попробовал гашиш. Мне это здорово понравилось, тем более что никаких страшных последствий, когда кончился наркотик, я не испытал. С того времени я старался попасть в компании, где появлялся наркотик.

В 19 лет я был призван в ряды Советской Армии. Там я познакомился с ребятами из Средней Азии, которым в посылках присылали гашиш. Там же я впервые попробовал опиум, который друзья прислали одному солдату в «подарок» на день рождения. В те годы физически я был здоров и ничего, кроме удовольствия, от наркотиков не испытывал.

Но вот прошло несколько лет, и я с нетерпением дома стал ждать приезда гостей из Средней Азии. У меня с ними были чисто деловые отношения. Они мне — наркотики, я им — музыкальные записи и заграничные вещи. Тогда у меня была интересная работа, я работал в Москонцерте звукооператором, постоянно ездил на гастроли по стране. Свое пристрастие к наркотикам дома и на работе я скрывал.

Прошло еще несколько лет, и я почувствовал, что сильно подорвал здоровье и без наркотиков жить не могу. В 1982 году я сам попробовал бросить употреблять опиум. Мне уже снились кошмары о нем.

По ночам я зубами рвал одеяло, вставая из постели, терял сознание. Это продолжалось до тех пор, пока я снова не принимал наркотик. Опиум было необходимо чем-то заменить. И вот друзья из Ленинграда привезли рецепт приготовления другого наркотика, в то время более доступного, — эфедрона. Со временем я привык к эфедрону.

В 1983 году я впервые попал в психиатрическую больницу, с того времени я побывал там четыре раза.

В 17-ю наркологическую больницу я пришел сам. Потому что выхода из создавшегося положения не видел. Для меня кайф перестал быть кайфом, а наркотик превратился в «лекарство», без которого больной не способен передвигаться. Я потерял интересную работу, хороших друзей, любимую девушку. Потерял интерес к жизни, к окружающему миру.

Кошмар это, настоящий ад. Не хочу, чтобы это повторилось. На лечении я уже два с половиной месяца. Чувствую себя хорошо, я как будто проснулся.

Надеюсь больше не вернуться к старому. Никому не желаю прожить такую жизнь, как у меня».

**«Буржуазная пропаганда называет дореволюционную Россию «пьяной» страной. Соответствует ли это действительности?»**

Сегодняшние усилия партии, правительства и всего советского народа по утверждению трезвого образа жизни вызвали целую волну зарубежных публикаций на тему об «исконном русском пьянстве». Однако обратимся к фактам. Уже упоминавшийся В. Я. Канель в книге «Алкоголизм и борьба с ним» (1914) пишет: «По количеству выпиваемого спирта на душу населения Россия занимает одно из последних мест, находясь, по-видимому, в этом отношении в наиболее благоприятном положении. Во Франции приходится 36 бутылок чистого спирта на каждого человека, в Италии — 22, в Англии — 47, а в России — меньше пяти».

Особое социальное «звучание» пьянства в России, как считает В. Я. Канель, было связано с чрезвычайно низким уровнем благосостояния народа: «Богатая страна может незаметно и без особого ущерба тратить на алкоголь и крупные суммы. Но для бедной страны по-

добный расход чрезвычайно чувствителен: здесь всякий грош на учете, для каждой копейки нашлось бы свое полезное применение». Данные известного русского специалиста профессора И. Х. Озерова наглядно это подтверждают: если в Великобритании годовой доход на душу населения составлял 309 рублей, а расходы на алкоголь — 32,3 рубля (10,5%), во Франции доход — 256 рублей, а расход на алкоголь — 34,5 (13,5%), в Германии доход — 208 рублей, расход на покупку спиртного — 26,7 рубля (12,8%), то в России доход составлял всего 63 рубля на душу населения при расходах на алкоголь 6,8 рубля (10,8%),

В заключение хочется вновь процитировать В. Я. Канеля: «Разумеется, не траты на алкоголь делают людей нищими... Но когда спиртные напитки поглощают у необеспеченных людей значительную часть их денежных средств, которые должны были пойти на удовлетворение их насущнейших нужд, зло алкоголизма становится более осязательным, более понятным, мы бы сказали даже, более вопиющим». И хотя авторы придерживаются принципиально иных позиций и не считают нужным тратить на алкоголь даже минимальные средства, приведенное высказывание объясняет, почему в дореволюционной России социальные последствия употребления алкоголя были столь ощутимыми.

Все вышеизложенное показывает, что на Западе, обходя существо проблемы, огульно называют Россию «традиционно пьяной страной».

**«Являлось ли пьянство на Руси древней традицией? Не зря ведь говорилось, что «питие — веселие Руси».**

Утверждения, что пьянство традиционно существовало на Руси, полностью лишены какой-либо исторической

основы. Ни в одном из древнерусских памятников письменности нет упоминаний о чрезмерном пьянстве. Более того, до X века русичам было известно только привозное (чаще всего из Древней Греции) виноградное вино, сами же они употребляли в основном слабоалкогольные напитки — пиво, брагу и мед. Наибольшей популярностью пользовался сброженный, варенный с водой мед, или медовина. Пили медовину преимущественно во время языческих праздников, причем князья устраивали пышные пиры, а простой люд — более скромные братчины, в кругу нескольких семей, или складчины (мужчины и женщины отдельно).

Западные советологи, проводя мысль о «традиционном русском пьянстве», ссылаются на апокрифический рассказ о приеме князем Владимиром Святославичем мусульманских послов накануне крещения Руси. Ответив отказом на предложение сделать государственной религией ислам, запрещающий употребление алкоголя, Владимир якобы заявил: «Руси есть веселие пити, не можем без того быти». Однако, как отмечает доктор исторических наук, профессор В. И. Буганов, подобное «историческое свидетельство» не имеет под собой реальной почвы: «Россия в средневековье вступила трезвой».

В многочисленных исследованиях отечественных историков находим этому убедительные подтверждения. Так, Н. М. Карамзин в «Истории государства Российского» пишет, что «россияне ...хвалили трезвость как добродетель». Интересные исследования И. Г. Прыжова («История кабаков в России в связи с историей русского народа», «Корчма» и др.) также опровергают мнение о распространенности пьянства в народе. Россияне сеяли и пахали, выращивали домашних животных, отражали набеги вражеских орд, воспитывали потомство. Труд, постоянный труд, мирный и ратный, был главной

и характернейшей чертой существования русского народа, спиртное употреблялось в основном в праздники.

Начиная с XI века на Руси появляются корчмы— «питейные и съестные дома». Эти своеобразные гостиницы открывались в крупных городах, однако не были широко распространены; не только деревни и небольшие города, но и целые регионы Русского государства их не имели.

Разительный контраст этому являла собой Западная Европа. Густая сеть кабаков и торговых лавок бесперебойно снабжала население крепкими спиртными напитками. Джин и водка прочно вошли в жизнь и быт европейцев. XIII век отмечен широким распространением пьянства и алкоголизма в Европе. «Германия зачумлена пьянством»,— восклицал позднее реформатор церкви Мартин Лютер. «Мои прихожане,— жаловался одновременно с ним английский пастор Уильям Кент,— каждое воскресенье смертельно все пьяны».

### **«Правда ли, что водка — исконный русский напиток, и что такое «царевы кабаки»?»**

Легенда приписывает открытие способа возгонки спиртосодержащих жидкостей арабским алхимикам. Проводя бесчисленные эксперименты в поисках философского камня, они первыми получили алкоголь (at Keħal означает по-арабски — нежно распыленная масса). Очищенный этиловый алкоголь (винный спирт различной концентрации) использовался сначала только как лекарственное средство и назывался по латыни «аква-вита» — живая вода, вероятно, из-за способности снимать напряжение, тревогу, поднимать, хотя и временно, настроение, облегчать боль. Впоследствии наркотические свойства алкоголя привели к тому, что его стали использовать в качестве опьяняющего напитка.

По имеющимся сведениям, водке, «хлебное вино», Как говорили на Руси, появилась в южных древнерусских городах только в конце XIV века, откуда постепенно, к первой половине XVI столетия, распространилась на северо-восточные области. Существуют две версии проникновения на Русь водки: по одной — ее завезли генуэзские купцы, по второй — немецкие.

Первым, кто понял неисчислимы выгоды от торговли спиртным, был Иван Грозный. Он провел ряд последовательных мероприятий по монополизации винной торговли и жестоко расправлялся со всеми, кто пытался втайне заниматься винокурением и подпольно продавал водку (корчмарил). Так, посланные в Новгород дьяки-опричные, как отмечает летописец во 2-й Новгородской летописи, «да заповедовали винщикам не торговати [...], а поймают винщика с вином или пьяного человека [...] велют бити кнутом, да в воду мечут с великого моста». Фарисейство царских указов заключалось в том, что в царевых кабаках пьянство, напротив, всячески поощрялось. Первый кабак был открыт царем в Замоскворечье на Балчуге, и с 1555 года они стали распространяться по всей Руси, принося царской казне огромные доходы.

Насильственное введение кабаков в повседневный быт народа вызвало справедливую волну возмущения. На протяжении всего XVII века простой люд писал царю многочисленные челобитные с просьбой ограничить виноторговлю и снести кабак в той или другой местности. В челобитных содержались жалобы на откупщиков и целовальников, которые притесняют народ, дают «кабацкого питья в долг не по животу и промыслом», а пьяница в кабаке «пьет и бражничает безобразно и вернью, и карты играет, и жену свою бьет и мучит не по закону».

Противодействие народа насаждению пьянства при-

вело к ряду ограничений со стороны власти. Так, к примеру, в 1652 году царь Алексей Михайлович, «посоветовавшись со всем священным собором и с бояры [...] со всеми думными людьми о кабаках», запретил торговлю водкой в воскресенье, среду и пятницу, а также в рождественский и петров посты. Летом торговля разрешалась с трех часов дня и оканчивалась «за час до вечера», а зимою — «в отдачу часов денных». Однако, несмотря на выпущенные указы, государство и царь на деле всемерно поощряли пьянство. Как отмечал известный русский историк С. М. Соловьев, русскому человеку грозили батоги и тюрьмы за самые невинные удовольствия (качание на качелях, игру в шахматы, кости, за глазение на скоморохов и т. п.), но те же батоги и тюрьмы «не грозили за... пьянство».

### **«Как боролись с пьянством на Руси?»**

Оценивая древнерусское законодательство по борьбе с пьянством, известный советский психотерапевт В. Е. Рожнов обращает внимание на применение мер общественного воздействия, уходящих корнями в глубокую древность.

В отличие от законодательства других стран, каравшего за пьянство тяжелыми увечьями и даже смертной казнью, древнерусские церковно-юридические и государственные законодательные акты отличались гуманностью. В основном они сводились к нравственно-воспитательным мерам, денежным штрафам в пользу потерпевших и казны.

Более жестокие наказания применялись к «питухам», наносящим ущерб казне питьем корчемного (подпольно производимого) вина, не выплачивающим долги или же обвиненным в вероотступничестве. Так, в 1619 году в

одном из наказов воеводам предписывалось: «Учинить заказ всяким людям накрепко, чтобы оприч государевых кабаков на посадах и уездах ...продажное питье ни у кого не было». По Соборному уложению при Алексее Михайловиче (1649 г.) за употребление спиртных напитков в корчме (вне кабака) «питуха» в первый раз штрафовали в полполтины, во второй раз — в полтину, в третий раз — в один рубль и наказывали кнутом.

Царское правительство, насаждая пьянство, периодически демонстрировало мнимую заботу о народе. Например, иногда запрещалась выездная торговля спиртным на ярмарках, различных многолюдных сборищах, (так называемые «гуляй-кабаки»), не продавалось вино стрельцам, не разрешалось отпускать спиртные напитки в долг более чем на гривну. Предписывалось также «запереть все кабаки» на великий пост и на святую неделю, в остальное время продавать не более одной чарки (около 400 граммов) каждому человеку. Церковные : власти, ввиду широкого распространения пьянства среди священнослужителей, запретили лицам духовного звания посещать кабаки. Новгородский епископ Корнилий отдал распоряжение доставлять для наказания в митрополичий разряд всех «священников и дьяконов, и иеромонахов, и монахов, и стариц», пойманных в питейном заведении.

Однако, как только доходы от продажи спиртного снизились, в 1659 году последовало высочайшее разъяснение: «Питухов с кружечных дворов не отгонять». Было строго запрещено уводить «питухов» из царских кабаков, и часто случалось, что посетители все с себя пропивали (откуда, видимо, и пошло выражение «голь кабацкая»). Если же воеводы жаловались, что «питухи» обнищали, что народ возмущен притеснениями и обманом со стороны кабацких голов и целовальников, от царя следовал неизменный лицемерный ответ: «И вы б велели учинить заказ крепкий, чтоб на кабаке .не пропивались».

Таким образом, все просьбы об ограничении и упорядочении торговли спиртным наталкивались на упорное со\*противление царского правительства. За «дымной завесой» различных указов и предписаний продолжалось систематическое одурманивание и ограбление народа. И все же основная масса народа пила в кабаках, как тогда говорили, «набегом»: по большим праздникам, на ярмарках, богомольях. О кабаке же простой народ говорил: «Кабак пропасть, тут и пропасть».

### **«Существовали ли раньше общества трезвости?»**

Учреждение обществ трезвости с целью прекратить распространение пьянства имеет давнюю и поучительную историю. Первые такие общества были созданы в Америке: вначале в штате Нью-Йорк в 1808 г., а через некоторое время в Бостоне. Члены обществ давали обязательства не употреблять спиртных напитков, не предлагать их другим и пропагандировать идеи трезвости. Выпускались различные брошюры, доказывающие вред алкоголя, проводились многолюдные митинги. Деятельность обществ привела к тому, что уже в 1830 г. в Соединенных Штатах насчитывалось около двух миллионов человек, давших обет воздержания. В борьбу за трезвость энергично включились женщины, организовавшие «Женский крестовый поход» против пьянства. Многочисленные процессии женщин двигались по улицам городов с гимнами и молитвами, призывающими граждан отказаться от употребления алкоголя. Женщины разрушали питейные заведения, выкатывали из кабаков бочки со спиртными напитками и разбивали их на улицах. Однако, как отмечает В. Я. Канель: «...несмотря на

искреннее желание обществ трезвости положить конец разрушительному влиянию алкоголя в Америке, несмотря даже на то, что в поднявшейся агитации было достаточно воодушевления и горячности,— потребление спиртных напитков не только не уменьшилось, но даже увеличилось».

Антиалкогольная пропаганда не оставила равнодушным и Старый Свет. Так, только в Великобритании были организованы «национальная лига трезвости», «британская лига трезвости», «шотландская лига трезвости», работавшие в тесном контакте с духовенством. В этой связи можно вспомнить известного капуцинского монаха Матью, проповедника идей трезвости среди ирландского народа. Тысячи людей сходились на его проповеди, после которых охотно вступали в общества трезвости. В Дублине Матью за два дня убедил дать обет трезвости 60 тысяч человек.

К чему же привела эта большая агитационная работа? К тому же, к чему и в Америке,— к росту потребления алкогольных напитков. Только за период с 1856 по 1875 год потребление водки в Великобритании увеличилось на 27%, пива — на 35%, вина — на 10%. В последующем потребление алкоголя здесь неизменно повышалось и к 1900 году достигло 12 литров абсолютного {алкоголя на душу населения.

Фридрих Энгельс в работе «Положение рабочего класса в Англии» писал: «Общества трезвости сделали, правда, немало, но что значат несколько тысяч «Teatellers»<sup>\*</sup> в сравнении с миллионами рабочих? Когда отец Матью, ирландский апостол трезвости, объезжает английские города, то нередко от тридцати до шестидесяти тысяч рабочих дают «pledge» (обет), но не проходит и месяца, как большая часть из них об этом забывает. Если, например, сосчитать, сколько человек в Манчесте-

---

<sup>\*</sup> «трезвенников». Ред. (Сноске источнике,— Э. Д., Д. Е)

ре дали за последние три-четыре года этот обет трезвости, то полученное число превысит общее число жителей города, а между тем не видно, чтобы пьянство заметно уменьшилось»<sup>1</sup>.

Прогрессивные общественные деятели прекрасно отдавали себе отчет в истинных причинах фиаско, которое потерпели многочисленные общества трезвости. Так, В. Я. Канель писал в 1914 году: «Неудачи обществ трезвости ясно показывают нам, что никакое пламенное воодушевление, никакие горячие проповеди не помогают там, где нет понимания **причин**, толкающих людей к употреблению спиртных напитков. Общества старались насадить трезвость среди трудящегося населения, среди ремесленников, крестьян и рабочих. Но организаторы не имели ни малейшего представления о том, на чем основана склонность всех перечисленных групп населения к злоупотреблению спиртными напитками. Они исходили из совершенно ложной мысли, будто можно одним воздействием на волю людей одержать победу над социальным злом».

Говоря о пропаганде идей трезвости в России, нельзя не остановиться на деятельности Л. Н. Толстого: «В наше время,— писал он в одном из писем,— всякому мыслящему человеку, ввиду всего происходящего от пьянства зла, нельзя оставаться к этому вопросу безразличным». В декабре 1887 года Лев Николаевич основал в Ясной Поляне общество трезвости, которое назвал «Согласие против пьянства», и включил себя первым в его списки. Члены общества обязывались «никогда не пить, пьяного... не покупать и не угощать ничем пьяным других». Членами общества были известные общественные деятели и писатели П. И. Бирюков, И. И. Горбунов-Посадов, Н. Н. Миклухо-Маклай, худож-

---

<sup>1</sup> Маркс К., Энгельс Ф. Соч.— М., 1955.—Т. 2.—С 360.

ник Н» Н. Ге и многие другие. А в письме к П. М. Третьякову, приглашая его вступить в члены «Согласия», Толстой указывал: «В особенности же желательно было бы вербовать членов между рабочим народом — фабричными».

Перу Толстого, выступавшего с активных трезвеннических позиций, принадлежит ряд статей, имевших большой общественный резонанс. В статьях «Пора опомниться!», «Для чего люди одурманиваются?», «Праздник просвещения 12-го января» он призывает людей раз и навсегда покончить с пьянством, рассказывает о вреде, наносимом алкоголем здоровью человека, и прежде всего его нравственности. Чем чаще человек одурманивает себя вином, тем более порочным он становится. «Не во вкусе, не в удовольствии, не в развлечении, не в веселье лежит причина всемерного распространения гашиша, опиума, вина, табаку, а только в потребности скрыть от себя указания совести» — таков категорический вывод писателя.

В 1896 году Л. Н. Толстого, как «одного из выдающихся русских трезвенников», избрали почетным членом Первого Московского общества трезвости, однако в 1901 году, после отлучения его святейшим синодом от церкви, он был из общества исключен. Это вызвало справедливое возмущение всей передовой русской общественности и отечественных врачей. Доктор Н. И. Григорьев, выступая на заседании «Русского общества охранения народного здоровья», сказал, что Московское общество трезвости этим актом «навсегда покрыло себя позором».

Несмотря на все попытки покончить с пьянством и даже проведение в 1909 году Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством, деятельность общества трезвости в дореволюционной России не принесла каких-либо ощутимых результатов.

Тот же В. Я. Канель замечал: «О наших обществах трезвости ничего не слыхать; не умеют они к себе привлекать внимание и прозябают вместо того, чтобы жить, являясь немыми и равнодушными свидетелями народного пьянства».

Анализируя деятельность обществ трезвости прошлого, можно со всей ответственностью утверждать, что основная причина их неудач лежала в непонимании истинных, социальных корней пьянства, а также в нежелании правительств оказать реальную помощь движению за трезвость. Предоставленные самим себе, не поддержанные действенной системой государственных антиалкогольных мероприятий, общества трезвости не смогли отвлечь народ от пьянства; деятельность их постепенно была свернута.

### **«Каково было отношение к пьянству в годы гражданской войны и первых пятилеток?»**

В интервью журналу «Трезвость и культура» старый большевик и общественный деятель Владислав Петрович Тыдман, прошедший славный боевой путь от красноармейца до батальонного, полкового и дивизионного комиссара и члена армейских революционных военных трибуналов, вспоминал: «...Наш добровольческий отряд сразу бросили в бой. Глубокой ночью мы выскочили из вагонов и пошли в атаку против почти невидимого противника. И кайзеровские вояки из пятой запасной дивизии германской армии, превосходно вооруженной и вымуштрованной... не выдержали штыкового удара многочисленных добровольцев рождавшейся в тех боях Красной Армии. Вильгельмовские генералы щедро напоили перед сражением своих солдат и офицеров шнапсом и пивом, но алкогольная «накачка» так же не

помогла им, как и их оружие, и солдафонская муштра, и механическая дисциплина. Голодные, плохо обмундированные, но абсолютно трезвые и охваченные единым патриотическим порывом и революционным энтузиазмом красноармейцы остановили врагов и обратили их в бегство.

Без малого три года провел я на фронтах гражданской войны и борьбы с интервентами. Поэтому могу с чистой совестью сказать: партия большевиков показала себя не только подлинно революционной, марксистско-ленинской, но и самой культурной политической партией России, а Красная Армия победила и разгромила интервентские и белогвардейские войска и всевозможные банды не только потому, что она защищала правое дело, вела освободительную войну против чужих и «своих» эксплуататоров (это само собой!), но и потому, что в ней в 1918—1920 годах фактически действовал «закон трезвости». Пили алкоголь белые и интервенты, беспробудно пьянствовали петлюровцы, пилсудчики и прочие «псы-атаманы». В Красной Армии же тех немногих бойцов, командиров и политработников, кто замечался в употреблении спиртного, предавали суду революционного военного трибунала и строго наказывали.

Трезвеннический настрой воодушевляет и окрыляет людей, помогает им преодолевать горести и трудности, бороться с недугами. Мы, участники гражданской войны, знали это лучше, чем даже многие хорошие врачи, горячо ратовавшие за полное искоренение алкоголизма. И когда через десять лет после первых боев Красной Армии под Псковом и Нарвой в доме Герцена на улице Воровского собрались активисты противоалкогольного движения, ветераны этих сражений, жившие тогда в Москве, были среди них».

После собрания на улице Воровского в Колонном зале Дома союзов на массовом собрании активистов

противоалкогольного движения 16 февраля 1928 года было объявлено о создании новой общественной организации — Общества борьбы с алкоголизмом. В состав Организационного комитета общества вошли видные деятели Коммунистической партии и Советского государства— Н. А. Семашко, Н. И. Подвойский, С. М. Буденный, врач В. А. Обух, биохимик А. Н. Бах, поэт Демьян Бедный, писатель В. В. Иванов, передовые рабочие, юристы.

Состоявшийся в декабре 1927 года XV съезд Коммунистической партии принял решение о составлении первого пятилетнего плана, проведении всеобщей коллективизации сельского хозяйства, укреплении трудовой и производственной дисциплины. К числу важнейших мероприятий была отнесена борьба с алкоголизмом и вовлечение в нее всех партийных, советских, профсоюзных и комсомольских организаций, всей передовой общественности.

«Поэтому ничуть не удивительно, что в некоторых журналах тогда публиковались лозунги-призывы такого типа: «Борьба за трезвость и здоровый быт так же серьезна и необходима, как борьба с белыми в эпоху гражданской войны, как борьба с разрухой в последующие годы, как борьба с классовым врагом в наши дни». Пьяницы и алкоголики, духовно и нравственно разложившиеся, грубо и постоянно нарушавшие общественный правопорядок и трудовую дисциплину, не только сопоставлялись с классовыми противниками Советской власти, но и открыто приравнивались к преступной «контре»<sup>1</sup>,

Таким образом, тяжкий пережиток капитализма, принявший уродливую форму общественной болезни,

---

<sup>1</sup> Трезвость и культура.— 1986.— № 2—С. 12.

поражающей в первую очередь духовно незрелых людей, был объявлен новым врагом социалистического Отечества.

### **«Как возник «сухой закон» в США и почему он был впоследствии отменен?»**

История возникновения, действия и бесславной кончины «сухого закона» в США тесно связана с особенностями политической и социальной структуры общества развитого капитализма, так называемым «американским образом жизни». Формальной предпосылкой для введения «сухого закона» явилась декларация конгресса США от 16 апреля 1917 года, объявлявшая о войне с кайзеровской Германией. Принятие декларации привело к обострению внутривнутриполитической борьбы в стране. Различные общественные организации и лиги начали, в частности, активно дебатировать вопрос о запрете производства и продажи спиртных напитков. Президент одной из лиг В. Векслер сформулировал в качестве 18-й поправки к конституции проект закона, запрещающего производство и продажу алкогольных напитков на период войны. Он заявил: «Алкоголь разрушает патриотические чувства, потому что пиво ставится превыше родины». После бурных дебатов республиканец А. Уол-стед выдвинул этот законопроект для обсуждения в палате представителей, и, несмотря на противодействие (президент В. Вильсон даже использовал свое право вето), 16 января 1919 года «сухой закон» вступил в силу. Напомним, что перемирие с Германией состоялось 11 ноября 1918 года. Отсюда видно, насколько ура-патриотическими и преследовавшими сугубо личные цели в борьбе за власть были антиалкогольные лозунги политических дельцов.

По свидетельству французских журналистов Ж.-М. Шарлье и Ж. Марсили, «в первые дни после вступления в силу «сухого закона» никто по-настоящему не воспринял его всерьез. Веселились вовсю. По Нью-Йорку сновали катафалки, но вместо покойников в них развозили бутылки с джином и виски, провожаемые в последний путь под траурные звуки похоронного марша Шопена». Однако веселье довольно быстро закончилось, запасы спиртного были конфискованы, официальное производство прекращено. В стране возникла сложная ситуация. Для огромной сети различных увеселительных заведений, игорных и публичных домов, ночных баров, кабаре постоянно требовалось одно — спиртное, спиртное, спиртное... Америка вступила в «десятилетие безумия», порожденное лицемерным и не подкрепленным продуманной системой государственных мероприятий «сухим законом».

Спрос рождает предложение — эта формула стара, как мир. Первыми сориентировались мелкие частные предприниматели. Возникла подпольная торговля контрабандными и самодельными алкогольными напитками, так называемое бутлегерство (английское слово «бутлег», означающее «голенище», подразумевает торговлю «из-за голенища», что близко нашему выражению «из-под полы»). Фантазия бутлегеров не знала пределов. Можно вспомнить рассказ О. Генри, в котором два веселых проходимца продавали «превосходное пшеничное виски» в полых тростях, зарабатывая на этом неплохие деньги.

Как только стало ясно, что подпольная торговля алкогольными напитками Сулит огромные барыши, за это взялась организованная преступность. В течение короткого времени на волне бутлегерства выросла и окрепла «новая мафия», объединившая в своих рядах многочисленные банды. Контрабандная торговля спирт-

ним приняла невиданные размеры. Делу был придан поистине «американский размах». Целые флотилии кораблей, до отказа нагруженных алкогольными напитками, подходили к границам территориальных вод в рай\* оне между Лонг-Айлендом и Нью-Джерси, где их уже ждали перекупщики. Быстроходные катера контрабандистов, оснащенные авиационными двигателями «Либерти», легко уходили от береговой пограничной охраны, тем более что командовал ими бывший летчик ВВС США Хиггинс. Сказочно доходную дорогу, по которой плыли караваны спиртного, окрестили «Ромовым бульваром».

Так же продуманы были и все последующие операции. Колонны грузовиков, груженные алкоголем, следовали в Нью-Йорк в сопровождении внушительной охраны, вооруженной автоматами «Томпсон», пистолетами последних систем, гранатами. Под склады «горючего» использовали старые гаражи, ангары, другие помещения, откуда спиртное развозилось потребителям и продавалось втридорога.

Несмотря на все усилия правительства — выделение более трех тысяч специальных федеральных агентов, помощь таможенников, береговой пограничной охраны, подразделений полиции, — остановить организованное бутлегерство не удалось. Этому способствовала, как ни странно, сама полиция, развращенная взяточничеством и коррупцией. На руку преступникам были также некоторые особенности правовой системы в США. Помимо федеральных законов, провозглашающих самые общие принципы, в каждом американском штате, а их 50, существует свой уголовный и уголовно-процессуальный кодексы, своя полиция, свои законы. Этим довольно ловко пользовалась американская мафия, которая выделяла из огромных незаконных прибылей часть денег специально для подкупа властей. Существовал

даже так называемый «смазной банк», за деятельность которого отвечали Меир Лански и Фрэнк Костелло, ближайšie помощники признанного главаря мафии Лаки Лучиано. Тесные узы связывали мафию с продажными политиками. Так, к примеру, когда убили известного чикагского гангстера Джима Колосимо, то среди провожавших его в последний путь «можно было увидеть главу республиканской партии штата Огайо, сенатора, трех мэров, двух членов конгресса, девять советников. Остальные — гангстеры, если только можно провести различие между теми и другими»,— писали Ж.-М. Шарлье и Ж. Марсили.

Таким образом, «сухой закон» привел не к сокращению потребления алкоголя, а, напротив, к значительному росту пьянства и алкоголизма за счет огромных количеств контрабандно ввозимого спиртного и явного попустительства властей организованному бутлегерству. Чудовищные размеры приняла также самогонварение и кустарное изготовление различных суррогатов алкоголя. Итальянские, еврейские, негритянские гетто были пропитаны удушливым запахом дешевой сивухи. Резко возросло число алкогольных отравлений, различных правонарушений, совершенных в состоянии опьянения, участились стычки между противоборствующими гангстерскими бандами, волна убийств захлестнула Америку. Правящие круги страны были вынуждены отступить перед растущим народным негодованием и признать несостоятельность своей политики в области применения «сухого закона». В декабре 1933 года он был отменен. Эта бесславная и печальная история лишний раз доказала всему человечеству, что одними лишь правовыми мерами, без коренных социальных преобразований и без поддержки народа, с пьянством и алкоголизмом не справиться.

**«Излечим ли алкоголизм? Я отношусь к этому очень, скептически. Мой сосед, к примеру, лечился уже трижды, но больше года полной трезвости не выдерживал, начинал все сначала».**

Многие считают, что «выздороветь от алкоголизма» означает для человека получить возможность после курса лечения вернуться к аномальному употреблению алкоголя. С этой точки зрения алкоголизм неизлечим и, следовательно, верна расхожая фраза: «Алкоголик однажды — алкоголик всегда». Однако следует отметить, что подобные попытки предпринимаются на Западе. С этой целью используется различная аппаратура, позволяющая пациенту следить за изменением некоторых своих физиологических функций во время экспериментального опьянения: динамикой пульса, артериального давления, кожно-гальванического рефлекса, глубиной и частотой дыхания, данными электроэнцефалограммы. Метод получил название «биофидбэк» — иначе говоря, аутотренинг с биологически управляемой обратной связью. Несмотря на большой интерес к этой форме лечения и интенсивную ее разработку, в основном в Англии, результаты лечения свидетельствуют о малой ее эффективности. Находясь в стационаре, пациент, под наблюдением специалистов, действительно более или менее способен контролировать дозы употребляемого алкоголя, но после выписки тяжесть пьянства не снижается, а в ряде случаев еще более усиливается.

Советские врачи категорически против подобных «методов» лечения с проведением неоправданных экспериментов над организмом пациента. Единственно верный путь — достижение им абсолютной трезвости. Формирование трезвеннического образа жизни — вот главная цель при лечении больных хроническим алко-

голизмом. При этом необходимо, чтобы человек сам внутренне перестроился, чтобы состояние трезвенничества приносило ему радость, удовлетворяло его самолюбие, позволяло ощущать свою полноценность.

«Трезвенник,— считает профессор В. Е. Рожнов,— человек, который безразличен к спиртным напиткам, к процессу их Приема; безразличен, равнодушен во всей глубине своих чувств и помыслов: не испытывает никаких положительных переживаний по отношению к ним. Более того, у него могут существовать негативные чувства по отношению к алкоголю, ненависть, понимание его пагубности. По своей природе употребление спиртного чуждо трезвеннику, и он не стесняется этого, а гордится. Трезвенник знает истинную «цену» спиртному, алкогольному благу». И вот таким должен стать больной алкоголизмом после лечения, массивной психотерапевтической работы.

Лечение алкоголизма, как мы видим, не сводится лишь к устранению фактора злоупотребления алкоголем, а требует кардинальной перестройки личности, ее взглядов и отношений с окружающими. Вполне понятно, что не всегда оно приносит успех с первого раза, поэтому результаты его необходимо оценивать с позиций не «хирургических» («аппендицит удален —больной здоров»), а «терапевтических», понимая, что алкоголизм—это хроническое заболевание и так же, как другие хронические болезни (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, неврозы), имеет тенденцию к обострениям.

Однако для пессимизма нет никаких оснований. Если поначалу удастся добиться трезвости в течение года и вовремя оборвать наступивший срыв болезни, то это уже неплохо. Кроме того, необходимо помнить, что желание самого пациента выздороветь, четкое выполнение им всех рекомендаций врача чрезвычайно по-

могают медицине и стимулируют лечебный процесс.

Лечение в стационаре еще не приводит к полной нормализации нарушенных обменных процессов, потом в течение года, а иногда позже, случается, что организм «вспоминает» патологические состояния, возникавшие во время пьянства. Это и описанные ниже «псевдо похмелье», и «сухое опьянение», и появление беспричинных раздражительности, гневливости, тоски. Нужно время для того, чтобы при условии абсолютной трезвости восстановился нарушенный обмен. Можно сказать, что с момента завершения больным стационарного лечения и до окончательного выздоровления проходит три этапа.

Первый этап — это период чрезмерного оптимизма, переоценки своих сил и, напротив, недооценки поддерживающего лечения, предупреждающего рецидив болезни. Зарубежные наркологи называют этот период «медовый месяц».

- На втором этапе периодически появляется влечение к алкоголю и человека посещают мысли типа «ничего со мной- не случится, если я выпью одну рюмочку». Это наиболее опасное для больного время, когда ему требуется обязательная врачебная помощь и курс противорецидивного лечения.

Третий этап — этап полностью сформированной трезвеннической позиции, «каменной» (stone) установки на абсолютную трезвость, то есть этап действительного излечения от алкоголизма, когда человек возвращается к нормальной жизни со всеми ее радостями и ценностями.

Таким образом, правильное понимание алкогольной болезни дает все основания утверждать, что алкоголизм излечим. В качестве яркого примера сошлемся на невымышленную повесть о своей судьбе Н. Павлова, напечатанную в журнале «Огонек». Во вступлении автор

пишет: «Я алкоголик. Хронический алкоголик, часть Жизни которого прошла в пьяном угаре. Это не рассказ и не повесть, а записи, которые я вел в больнице в дни лечения». Заклучая печальную и поучительную историю своего падения, а затем возвращения к нормальной жизни, Н. Павлов отмечает: «Так как же я живу теперь? С тех пор я не наливаю рюмку. Я не хочу взводить курок. Я не выпил ни глотка спиртного: ни водки, ни вина, ни пива. Я уверен, что каждый глоток — это выстрел. Первый — в Анюту, второй — в Володю, третий — в Юлию (жена и дети.— Э. Д., Е. З.).

Я не подношу детонатор к той страшной mine, которая навечно сидит во мне. Ибо твердо уверен, что, если поднесу, она взорвется немедленно. Изуродует все и безжалостно сбросит меня в пропасть без дна.

Но я не боюсь водки. Она не тянет меня и не зовет. Она забыла про меня, так же как и я забыл про нее. Она не нужна мне, так же как и я совсем не нужен ей.

Мы ходим с Анютой и на дни рождения, и на встречу Нового года, и принимаем гостей у себя.

Однако я не забываю, что водка сильнее меня. Что я ушел с поля боя побежденным. Побежденным, чтобы быть победителем»<sup>1</sup>.

### **«Расскажите о лечении хронического алкоголизма. Что представляет собой методика профессора В. Е. Рожнова?»**

Современный подход к лечению алкоголизма основывается на тщательном изучении проявлений болезни, и в первую очередь патологического влечения к алкоголю. Это, как мы уже отмечали, ведущий симптом за-

<sup>1</sup> Огонек—1985.—№ 48—50.

болевания, оказывающий влияние и на эмоциональную сферу, и на поведение, и на интеллект больного. Возникновение алкогольной зависимости сопровождается появлением «алкогольного мышления» (оно выражается в оппозиционности по отношению к родным, враждебности к тем, кто осуждает пьянство и призывает к трезвости, целой системе «алкогольных алиби»), которое создает значительное препятствие для лечения.

Не менее важно изучение особенностей протекания ремиссий — более или менее длительных периодов трезвости. Продолжительность их может колебаться от нескольких месяцев до года и более и прямо связана с тяжестью алкоголизма, с тем, насколько «запущена» болезнь. Больные в это время особенно истощены, беззащитны перед стрессами, эмоционально неустойчивы — ведь они лишены средства, которое «помогало» им прежде во всех жизненных ситуациях, являясь универсальной «палочкой-выручалочкой». Привычка к алкоголю настолько сильна, что даже при полном его отсутствии возникают состояния, когда организм «вспоминает былое». Эти состояния называются «псевдопохмельным» синдромом и «сухим опьянением».

Характерный случай «псевдопохмелья» описал профессор А. А. Портнов: «В январе 1961 года среди полного здоровья, при отсутствии каких-либо конфликтных внешних моментов ночью больной увидел сон, в котором он с трудом будто бы дотягивался до звонка своей квартиры, как это часто бывало в прошлом наяву. Проснулся среди ночи от страха, считая, что выпил: во рту чувствовал явственный привкус водки и тошноту; из-за сильной потливости должен был сменить белье; все тело болело, в области сердца появились щемящие боли, отмечалась общая разбитость, дрожь, слабость. Разбудил жену, стал спрашивать, не пришел ли он вчера в пьяном виде. Все эти явления прошли через

несколько часов. Такого рода состояния возникали ночами еще 2—3 раза, причем во всех случаях больной указывает на острое влечение к алкоголю. «Будь в это время в доме спиртное,— утверждает больной,— обязательно бы выпил». Испугавшись возможности развития рецидива, обратился в диспансер, откуда был направлен в клинику на исследование».

О состоянии «сухого опьянения» нам неоднократно рассказывали пациенты и их жены. Как это видно из названия, больные, не принимая ни капли алкоголя, чувствовали нечто похожее на легкое опьянение,— чаще всего на банкетах, свадьбах, поминках и т. п. Потом «сухое опьянение» сменялось усталостью, физическим и психическим опустошением.

Лечение алкоголизма — процесс сложный, длительный, требующий от врача и больного полной самоотдачи и понимания, что только совместными усилиями можно добиться устойчивых результатов. Что касается различных «одномоментных» и «радикальных» методов лечения алкоголизма, пропагандируемых некоторыми «целителями» и, к сожалению, иногда и нашей прессой, то повседневная врачебная практика убеждает нас, что чудес на свете не бывает и каждое такое чудо — результат большой и продолжительной работы.

На первом этапе лечение направлено на ликвидацию последствий алкогольной интоксикации, устранение явлений похмелья и нормализацию функций головного мозга. С этой целью применяют массивную витаминотерапию, «промывают» организм раствором физиологических жидкостей, содержащих ионы различных веществ (в первую очередь калия, магния, натрия), дают транквилизаторы, устраняющие тревогу, страх, напряжение, проводят сеансы иглорефлексотерапии, электросна. Для подавления патологического влечения к алкоголю назначают малые дозы отваров трав в сочетании

со специальными препаратами. Используют препараты, улучшающие обмен в нейронах головного мозга, повышающие активность и способность критически мыслить.

На втором этапе, наряду с продолжающейся витаминотерапией, лечением поражений внутренних органов (гепатитов и циррозов печени, нарушений сердечно-сосудистой системы, почек, кишечника), вырабатывается отвращение к алкоголю и укрепляется твердая трезвенническая позиция. На этом этапе неоценимую помощь оказывают различные формы индивидуальной и коллективной психотерапии. Если ограничиться одним медикаментозным лечением, то в большинстве случаев не происходит внутренней перестройки больных на трезвеннический лад, воздержание от спиртных напитков носит нестойкий характер.

Заслуженной популярностью пользуется методика эмоционально-стрессового гипноза, разработанная заведующим кафедрой психотерапии Центрального института усовершенствования врачей, одним из ведущих психотерапевтов страны профессором В. Е. Рожновым. Он считает: «Процесс разрушения алкогольной позиции больного является для больного эмоционально-стрессовым воздействием, так как этот психотерапевтический процесс затрагивает его глубинное (возникшее в процессе формирования и течения болезни) алкогольное «я», его способ жизнедеятельности.

В процессе разрушения алкогольной позиции больного производится апелляция к его сохранным преморбидным (доблезненным — Э. Д., Е. З.) особенностям, их восстановление, формирование мотива к трезвенничеству, трезвеннической установки, которые также носят эмоционально-стрессовый характер».

Эмоционально-стрессовая гипнотерапия состоит из бесед, предшествующих гипнотическому воздействию, и

логически их продолжающих словесных влияний, проводимых уже непосредственно в гипнозе. Гипноз осуществляется в группе больных из 8—15 человек. Во время сеанса врач развивает прозвучавшие в предварительной беседе мысли о вредном влиянии алкоголя на организм и проводит выработку условного тошнотно-рвотного рефлекса на вкус и запах алкоголя. Условный рефлекс образуется очень быстро, иногда при 3—4 сочетаниях словесного внушения со смачиванием спиртом губ, носа и полости рта. В последующем, когда выработана прочная отрицательная реакция на алкоголь, достаточно произнести слово «водка», как возникает бурная условная реакция.

Коллективные сеансы эмоционально-стрессового гипноза сочетаются с углубленной индивидуальной работой с больным, культурно-массовыми мероприятиями, продуманной системой творчески заряжающей трудовой терапии. При этом больные наглядно убеждаются, что прекращение пьянства не только хорошо сказывается на их физическом самочувствии, но и происходит восстановление их трудовых навыков. Часто для людей, считавших себя в этом отношении безвозвратно погибшими, «ущербными», возможность убедиться в своей возрождающейся трудовой и творческой полноценности — это огромный стимул.

Третий этап — поддерживающее лечение, проводимое амбулаторно, а если надо (при проявлении «псевдопохмелья» и «сухого опьянения»), то и стационарно. Необходимость его подсказана самой жизнью. Помимо назначения различных медикаментозных средств, врачи продолжают начатую в стационаре психотерапию, помогают больному ориентироваться в различных жизненных ситуациях, разрешать возникающие конфликты, быстрее «вписаться» в нормальную жизнь, укрепляют твердый трезвеннический настрой.

**«Почему - сейчас уделяется большое внимание различным коллективным психотерапевтическим методам лечения алкоголизма? В чем они заключаются? Какие виды психотерапии при этом используются?»**

По определению известного психотерапевта профессора С. С. Либиха: «Коллективной психотерапией называется специфический лечебный метод, который состоит из систематической психотерапевтической работе как в уже существующих, так и специально создаваемых группах больных. Эта работа проводится под руководством и контролем компетентного врача, который использует влияние коллектива на каждого больного и влияние одних больных на других в лечебных целях. Задачами коллективной психотерапии являются лечебное перевоспитание и реадaptация (возвращение человеку способности нормальных отношений с людьми и обществом.— Э. Д., Е. З.), активирование, ободрение, отвлечение больных и переключение их на новые жизненные цели».

Основной принцип групповой психотерапии — признание ведущей роли коллектива в формировании здоровой личности человека, сочетание влияния коллектива на больного с индивидуальным подходом к нему. Большое значение для развития этого метода имели работы А. С. Макаренко (в частности, «Педагогическая поэма»), которые легли в основу советской педагогики и получили сейчас «второе рождение». Они интенсивно изучаются и за рубежом. Так, нас приятно удивило, что американские врачи, посетившие летом 1984 года московскую наркологическую больницу № 17, интересовались практическим использованием педагогических принципов А. С. Макаренко в работе с больными алкоголизмом, и в первую очередь с пациентами молодого возраста.

История человечества полна примеров того, как групповые формы психического воздействия служили действенным инструментом управления мыслями и Эмоциями личности. Это прекрасно знали еще египетские жрецы, проводившие своеобразные сеансы массовой психотерапии с использованием музыки и пения.

Основоположником внедрения групповых форм психотерапии в практику лечения больных алкоголизмом в нашей стране является выдающийся отечественный психоневролог В. М. Бехтерев. В 1912 году он впервые начал применять групповой гипноз, а в последующем создал целую систему группового психотерапевтического воздействия на больных алкоголизмом (так называемая «триада Бехтерева»). Сущность ее заключается в том, что сначала с группой проводилась беседа, в которой освещались все отрицательные моменты вредного влияния алкоголя на организм. Затем — сеанс гипноза, когда больным внушалось отвращение к спиртным напиткам и укреплялись их трезвеннические установки. На заключительном этапе пациенты обучались антиалкогольным самовнушениям. Этот метод лечения используется в различных модификациях и в настоящее время.

Среди последователей В. М. Бехтерева следует упомянуть курского врача К. С. Спицына, разработавшего оригинальную методику. Каждый лечебный сеанс состоит у него из шести последовательных этапов. 1-й этап — «исповедь алкоголика», его рассказ о том, «как дошел он до жизни такой». 2-й этап — своеобразное психотерапевтическое воздействие в группе, состоящее в том, что жена больного в присутствии врача и других пациентов откровенно рассказывает всю неприглядную жизнь мужа. К. С. Спицын говорил, что рассказы жен — это «жуткие фотографии алкогольного быта». 3-й, 4-й, 5-й этапы представляют «триаду Бехтерева», а 6-й посвящен терапевтическому осмотру, выписыванию медика-

ментов и различной социальной помощи, К. С. Спицын справедливо считает, что убеждение больного алкоголизмом в пагубности его пристрастий одним только врачом воспринимается как скучная нотация. Поэтому 2-й этап очень важен, так как здесь человека осуждают его близкие и другие больные. Это согласуется и с мнением известного советского психиатра В. А. Гиляровского, что больные больше доверяют друг другу, чем врачу.

Успешно применяет коллективную психотерапию главный врач Московского психоневрологического Диспансера № 7, обслуживающего Тушинский и Ленинградский районы, кандидат медицинских наук М. М. Новак. Используя педагогические идеи А. С. Макаренко, он проводит коллективные сеансы психотерапии в группах больных из 15—20 человек, добиваясь устойчивых результатов.

«Вечерняя Москва» 14 марта 1983 года опубликовала письмо бывших пациентов Новака: «Лечебная группа собрала разных- людей, мужчин и женщин—и по возрасту, и по образованию, и по характеру, и, если можно так выразиться, по степени заболевания. Одни твердо решили «бросать навсегда)», другие хотели «попробовать пока не пить, а там видно будет», третьи вовсе пришли по чьему-то принуждению.

В коллектив, где уже начинается серьезное лечение, принимали общим голосованием. Подошли не все: совсем деградировавших алкоголиков, потерявших человеческий облик, и тех, кто не желает лечиться и плохо влияет на других, принимать в коллектив бессмысленно.

Выбрали старосту, актив. Собирались обычно все, и уж во всяком случае накануне не пили. Все нарушения лечебной дисциплины строго обсуждались. Три года Сообща возвращались к трезвой, здоровой, нормаль-» Ной жизни...»

Интересно, что Новак старался максимально приблизить лечебную группу к действительности, включая в нее и мужчин и женщин, разных по возрасту, профессии, уровню образования, то есть создавая реальную модель коллектива.

Сегодня отдается предпочтение проведению психотерапии в так называемых «малых группах» (8—10 человек), что является наиболее оптимальным для врача. Лечебный сеанс состоит из выступлений членов группы, которые делятся своими мыслями и впечатлениями, каждый может говорить на любую тему, обсуждать любые спорные вопросы. Психиатр следит за развитием эмоциональных состояний в группе и усиливает взаимодействие между больными, поведение его не должно быть директивным. В процессе групповой психотерапии, по этой методике, достигаются три основные цели. Во-первых, она помогает больному соблюдать режим трезвости, опровергая мнение, что алкоголик — потерянный для общества человек. Во-вторых, показывает, на примерах, в каких ситуациях он действовал неправильно, и учит, как поступать в таких случаях. И наконец, анализируя свое собственное поведение, а также поведение других членов группы, пациент может своевременно изменить свой образ жизни в лучшую сторону. Стратегическая цель занятий — заставить больного бросить «алкогольную игру» и активно включиться в лечение. Беседы, проводимые с женой и другими членами семьи в присутствии пациента, являются прекрасным дополнением к групповой психотерапии.

Форм и методов ее проведения существует великое множество\* мы остановимся лишь на некоторых.

**1. Разыгрывание ролевых ситуаций, или игровая психотерапия (ее научное название «имаготерапия», то есть лечение «образом»).**

Занятие строится так: врач предлагает группе какую-

либо тему, и пациенты ее по очереди разыгрывают, выбирая себе партнеров. Темы подбираются в зависимости от «алкогольных» проблем больного и касаются обычно производственных и семейно-бытовых ситуаций, наиболее опасных с точки зрения возможного рецидива болезни. Практика показывает, что таких ситуаций может быть много, но несколько десятков из них являются «типовыми», характерными. В домашней среде — это различные торжества, контакты с соседями, встречи с давними друзьями и т. п. В производственной — каждодневное общение с сотрудниками — прежними партнерами по выпивке, дни получения зарплаты, командировки и т. п.

Итак, сначала врач излагает ситуацию. Затем описывает психологическое состояние попавшего в эту ситуацию человека, который бросил пить. В описании делается акцент на моменты возобновления патологического влечения к алкоголю и особенности его проявления. Закончив, врач просит проиграть ситуацию кого-нибудь из больных, разрешая им полную свободу импровизации, подключая к действию остальных и проводит потом детальный разбор данного случая.

В качестве примера — одна из таких ситуаций.

### «ВО ДВОРЕ»

**Краткое описание ситуации.** Человек, бросивший пить, возвращается с работы и видит возле дома давних друзей, которые играют в домино или просто беседуют друг с другом. Он останавливается на минуту и получает приглашение присоединиться к друзьям, готовящимся выпить.

**Психологическое состояние человека, бросившего пить.** Раньше, когда человек употреблял алкоголь,

встрече с приятелями во дворе автоматически вела к выпивке. Это была минута, когда, усталый после работы, он предвкушал расслабление, подъем настроения, легкий, ни к чему не обязывающий разговор. Бросив пить, человек старается держаться подальше от «доминошников», но иногда, особенно в конце недели, испытывает сожаление, что не может позволить себе присоединиться к ним. Пройдя мимо, он чувствует скуку и досаду. Приглашения приятелей и шутки по поводу его трезвости тоже не оставляют его равнодушным. Их аргументы кажутся ему иногда резонными.

**Диалог с бывшими партнерами по выпивке.** Человек, бросивший пить, оказывается в атмосфере оживленного разговора. Слышит анекдоты, рассказы старых знакомых. Тут же присутствует приятель, которого он давно не видел. Кто-то уже отправил посыльного за спиртным. Водка разливается в стаканы. Человеку, бросившему пить, из уважения предлагается стакан одному из первых. Отказ вызывает обиду угощающего. Следуют насмешки по поводу того, что он, мол, «под каблуком» у жены, копит на машину. Ему говорят, что ни капли нельзя пить только «настоящим» алкоголикам, тогда как он и большинство присутствующих не являются таковыми. Приводятся примеры «настоящих» алкоголиков. Его заверяют в том, что они выпьют совсем немного и тут же разойдутся.

При обсуждении выхода из этой ситуации врач обращает внимание группы на внешнюю и внутреннюю мотивировки отказа от употребления алкоголя. Опыт показывает, что при внешней мотивировке, как правило, используются три варианта. Первый предполагает полную откровенность перед лицами, предлагающими больному выпить. Больной должен объяснить, что он прошел противоалкогольное лечение и поэтому об употреблении алкоголя не может быть и речи. При вто-

ром варианте делается ссылка на серьезное заболевание, обычно сердца или печени (что чаще всего является истинной правдой). И наконец, третий вариант предполагает отказ от употребления алкоголя без всяких ссылок на какую-либо причину. Выбор больным варианта отказа зависит от степени близости к нему людей, с которыми происходит разговор. Первый вариант используется при общении с наиболее близкими знакомыми. Второй и тем более третий предназначены для малознакомых или случайных лиц.

Внутренняя мотивировка отказа зависит в первую очередь от глубины критического отношения человека к Своему заболеванию. Если больной тверд в намерении вылечиться, он может ограничиться следующей формулировкой: «Мне нельзя употребить спиртное, потому что я болен алкоголизмом». Во время обострения влечения к алкоголю начинается внутренняя борьба («пить или не пить»), но и она переносится относительно легко при четкой установке на полное воздержание от спиртного. Правда, часто больные не считают себя «законченными алкоголиками» и не сразу осознают необходимость полного и окончательного отказа от спиртных напитков — в этом случае внутренняя борьба становится напряженнее, причем мотив тяги к алкоголю в ней более выражен. Такое состояние требует особых, «подкрепляющих» противоалкогольных самовнушений, зависящих, разумеется, от личностных особенностей пациентов.

Больные с сангвиническими чертами характера способны легко отказаться от поставленной цели, если появляются неодолимые, на их взгляд, препятствия к ее достижению, говоря себе, что она не представляет никакой ценности. Поэтому при выработке мотивировки отказа от алкоголя для них следует искать формулировки, убеждающие в том, что алкоголь им безразличен.

Мотивировка «не пью, потому что болен» оказывается для этих пациентов недостаточно убедительной.

Больные с неустойчивым характером, подверженные внешним влияниям, ориентированы в большей степени на общественное одобрение своего поведения. Мнение авторитетных для них лиц имеет гораздо большее значение, чем собственная внутренняя убежденность в необходимости сохранять режим трезвости. Поэтому «в ситуациях отказа» таким образом рекомендовалось ориентироваться на положительно влияющих на них друзей и родственников, представлять, как бы они вели себя на их месте. Действенной оказывалась также система «поощрения — наказания». Больной должен прийти к глубокому пониманию того, что от его поведения будет непосредственно зависеть отношение к нему окружающих. За негативным поведением последует неотвратимое наказание, за позитивным — поощрение.

Психотерапевтическая тактика разрабатывается и по отношению к больным с иными особенностями характера.

А вот как применяет игровую психотерапию московский врач Г. К. Докучаев: «Врач, предварительно изучив личностные особенности пациента, предлагает ему проиграть типовую для него алкогольную ситуацию. Двое его партнеров по психотерапевтической группе садятся за стол и зовут пациента присоединиться к ним, чтобы отведать алкогольного напитка. Пациент активно отказывается, а партнеры настаивают на выпивке, используя аргументы, типичные для данной микросреды. Если больной оказывается в затруднении, врач подсказывает ему «фразы отказа», просит повторить их, произнести громче, увереннее и т. п. Затем пациенты меняются ролями или становятся зрителями. Обычно на таких сеансах присутствуют от 8 до 12 человек, и подобные сцены разыгрываются по пять-шесть раз.

В среднем пациент в 6—8 сеансах бывает участником игры и в 4—5 сеансах — зрителем. В дальнейшем в индивидуальных беседах с больным врач разъясняет и уточняет «формулу отказа» от предложения выпить. Иногда для выработки «фразы отказа» от выпивки мы предлагаем пациенту провести эксперимент. Больной приходит якобы в компанию, где он обычно бывал. На предложения выпить отвечает молчаливым отказом, никак не мотивируя его. «Друзья», как правило, начинают активно комментировать отказ приятеля, по-своему его объясняя: «заболел», «деньги на «Жигули» копит», «таблеток наглотался», «стал начальником» и т. д. В конце Концов в нетерпеливом предвкушении выпивки «друзья» приходят к единому мнению по поводу отказа. Это-то мнение мы и предлагаем нашему больному взять на вооружение и самому потом объяснять отказ от выпивки соответствующей фразой.

Наряду с поисками «формулы отказа» от выпивки и закреплением ее при разыгрывании алкогольных ситуаций ведутся настойчивые поиски по выявлению или созданию у больного хобби, то есть культивируемого увлечения с положительным эмоциональным зарядом. Это может быть коллекционирование почтовых марок, моделей автомашин, разведение рыб, воспитание собаки и т. д. Созданию такой положительной обстановки помогает участие больного в занятиях в антиалкогольном клубе, его секциях, кружках по интересам»<sup>1</sup>.

## 2. Психогимнастика.

По мнению руководителя отделения неврозов и психотерапии Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева

---

<sup>1</sup> Д о к у ч а е в Г. К. Игровая психотерапия хронического алкоголизма амбулаторных условиях//Актуальные вопросы неврологии, психиатрии и нейрохирургии: Тезисы докладов I съезда невропатологов, психиатров и нейрохирургов Латвийской ССР.— Рига, 1979.—\* С. 44—45.

профессора Б. Д. Карвасарского, психогимнастика — это «...одна из форм психотерапии» при которой главным средством коммуникации является двигательная экспрессия. Она требует от участников группы выражения эмоций с помощью мимики, пантомимы. Психогимнастические занятия состоят из двух частей: подготовительной и пантомимической. Целью первой является уменьшение напряжения, сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы, выработка умения выражать и понимать чувства, мысли, различные эмоциональные состояния без помощи слов».

Сеанс психогимнастики начинается с легкой разминки и расслабляющих упражнений, после которых пациенты повторяют движения, которые будут использованы в основной, пантомимической части. Пантомимы отражают ситуации, близкие пациентам. Например:

1. «Преодоление трудностей» — все пациенты по очереди изображают, как они преодолевают различные «питейные ситуации».

2- «Запретный плод» — участники пантомимы выражают свое отношение к бутылке со спиртным.

3. «Моя семья» — пациент выбирает несколько участников группы и с их помощью показывает, как он улаживает семейный конфликт.

Психогимнастика рекомендуется в качестве дополнения к другим формам психотерапии. Важно, что она обучает больных владеть не только своими чувствами и мыслями, но также мимикой и поведением. И пусть этот метод не нашел еще широкого применения, мы все же его рекомендуем, так как в вопросах, задаваемых нам врачами (которые, мы надеемся, прочтут эту книгу), содержатся просьбы рассказать о новых достижениях психотерапии. Ведь, как отметил директор Всесоюзного научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского академик АМН

СССР Г. В. Морозов: «...лечение алкоголизма, на современном уровне наших знаний, наиболее эффективно при самом широком применении психотерапевтических мероприятий».

**«Слышали о лечении алкоголизма театром.  
Хотелось бы узнать об этом подробнее».**

Эта форма психотерапии обязана своим рождением Д. Морено, создателю новых, нетрадиционных методов ^лечения психически больных. В 1922 году в Вене он основал лечебный «театр экспромта», в котором на сцене вместе с больными выступали актеры-профессионалы. Переехав в 1925 году в США, Морено начал активно пропагандировать свою идею лечебного театра, которая заинтересовала тогдашнего президента Рузвельта. С помощью влиятельных покровителей Морено организовал театр психодрамы при психологической лаборатории Гарвардского университета, а затем, в 1940 году, при госпитале св. Елизаветы в Вашингтоне.

Лечебный эффект психодрамы Морено основывал на катарсисе — том душевном очищении и облегчении, о котором писал Аристотель, объясняя механизм воздействия античной трагедии на зрителя. Важно и то, что в воображаемом мире пьесы больной- мог удовлетворить многие часто не осознанные влечения и потребности, которые не реализовались в окружающей его действительности.

«Главные актеры в психодраме — сам больной... и помощники врача актеры-профессионалы, которые выступают в качестве так называемых «вспомогательных «Я» больного. В драматических диалогах принимают учас-

тие и присутствующие тут же партнеры больного по «малой группе» — близкие, сослуживцы.

Врач ведет диалог с больным, расспрашивает о его жалобах и переживаниях. Актеры, проинструктированные врачом, выразительно повторяют за больным его жалобы (прием «двойника»), отвечают за него, если он почему-либо затрудняется полно и ясно ответить (прием «зеркала»), обращаются с вопросами к присутствующим, комментируют их ответы. Кто-либо из участников группы или актеров воспроизводит поведение и высказывания больного, а последний, напротив, входит в роль партнера (прием «обмена ролями»). Таким путем совершается психическая «разминка». По ходу действия воспроизводится та или иная житейская ситуация, обычно вызывающая у больного невротическую реакцию. [...] В спонтанных высказываниях и действиях он раскрывает свои переживания, навязчивые состояния и страхи, делится мечтами и сновидениями, в которых осуществляются его желания. Задача врача и актеров — непрерывно побуждать больного к этим «спонтанным» высказываниям и действиям»<sup>1</sup>.

К уязвимым сторонам психодрамы следует отнести попытки полного психического самообнажения больного, стремление непременно обнаружить вытесненные из его сознания патологические желания и подавленные эмоции. «Это «родимое пятно» психоанализа лишает психодраму важного преимущества подлинной игры — свободного и радостного общения с коллективом»<sup>2</sup>.

В нашей стране элементы психодрамы используются в лечении театром алкоголизма. Больные тренируются не только в искусстве саморегулирования, но также расширяют свой кругозор и приобщаются к новым для них

---

<sup>1</sup> Руководство по психотерапии/Под ред. проф. В. Е. Рожнова.— Ташкент, 1979.—С. 233—234.

<sup>2</sup> Там же.— С. 235.

содержательным эмоциональным состояниям, затормаживающим невротические реакции.

Инициатор внедрения этого метода в практику ленинградский ученый И. Е. Вольперт создал новую форму лечения театром, которую отнес к игровой психотерапии и апробировал в специальных лечебно-драматических студиях совместно с режиссером Н. С. Говоровым. «Щадящая психика больного, но психотерапевтически целеустремленная атмосфера ЛДС (лечебно-драматическая студия.— Э. Д., Е. З.) отличает ее от профессионального и самодеятельного театра. Задача ЛДС — не создание спектаклей, а реабилитация больного. Публичный спектакль ЛДС — не глазная цель работы, а всего лишь веха ее, предусматривающая усугубление и фиксацию терапевтического эффекта»<sup>1</sup>.

Расскажем подробнее об одной из форм лечебного театра, которую авторы использовали в своей работе в стационаре. «Спектакль», после соответствующей подготовки, разыгрывала группа больных, врач также участвовал в качестве «режиссера», который мог приостановить действие и провести разбор возникшей ситуации или же сделать это в конце. Короткие пьесы писались с максимальной приближенностью к реальным жизненным коллизиям, ведь их задача — заставить задуматься о проблемах, связанных с злоупотреблением алкоголем, вызвать у больных эмоциональный отклик, вовлечь всех, и артистов, и зрителей, в лечебный процесс. Для примера приведем текст одной из таких пьес.

### Действие первое

#### Сцена 1. «В таксопарке»

Комната для отдыха водителей одного из таксопарков. Большинство водителей после трудовой смены ра-

---

<sup>1</sup> Руководство по психотерапии.— С. 244.

зошлись по домам, двое остались и неторопливо беседуют.

1-й ш о ф е р . Третий-то кто?

2-й ш о ф е р . Как всегда — Валюха.

1-й. А он уже приехал?

2-й. Отмывается. А вот и явление Христа народу! Входит 3-й ш о ф е р , его зовут Валентин. 2-й открывает бутылку. Наливай!!!

В а л е н т и н . Сегодня, мужики, без меня. Никак нельзя.

2-й. Ты что, обалдел?

В а л е н т и н . Дочка с женой в больнице. У дочки корь. Позавчера вместе, значит, и положили. Вот передачу несусь: яблоки, конфеты, апельсины.

1-й. Да... На двоих вроде многовато. Моя мне такое вчера устроила...

2-й. Валюх, а Валюх, давай, в натуре, по стаканчику и разбежались. Без «завода». О! Да я тебе мускатный орешек дам — никто и не учует. Ну что со стаканчика-то будет? А?

Валентин колеблется, затем решается.

В а л е н т и н . Наливай! Только по стаканчику, и расход. Давай орех, а то забудем.

1-й открывает бутылку, разливает по стаканам.

2-й. Дай один апельсинчик, Валюш, этот черт закусить ничего не взял.

В а л е н т и н . На, конечно.

Выпивают.

1-й. Ох, хорошо пошла, братцы! Дай-ка еще яблочко, Валентин. Спасибо.

2-й. Что я тебе говорил, Валь? Отлично!

1-й . Отлично, но... мало. В прошлый раз по бутылке на нос уговорили, и ничего, нормалёк.

2-й (многозначительно). Да...а...а...

1-й (нараспев). «Взял и вынул из мешка золотого петушка!» (Достает еще бутылку.)

В а л е н т и н . Не, мужики, хорош.

2-й. Да ты смотри, как вода пошла. Ни в одном глазу. Все. Еще по стаканчику, и разбежались.

В а л е н т и н . Ну, черт с вами! По стаканчику, и все! (Достает еще фрукты.) Сейчас заскочу в овощной и подкуплю.

2-й. Молодец, Валюха! Уважаю! Наливай!

Выпивают. Закусывают фруктами.

(Напевает.) «Без водки жить нельзя на свете, нет!»

В а л е н т и н . Что-то я, братцы, слегка «закосел».

2-й. А завтра-то, с утра, нельзя в больницу подъехать?

В а л е н т и н . Вообще-то можно. Я им с собой кое-что дал.

1-й. Ну вот, завтра и поезжай, с утречка.

2-й. Конечно. Завтра, с утречка... В натуре. Поешь как следует и поезжай. И орех не понадобится.

В а л е н т и н . Пожалуй, правда. Лучше завтра. Пораньше встану, зайду в овощной и поеду.

Сцена 2. «Дома»

Валентин и его отец. Пока нет сына, отец чем-нибудь занимается: пишет, читает газету или книгу. Входит В а л е н т и н . Нельзя сказать, чтобы он был очень пьяным, просто, как говорится, «выпивши».

Отец. А, Валюша! Заждался. Как там наша маленькая?

В а л е н т и н . Ничего. Все нормально.

Отец. Что значит нормально?

В а л е н т и н . Все о'кей!

Отец. Ты выпил, что ли?

В а л е н т и н . Да, ерунда — пивка пару кружек.

Отец. Врешь!

В а л е н т и н . Ну, вру! Устал. День был тяжелый.

Два плана привез, вот и расслабился.

Отец. В больнице был?

Пауза.

В а л е н т и н . Не был. Пап, завтра, с утречка.

Завтра, с утречка...

Отец. Негодяй!

В а л е н т и н . Да погоди ты, не кипятись. Завтра...

Отец. Негодяй! Жалкий пропойца! Ничего у него святого. Дочка в больнице, про себя я уж и не говорю. Казалось, о ней только и должен думать. Так нет! Водка, водка, водка! Дочь родную на нее, проклятую, готов променять!

В а л е н т и н . Ты не прав, отец. Ничего страшного. Все свинкой и корью переболели: и я, и ты. Все. Ничего, живы-здоровы.

Отец. Ты понимаешь, что говоришь?

В а л е н т и н . Вполне. Что я говорю? То, что слышишь. Я тоже человек, не машина какая. Пашешь, пашешь, расслабиться нельзя. Триста в месяц получаете? Мало? Извините. Между прочим, я с ночной, мог бы и сам съездить.

Отец пытается возразить.

В а л е н т и н . Знаю, знаю — ноги плохо ходят. Ничего. Да, да! Ничего. Взял бы «тачку» и съездил к внучке. Ничего бы с тобой не случилось! А то все Валя. Валя то, Валя это. Вот как надоело! А Валя не двужильный!

Отец. Спасибо, сынок.

В а л е н т и н . На здоровье. Да ну вас всех к черту!  
(Уходит, хлопая дверью.)

## Действие второе

### Сцена 1. «В таксопарке»

Прошел год. Мы встречаемся с Валентином в том же таксомоторном парке. Сегодня праздник. Кончилась ночная смена. Та же комнатка, только шоферов не двое, а больше. Все только что выпили по стаканчику. Закусывают. Курят.

2-й шофер. А я туда-сюда, нигде ее, родимой, нету, одна «бормотуха»! Я тогда к Саньке. Порядок! Конечно, пришлось «накинуть». Ну, да жить-то всем надо.

1-й. Не. А я как в воду глядел. Еще позавчера у себя взял по номиналу.

Входит В а л е н т и н .

В а л е н т и н . С праздником, мужики!

2-й. Для кого праздничек...

5-й. Ладно, не заводи. Он и так, сердечный, мается. Тяжко ведь, правда, Валь?

В а л е н т и н (пожимает плечами). Да в общем-то, ничего. Нормально.

4-й. А сколько уже в «завязке», Валек?

В а л е н т и н . Семь месяцев.

4-й. Семь месяцев? Вот это воля!

5-й. Слушай: знаешь, что я тебе скажу? Давай, Серега, еще по полстаканчика... Наливай. Так вот, все это . бодяга.

4-й. Что бодяга?

5-й . Да лечение это. Шаманство. Вон у меня в подъезде мужик один... Так он раз десять, наверное, по всяким больницам ошивался. И торпеды, и антабусы, и, как их там, спирали разные... Бухает еще пуще раз от разу. И живой — ничего. Последний раз опять ему чего-то зашили, так, веришь, недели не прошло, смотрю, идет дуга дугой.

1-й. Не скажи. Тут, видимо, организм какой. А вон, в восьмом-то парке, из второй колонны, пацан тридцати лет тоже лечился, не знаю там, через сколько времени он выпил, а коньки отбросил.

2-й. Так я слышал. У него же что-то с сердцем признали. А Валек у нас ого-го! Геракл. Ну честно скажи, Валь, рванул бы сейчас стаканище?

В а л е н т и н . Честно? Если честно, то хочется... Иногда. Ну, да ладно. Еще раз с праздничком, мужики. Дома гости ждут. Привет!

## Сцена 2. «Дома»

Праздничный стол. Видно, что веселье идет давно. На столе полупустые бутылки. За столом одни мужчины. Женщины вышли «поворковать» в соседнюю комнату.

В а л е н т и н . Коль, чего ты мне все рюмку подставляешь? Сказал, ведь!

Н и к о л а й . Да нет, я это, так сказать, чисто символически. Тебя же это не колышет. Ну, для порядку, что ли.

Отец. Колька! Сто раз тебе повторять. Смотри у меня.

Н и к о л а й . А пивка тоже нельзя?

Отец. Нет, нельзя! Налей-ка ему крюшончика.

Н и к о л а й . Ну, жизнь!

В а л е н т и н . Слушай, отец, что ты все за меня говоришь? Что у меня своего языка, своих мозгов нету?!

Отец. Ладно. Извини, извини.

С е р г е й . Неужто на всю жизнь «завязал», до гробовой?

В а л е н т и н . Да что вы ко мне привязались? Чтобы еще гости в доме были!.. Все, хорош! Все с вопросами, с советами... Надоели! Отец с женой глаз не спускают, как бы чего не вышло. Ей-богу, так иногда назло поперек сделать хочется. 102

Отец. Прости, Валюш. Прости, не кипятись. За тебя ведь с Ольгой переживаем. Что же мы, враги тебе, что ли? Ну все! Кончили!

Как видно из текста, пьеса содержит богатый материал для последующего разбора. В ней отражена неблагоприятная микросреда на производстве, не изжитые в коллективе «питейные» традиции, возведенные в обычай выпивки после окончания рабочего дня. Показано, что алкоголь, одурманивая мозг, ведет к крайнему эгоцентризму, когда человек забывает о своих близких, семье, долге, элементарной порядочности. Налицо такой важный признак алкоголизма, как потеря контроля над количеством употребляемого спиртного, желание продолжить выпивку. Характерно поведение пьяного Валентина в семье, незаслуженное оскорбление отца, отсутствие угрызений совести.

Во втором действии обращают на себя внимание пьяная бравада коллег Валентина по работе, когда разговор зашел о «силе воли», их негативное отношение к лечению, попытка вернуть товарища в пьющую компанию, однако за всем этим кроется зависть к нему, сумевшему оторваться от пагубного пристрастия. Ведь в душе они понимают, что выход, который нашел Валентин, является единственно верным, и их пьяные издевки и шуточки только прикрывают собственное неблагополучие. Очень важным моментом являются трудности адаптации в семье. Кое-кто из близких нашего героя не понимает, что необходимо возвести трезвость в норму жизни, и тут на помощь должна прийти семейная психотерапия, о которой мы еще расскажем.

Приведенный пример лечебного театра, повторяем, является далеко не единственно возможным. Существует большое количество разнообразных форм и методов его использования. Он, правда, не нашел еще широкого Распространения и опирается в основном на разра-

ботки специалистов Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. В настоящее время лечебный театр внедряется в практику наркологических стационаров.

**«Должна ли семья участвовать в лечении больного алкоголизмом и что собой представляет семейная психотерапия?»**

Несчастливы семьи больных алкоголизмом. Чем больше алкогольный стаж одного из супругов, тем чаще и серьезнее конфликты между ними, конфликты, постепенно убивающие любовь и уважение, нежность и сочувствие, внимание и заботу друг о друге.

Пословица предупреждает: «Сколько пьяница выпьет водки, столько слез прольют его жена и дети». Супружество становится первой мишенью алкогольных атак. Это подтверждают научные исследования, беседы с родственниками пьющих людей, письма врачам. Вот выдержка из одного такого письма — они все похожи: «Не могу больше смотреть на то, как человек, которого я любила, превращается в ничтожество... Когда он в очередной раз приходит домой пьяным, с опухшим, бессмысленным лицом и при этом пытается учить сына «жизни», вы не представляете, что со мной делается. Легче было бы его похоронить, чем видеть таким».

Общению с близкими больной алкоголизмом предпочитает «отдых» в компании собутыльников; постепенно исчезают его семейные привязанности и добрые привычки, остается лишь верность алкоголю. Писатель и социолог Ю. Б. Рюриков называет подобную «верность» одним из самых страшных и тяжелых видов человеческой измены.

Исследования кандидата медицинских наук Т. Г. Ры-

баковой показали, что внутрисемейные отношения по мере развития заболевания претерпевают определенные изменения<sup>1</sup>. Вначале нарушаются эмоциональные связи между супругами, затем ролевая структура семьи — оптимальное распределение обязанностей по поддержанию бюджета, воспитанию детей и т. д.; начинаются конфликты, связанные с последствиями пьянства, на почве отсутствия взаимопонимания, финансовых затруднений, сексуальной неудовлетворенности, противоречий с родственниками. Все это в свою очередь нередко способствует утяжелению конфликта и дальнейшей дезорганизации семьи.

Особо следует остановиться на конфликтах, вызванных сексуальной неудовлетворенностью, причина которой — не только импотенция супруга (по данным Т. Г. Рыбаковой, импотенция наблюдалась в 22% случаев), но также изменение под влиянием пьянства мужа чувственного компонента общения супругов. Известны болезненная ревность алкоголиков, вспышки враждебности к жене, непонимание, что нетрезвый вид возбуждает в ней чувство брезгливости и отвращения.

Мы намеренно подробно остановились на семейной Дисгармонии, появляющейся в результате пьянства, чтобы читателю стало ясно: лечение больного алкоголизмом не может быть успешным без вовлечения в этот процесс его семьи, нормализации в ней морально-психологического климата.

Жены нелегко расстаются с надеждами на совместную жизнь, не сразу подавляют чувство привязанности к мужу, не хотят лишиться детей отца. Стремление к нормализации отношений бывает необыкновенно сильным, жены отчаянно ищут выход из создавшегося положения,

---

<sup>1</sup> См.: Рыбакова Т. Г. Семейные отношения и семейная психотерапия больных алкоголизмом: Автореф. дисс. канд. мед. наук.— Я, 1980.

однако зачастую не понимают, какую роль должны они сыграть в лечении мужа. 35% женщин отрицательно относятся к вопросу о своем участии в лечении, 41 % — занимают нейтральную позицию и только 24% желают активно способствовать выздоровлению спутника жизни.

Следует отметить, что отношение жен к лечению мужей и степень их участия в этом деле оказывают решающее влияние на его исход.

«Особый вид психотерапии, направленный на изменение межличностных отношений и имеющий своей целью устранение эмоциональных нарушений в семье»<sup>1</sup>, и называется семейной психотерапией.

Наибольшее распространение в отечественной наркологии получила работа с семейной парой (существуют, кроме того, такие виды семейной психотерапии, как индивидуальная психотерапия с каждым членом семьи, групповая психотерапия супружеских пар, в некоторых случаях включающая групповую психотерапию, отдельно проводимую с мужьями и женами, участие семей больных в клубах трезвости и психотерапия с детьми больных алкоголизмом), регулирующая негативные взаимоотношения супругов, помогающая достичь трезвости и сохранить ее.

На первом этапе семейной психотерапии, которая проводится в стационаре, выявляются настоящая ситуация в браке и отношение супругов к перспективе его сохранения, определяются характер взаимных претензий и психологический климат в семье, уточняются история становления супружеских отношений и их изменения в процессе развития болезни. В это время важно установить позицию жены по отношению к лечению мужа, степень ее осведомленности по проблеме алкоголизма, на-

---

<sup>1</sup> Руководство по психотерапии.— С 297.

личие или отсутствие у жены невротических расстройств результате пьянства супруга. Таким образом, первый этап лечения посвящен, можно сказать, диагностике семейной дисгармонии, определению «продольного» и «поперечного» среза измененных семейных отношений.

Последующие этапы психотерапевтического лечения направлены на ослабление невротических расстройств (если они имеются) у жены, восстановление взаимопонимания и эмоциональной близости супругов, разрешение конфликтных ситуаций, формирование уверенности в возможности длительного воздержания от алкоголя. Обсуждение наиболее значимых для больных и их жен проблем проводится в процессе дискуссий, типичные трудные ситуации «проигрываются». Каждому предлагается высказать мнение об основной, на его взгляд, проблеме в семье. Тот, кому адресованы обвинения, должен ответить на них, избегая враждебного тона. Обвиняющему в свою очередь предстоит хотя бы частично принять чужую точку зрения, потому что именно на этом основывается возможность будущего контакта между супругами. Затем происходит смена ролей, и обвиняющий становится обвиняемым.

Часто во время таких дискуссий приходится слышать, что к пьянству человека побудили семейные конфликты, трудности семейной жизни, отсутствие общности интересов и душевной близости, бездетность и в связи с этим чувство постоянной вины, половая дисгармония супругов, стремление женщины занять главенствующее положение в семье и ущемить «права» мужчины. Помимо объективных причин, встречаются, разумеется, и надуманные.

Вскрывая подоплеку недоразумений между супругами, семейная психотерапия помогает восстановить между ними нормальные человеческие отношения, утвер-

дить атмосферу доверия и указать путь, идя по которому можно и нужно решать накопившиеся проблемы.

Семейная психотерапия продолжается и после выписки больного из стационара. Врач помогает правильно организовать досуг бывшего пациента и членов его семьи, объясняет, в частности, как всем преодолеть дискомфорт и чувство неуверенности за праздничным столом, способствует восстановлению прежних и формированию новых интересов, исключая употребление алкоголя.

Сотрудники группы психотерапии алкоголизма Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева кандидаты психологических наук В. М. Зобнев и А. А. Мейроян выделяют следующие критерии эффективности семейной психотерапии: 1) принятие идей трезвости и способность их отстаивать всеми членами семьи; 2) нормализация семейных отношений, преодоление конфликтов и умение конструктивно решать возникающие перед семьей проблемы; 3) восстановление ролевых отношений; 4) способность семьи справляться со срывами, рецидивами болезни; 5) умение рационально использовать свободное от работы и домашних обязанностей время.

**«Много раз пытался бросить пить, но не нахожу в себе сил окончательно порвать с пьянством. Что вы посоветуете?»**

Сразу же оговоримся, что все попытки покончить с пьянством не приведут к успеху, если отсутствует твердая внутренняя убежденность в необходимости полной трезвости.

Попытки бросить пить, не подкрепленные внутренней перестройкой личности, ведут к появлению своеобраз-

ного «вакуума», человек начинает чувствовать себя «белой вороной», ему некуда себя деть, былые увлечения и интересы растеряны, а новые не появились. Московский психолог К. Г. Сурнов выделяет две разновидности подобных «неудачников». Первая — так называемый «трезвый алкоголик», когда человек, прекратив пить, продолжает демонстрировать весь спектр свойств алкоголика— эгоцентризм, неуживчивость, отсутствие духовных запросов, стойких привязанностей. Срыв может наступить как бы «случайно», под влиянием различных внешних причин: «встретил старого друга», «перенервничал на работе» и т. п.

Вторая категория людей, захотевших бросить пить и начать трезвую жизнь, пытается преодолеть все свои сложности сразу и через некую «чудесную метаморфозу» в одночасье приобрести черты, свойственные здоровой личности. Однако они не хотят прилагать какие-либо усилия, чтобы восстановить профессиональную трудоспособность, нормализовать отношения в семье, восстановить старые или приобрести новые увлечения. Вполне понятно, что при таком подходе цели своей они достигнуть не могут—скоро возникают чувство неудовлетворенности, ощущение бессмысленности существования, апатия, что и приводит в конце концов к возобновлению пьянства.

Чудес, как известно, на свете не бывает, человек не может сразу стать таким, каким был до болезни, так как прежние мотивы его жизнедеятельности во многом утрачены. Возобновление их — дело времени, плод настоячивых усилий самого человека. Первым шагом на пути к излечению должно стать вступление во Всесоюзное общество борьбы за трезвость, где можно получить надежную опору и поддержку, помощь единомышленников. Как отмечал в «Правде» психиатр-нарколога из Николаева В. Рязанцев: «Даже в одиночку трезвенник

может воздействовать на окружающих... Трезвость Же коллектива—сила неоспоримая». А в статье А. Тимофеева «Все можно, если захотеть», также опубликованной в «Правде» в апреле 1986 года, в частности, говорится: «Чтобы было легче покончить с пристрастием к рюмке, очень важны поддержка близких, требовательность товарищей по работе. Однако самое главное — человек должен сам захотеть вернуться к здоровой жизни. Удержись даже от одной-единственной рюмки — и это уже будет первой победой над собой».

**«Я решил бросить пить, понимаю весь вред, наносимый алкоголем организму, работаю над собой, внушаю себе мысли о необходимости абсолютной трезвости, однако не всегда мне это удается. Как правильно пользоваться аутогенной тренировкой?»**

Аутогенная тренировка — метод психотерапии, обучающий больного в состоянии саморасслабления («аутогенного погружения») воздействовать на свое физическое и психическое состояние при помощи самовнушения. Когда известный немецкий ученый И. Шульц опубликовал в 1932 году свою первую книгу по аутогенной тренировке, никто не мог предположить, что она станет настоящим бестселлером и выдержит много переизданий, а методы, описанные в ней, с успехом будут применяться не только при лечении различных заболеваний, но и для профилактики болезней, борьбы со стрессами, повышения психологической устойчивости человека. С помощью специальных упражнений можно восстанавливать нарушенные функции нервной системы, регулировать настроение и активность, улучшать сон, снимать накопившееся за день напряжение, воздействовать на работу внутренних органов и сердечно-сосуди-

скую деятельность. Но самое главное — укрепляется сила воли, появляется возможность самоанализа и управления своим поведением.

Сегодня об аутогенной тренировке немало написано, в качестве примера можно привести популярные книги врача-психотерапевта В. Л. Леви «Искусство быть собой» (М., 1967), А. Г. Панова, Г. С. Беляева, В. С. Лобзинв, И. А. Копыловой «Аутогенная тренировка» (М., 1973), А. Бираха «Победа над бессонницей» (М., 1979).

Применять аутогенную тренировку при лечении больных алкоголизмом было рекомендовано IV Всесоюзным съездом невропатологов и психиатров, проходившим в 1963 году. Советские ученые рассматривают этот метод как метод активизирующей психотерапии, способствующий повышению уровня самоконтроля и саморегуляции больного. Имеется большой опыт аутогенной тренировки при алкоголизме, накопленный на кафедре психотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей.

Самовнушение (слово говорит само за себя) — это внушение каких-либо мыслей, желаний, образов, ощущений, состояний себе самому.

Сущность его — в автоматическом, до 30 раз, повторении одной и той же состоящей из нескольких фраз формулы, характер которой зависит от вида болезненного расстройства и отражает содержание болезненных переживаний.

В. М. Бехтерев рекомендовал при проведении самовнушений следующее:

а) «...наиболее подходящим временем для самовнушения является период перед засыпанием и период, следующий за пробуждением» (то есть во время переходных состояний.— Э. Д., Е. З.);

б) «...для каждого отдельного случая должна быть выработана определенная формула самовнушения, ко-

торая... должна произноситься от своего имени, в утвердительной форме»;

в) заниматься самовнушением нужно «...по несколько раз... и притом с полным на нем сосредоточением».

Как отмечает А. М. Свядощ, один из инициаторов внедрения в практику лечения больных алкоголизмом специальных самовнушений, достоинство метода, помимо его простоты, состоит в активном участии в лечении самого пациента.

Видный советский психотерапевт Н. В. Иванов считал, что при лечении больных алкоголизмом «задача психотерапевта заключается в обоснованном подсказе пациенту необходимости выработать у себя такую «формулу противодействия», использование которой может иметь поддерживающее значение и по окончании курса лечения может служить укреплению установки личности на длительность воздержания». При этом начиная с 5—6-го сеанса больным предлагалось два раза в день по 2—3 минуты концентрировать свое внимание на решении длительно сохранить режим трезвости с помощью самовнушения следующего содержания: «Я сумею сказать себе активно и повелительно — «нет» — в любой соблазняющей обстановке». Применялись два варианта «формул противодействия»: первый включал в себя критическую оценку патологического влечения к алкоголю; второй состоял в мысленном противопоставлении «соблазняющей» ситуации тяжелому прошлому, обусловленному пьянством.

Иванов выделил также типичные ситуации, способствующие возникновению рецидива. Таких ситуаций пять:

1) ситуация «товарищеской» встречи с присущим ей характером взаимоотношений;

2) ситуация подчинения иллюзорному самообману, когда находится «особая» причина, разрешающая, как

исключение, принять алкоголь, чтобы потом «с новой силой продолжать работу над собой»;

3) Ситуация эмоциональной угнетенности, вызывающая привычное стремление испытать «утешающее» действие алкоголя;

4) Ситуация беспричинно возникающей дисфории (тоскливо-раздражительного настроения), обычно в какой-то степени снимаемой алкоголем;

5) ситуация, связанная с переживанием утомления, общей слабости, душевной вялости, безынициативности.

Формулы противодействия для каждой ситуации разрабатывались индивидуально с учетом личности больного, уровня его образования, профессии.

В случае возникновения непредвиденной ситуации необходимо тут же повелительно обратиться к себе и повторить логически обоснованное и принятое вами за основу самовнушение, в котором звучит уверенность в своих силах, в неизменности принятого решения.

Авторы в своей врачебной практике использовали следующие формулы самовнушения:

Я верю в себя.

Я владею собой в любой ситуации.

Я говорю себе:

я не пью и меня не тянет.

Никто не уговорит меня выпить.

Я управляю собой сам.

Я не изменю своего решения.

Известный современный исследователь метода аутогенной тренировки Ханнес Линдемман пишет: «...Некоторые поддаются пагубной психической и физической зависимости от него (алкоголя.— Э. Д., Е. З.). Для борьбы с этой тяжелой болезнью нужно воссоздать или вновь

развить в себе такие разрушенные алкоголем психические свойства личности, как доверие к себе и уверенность в своих силах, упорство и настойчивость... Эффективность аутогенных упражнений обратно пропорциональна степени зависимости от спиртного. На начальном этапе болезни или после стационарного или амбулаторного лечения АТ приводит к оптимальным результатам... Для тех, кому угрожает алкоголизм, рекомендуется при занятиях АТ использовать формулы самовнушения:

Я совершенно спокоен, уверен в себе и  
свободен.

Алкоголь безразличен, воздержание приносит радость.

Никогда, ничто и никто не заставит меня пить алкогольные напитки.

Я совершенно спокоен и уверен в своих силах.

Алкоголь мне чужд, и это доставляет радость.

Последовательно и неукоснительно я воздерживаюсь от спиртного.

Я уверенно достигну поставленной цели.

Я неукоснительно и твердо иду к цели.

Я справлюсь».

Будем считать, что вы нашли у себя ряд симптомов, говорящих о заболевании, и решили серьезно приступить к лечению. При этом принципиально неважно, признаете вы себя алкоголиком -или нет. Многих пугает этот термин, да еще с добавлением «хронический». Суть в ином. Главное — это понять, что наступил критический момент в вашей жизни, что необходимо в корне изменить свои привычки и поведение, принять положение о полной трезвости как единственно возможном исходе лечения. Не пытайтесь идти на компромисс с собой, ис-

кать ««золотую середину». Ее нет. Решение должно быть твердым и бескомпромиссным. Если такое решение есть, то предлагаемый метод аутогенной тренировки поможет вам.

**«В последнее время много говорят о лечении алкоголизма в специальных больницах при промышленных предприятиях с обязательным привлечением к труду. Как это осуществляется?»**

Использование труда в комплексном лечении страдающих психическими заболеваниями имеет в нашей стране давние традиции. В отношении же больных алкоголизмом труд как мощный лечебный и воспитательный фактор стал интенсивно применяться в последнее десятилетие. Правда, следует отметить, что практика здесь значительно опередила научные разработки.

Труд способствует перестройке патологического стереотипа личности, восстановлению утраченных трудовых навыков, нормализации семейных и производственных отношений, формированию новых принципов поведения. Благодаря участию в трудовых процессах у больных алкоголизмом появляется уверенность в своих силах, чувство ответственности за порученное дело, приобретает новая специальность или восстанавливается прежняя. Большое значение для скорейшего выздоровления имеет и то, что пациенты находятся в здоровом производственном коллективе и получают все права и обязанности рабочих.

В качестве примера можно рассказать об опыте работы московской городской наркологической больницы № 17, действующей на базе объединения «АвтоЗИЛ». Больница № 17 — самый крупный из наркологических стационаров, созданных в последние годы при ряде

промышленных предприятий страны и широко использующих в лечебном процессе, помимо традиционных форм наркологической помощи, трудотерапию.

— Когда употребление алкоголя вошло в привычку?

Рабочий С. задумывается:

— Точно не помню, но был уже фрезеровщиком четвертого разряда. На работе поручали ответственные задания, готовили в мастера...

Разговор происходит в приемном отделении больницы. Врач выясняет динамику болезни пациента, стадию, которой она достигла. Выбор отделения, куда направят больного, определяется его состоянием, специальностью. Если профессиональные навыки утрачены полностью, прикрепляют к участку, где можно снова их приобрести.

Алкоголик у конвейера ЗИЛа? Вначале кое у кого это вызывало недоверие. Но медики больницы № 17 были твердо убеждены — да, именно у конвейера, в большом заводском коллективе. Труд дисциплинирует, укрепляет силу воли, многое заставляет пересмотреть и — в результате — излечивает. Как справедливо отмечает в книге «Руководство по психотерапии» В. Е. Рожнов: «Лечение трудовыми установками/ ставка на оздоравливающее и перевоспитывающее влияние труда — всегда одна из самых надежных установок, которую надо использовать в работе».

Здравоохранение располагает различными медикаментозными средствами для того, чтобы остановить болезнь, нормализовать деятельность организма. Но симптомы морально-этического и интеллектуального снижения личности у пациентов остаются. Вернувшись в прежнюю среду, они испытывают множество трудностей, и преодолеть их самостоятельно многим не удается. Как следствие — рецидивы болезни.

Предложенная специалистами больницы № 17 систе-

ма наркологической помощи, включающая и трудотерапию, предусматривает возвращение человека к полноценной жизни. Сегодня это уже не теория, а практика. Врачи каждодневно наблюдают процесс реконструкции личности. Пациент, еще вчера неряшливый, опустившийся, сегодня обратил внимание на свою внешность, попросил бритвенный прибор. Постепенно исчезают агрессивность, эгоцентризм. Вот он уже интересуется делами на рабочем участке, на досуге стал заниматься чеканкой. Все это — результат продуманной системы профессионального отбора, медицинских, а также педагогических мер, учитывающих сохранившиеся в человеке позитивные черты, желания, увлечения.

Ведущее место в комплексе лечебных мероприятий отводится психотерапии. И не случайно. Индивидуальные и групповые беседы помогают смягчить резкие черты характера, внести коррекцию в поведение, глубже осознать болезнь, приучить к мысли о необходимости работать с полной самоотдачей, изменить свое отношение к труду. Широко используется ситуационный тренинг. В группах пациентов «разыгрываются» типичные «питейные» ситуации, проводятся игры типа «неудача на работе», «возвращение домой после смены» и другие. Это дает возможность выработать у больных прочный иммунитет к алкогольным привычкам, навыки правильного общения с окружающими, учит предупреждать конфликты. А чтобы трезвеннические стереотипы поведения стали прочнее, пациентам внушается мысль о том, что нужно разумно распоряжаться свободным временем. Для них организуют экскурсии, тематические вечера, концерты. При больнице работает школа на общественных началах, поэтому учащиеся вечерних школ не отстают от своего класса. Ходят на занятия и те, кто решил поступать в техникум или институт. Одна из библиотек района предоставляет больнице свои книжные Фонды.

Перспективность такого комплексного подхода к лечению алкоголизма несомненна, это признают и другие наркологические стационары при промышленных предприятиях, широко используя опыт больницы № 17.

### **«Что вы можете рассказать о методе лечения алкоголизма путем вшивания препарата эспераль?»**

Препарат эспераль, как и его аналог — рад отер, предназначен для внутримышечного вшивания (имплантации) больным хроническим алкоголизмом. Это специальным образом обработанные таблетки, не дающие возможность организму отторгнуть их как инородное тело. Действие препарата основано на способности специфически влиять на обмен алкоголя в организме. Как уже отмечалось, алкоголь подвергается окислительным превращениям, выделяя ацетальдегид и уксусную кислоту, эспераль же блокирует окисление алкоголя в момент образования этих очень токсичных химических веществ. В результате, если больной принимает даже небольшое количество спиртного, уровень ацетальдегида и уксусной кислоты в крови резко увеличивается, это в свою очередь приводит к тяжелым изменениям в деятельности организма: появляются покраснение и жар в лице и верхней части туловища, чувство стеснения в груди, а также тревоги и страха, шум в голове, сердцебиение, озноб, резко падает артериальное давление, затрудняется дыхание. Если больному своевременно не оказать медицинскую помощь, реакция может окончиться трагически.

Следует отметить, что не всегда ответ организма бывает столь бурным, однако замедленный не менее опасен. В этом случае нередко наблюдаются различные осложнения со стороны сердечно-сосудистой, перифе-

рической и центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, печени. Возможны аллергические проявления (зуд, сыпь, анафилактический шок) и обострение имевших место в прошлом заболеваний, например гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, тромбоза и др. В отдельных случаях могут возникать острые психозы, напоминающие белую горячку.

Длительность действия препарата связана с количеством таблеток, имплантированных больному хирургом, а кроме того, индивидуальной скоростью их распада.

Перед имплантацией эсперали или радотера пациента тщательно обследуют. Имеется много противопоказаний для лечения этими препаратами: сосудистые заболевания головного мозга, сердечные заболевания, бронхиальная астма, невриты слухового и глазного нервов, глаукома, эпилепсия, ряд психических болезней, эндартерииты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, болезни печени и почек и др. Но главное противопоказание — это отсутствие у больных четких установок на абсолютную трезвость. Бывает, что на вшивание эсперали они соглашаются только под давлением родственников, друзей, жены, нередко даже администрации на работе, наслышанных о «чудодейственном» препарате, — результаты обычно печальны. Такие больные начинают потихоньку «проверять» действие препарата, применяют различные средства с целью «обезвредить» и «подавить» его активность. Подобные эксперименты над собой приводят их вновь на больничную койку, осложняя дальнейшее лечение.

Без изменения стереотипов поведения, признания абсолютной трезвости сама по себе имплантация успеха не приносит, она не нормализует процессы обмена и не подавляет полностью патологического влечения к спирт-

ному. Поэтому необходимо помнить: вшивание эсперали дает возможность лишь «выиграть время», то есть избежать приема алкоголя в те периоды, когда тяга к нему особенно сильна. Для того чтобы организм вернулся на «старые рельсы» обмена веществ, требуется длительное, не менее года, время; после имплантации обязательно поддерживающее лечение с использованием витаминов, стабилизирующее психическую и физическую деятельность организма.

В заключение хочется подчеркнуть: вшивание препарата эспераль в случаях, когда оно показано, проводится только на заключительных этапах лечения, после тщательного обследования и подготовки больного, снятия похмельного синдрома, эмоциональной стабилизации, лечебных мероприятий по улучшению работы внутренних органов, выработке твердой\* трезвеннической установки. Оно является не панацеей, а только дополнительным, хотя и довольно «суровым» методом лечения.

### **«Прочитала в газете о лечении алкоголизма цветочной пылью. Что это такое и как ее применять?»**

Цветочная пыльца — это мужской элемент цветка. Собирается пыльца пчелами с различных медоносных растений, отличается горьковатым вкусом, цвет чаще всего желтый или светло-коричневый. Состав пыльцы богат и разнообразен. В ней содержатся протеины, различные витамины (в основном группы В), большое количество аминокислот, микроэлементы железа, меди, калия, натрия, магния, кальция, кремния и т. д. Известный французский исследователь пыльцы и ее лечебного действия на организм А. Кайяс в книге «Пыльца. Сбор. Свойства. Применение» пишет: «...пыльца оказывается необычайно богатым продуктом питания, равно-

го которому по богатству нет в природе, и к тому же она — продукт полноценный». Кроме того, пыльца благотворно влияет на организм при самых различных заболеваниях и поэтому широко используется в медицинской практике. А. Кайяс считает: «Действие пыльцы, можно сказать, универсально. Она благотворно влияет на функции желудка и кишечника, восстанавливает аппетит, помогает при сильном истощении, успешно применяется при неврозах и нервной депрессии, неврастении, заболеваниях предстательной железы, диабете и, наконец, при импотенции».

Об опыте применения пыльцы при лечении алкоголизма стало известно сравнительно недавно, когда испанский психиатр Л. Парет рассказал о результатах своих исследований на симпозиуме Международной федерации пчеловодных объединений (Апимондии) в Мадриде. Он отметил, что пыльца устраняет дефицит витаминов в организме больного алкоголизмом, улучшает психическое и физическое состояние, обладает стимулирующим действием. Л. Парет акцентировал внимание на применении пыльцы в начальный период лечения. Больным назначалось обильное питье, небольшие дозы элениума и цветочная пыльца. При этом сокращалась длительность синдрома похмелья, пациенты легче переносили тягостные для них явления дискомфорта.

Наш отечественный опыт применения пыльцы при алкоголизме дал несколько иные результаты. Эффективность ее использования в снятии похмельного синдрома зависела от стадии алкоголизма и тяжести похмелья. При выраженном похмельном синдроме с наличием разнообразных психических (тревога, страх, внутреннее напряжение, раздражительность, нарушение сна и др.) и физических (потливость, дрожь, сердцебиение, головная боль, рвота, отсутствие аппетита и др.) нарушений пыльца оказывалась полезной только в сочета-

нии с традиционными методами лечения — выведением токсических продуктов распада алкоголя из организма, назначением транквилизаторов (кстати, Л. Парет тоже использовал их — элениум), различных снотворных, препаратов калия и магния, блокаторов кальция и др. Не оказывала также пыльца заметного действия на выраженность патологического влечения к алкоголю в похмелье.

Более обнадеживающие результаты были получены при применении пыльцы больными, прошедшими курс стационарного лечения и находившимися на поддерживающей терапии. На этом этапе пыльца включалась в комплекс других препаратов, а при стойкой установке пациента на трезвость в ряде случаев достаточно было проводить с ним психотерапевтические беседы и назначать курсовое лечение пыльцой без применения медикаментозных средств.

Практические советы по применению пыльцы при поддерживающем лечении:

1. Ежедневная доза — 20 г в день (1 чайная ложка без верха весит 5 г, 1 десертная ложка — 10 г, 1 столовая ложка — 15 г).

2. Лучше принимать пыльцу натощак или же незадолго до еды, два раза в день — утром и вечером.

3. Курс лечения должен длиться один месяц с последующим перерывом на 1—2 месяца. Повторять его нужно ежеквартально, лучше в начале каждого сезона.

В ряде случаев перерывы в лечении сокращаются.

4. Комочки пыльцы можно просто разгрызть, запивая или не запивая их водой, добавляя к ним что-либо сладкое (мед, варенье, кусочек сахара) или нет. Можно размалывать пыльцу в электрической кофемолке и смешивать с маслом или медом.

5. Необходимо следить за тем, чтобы посуда с пыльцой была всегда плотно закрыта, так как попадание в

нее воды изменяет химическую структуру пыльцы и она становится вредной для здоровья.

2 Купить цветочную пыльцу можно в магазинах Центросоюза «Дары природы».

Вполне естественно, что лечение пыльцой должно проходить под контролем врача, который установит индивидуальную дозу, определит периодичность курсов лечения, дополнит его необходимыми медикаментозными средствами. В этом нас убеждает практика. Мы за применение пыльцы при лечении алкоголизма, но при обязательном индивидуальном подходе в каждом конкретном случае и — в основном — при поддерживающем лечении.

В заключение вновь процитируем А. Кайяса: «...применение пыльцы вызывает состояние эйфории, ощущение благоденствия, полноты жизни, удовлетворенности. Повышается гибкость ума, инициативность, появляется оптимизм — качество, необходимое для успешной деятельности».

### **«Приведите в качестве примера невыдуманную историю болезни».**

Эта история болезни взята из врачебной практики. Больной Г., 1945 года рождения, инженер, проходил лечение в 1980 году. Не сразу удалось найти к нему правильный подход, но результаты получились хорошими — до сих пор он придерживается абсолютной трезвости.

Расскажем о Г. подробнее. Родился в семье рабочего, единственный ребенок. До исполнения ему 15 лет семья проживала в коммунальной квартире и лишь затем переехала в отдельную, благоустроенную. Отец работал старшим мастером на заводе, был по характеру мягким, добрым, отзывчивым человеком. Спиртное

употреблял довольно часто, до 4—5 раз в месяц, однако пьяным домой никогда не приходил. Мать работала начальником отдела снабжения. Отличалась властностью и упрямством. Все дела в семье в основном решала сама, однако конфликты были редкими, несмотря на «сложный» характер матери. Алкогольные напитки она употребляла только время от времени и в небольших количествах. Таким образом, наследственность Г. алкоголизмом и психическими заболеваниями была не отягощена. Родители уделяли достаточно внимания воспитанию сына, хотя близких, доверительных отношений с ним не сложилось. Он никогда не делился своими заботами, тревогами, старался справляться со всеми проблемами самостоятельно.

В школу пошел с семи лет, учился хорошо, успевал по всем предметам. Был обидчив, легко раним, особенно его трогало несправедливое отношение к нему или к кому-либо, долго страдал из-за этого. До пятого класса в школе не выделялся. Любил читать книги о путешествиях, фантастику, сказки. Родители содействовали увлечению сына чтением, старались доставать ему различные книги. Был склонен пофантазировать в одиночестве, представить себя в увлекательном путешествии. Начиная с пятого класса стал более общительным, его выбрали звеньевым. В случае возникновения конфликта стремился его уладить, однако мог дать и сдачи обидчику. С шестого класса увлекся радиотехникой и фотографированием, ходил в школьный кружок. После восьмого класса, по совету родителей, поступил в техникум.

Там он попал на курс, где в основном были взрослые ребята, друзей имел немного, поддерживал контакты со школьными приятелями. С 16 лет перевелся на вечернее отделение и пошел работать на радиозавод. Это сулило определенные практические выгоды, так как

в 19 лет он мог окончить техникум и поступить в институт.

Впервые в жизни попробовал спиртное в возрасте 17 лет, когда друзья пригласили его на школьный вечер. После выпитой водки было глубокое опьянение с рвотой, «провалом» в памяти и семейным скандалом. Дал слово больше не употреблять алкоголь. Продолжал работать на заводе, хорошо там зарекомендовал себя. По-прежнему общался со школьными друзьями, встречался с девушками. Несмотря на данное родителям слово, позволял себе выпить одну-две рюмки водки в компании. Считал это вполне нормальным, стыдился того первого случая, приучал себя к тому, чтобы быть «настоящим мужчиной». Уже через год выпивал 1—2 раза, а с 19 лет — 3—4 раза в месяц, во время встреч с друзьями. Мог выпить 200—300 граммов водки сразу. В опьянении ощущал подъем настроения, раскованность, был весел, любил поговорить, чувствовал, как снимается напряжение.

Утром после выпивки самочувствие было хорошим, шел на работу. Родители отрицательно относились к выпивкам сына, однако никаких решительных мер не предпринимали, считали, что это «возрастное» и со временем пройдет.

После окончания техникума, по направлению завода, поступил в институт на факультет автоматики и телемеханики. Проучился там пять лет. Учеба в институте нравилась, он был выбран комсоргом группы, много времени уделял ее сплочению, установлению атмосферы дружбы и взаимопомощи. Волновался, когда кто-нибудь из ребят неудачно сдавал экзамен, переживал за общую успеваемость. Учился хорошо, дополнительно изучал немецкий язык. Вступил в студенческое общество дружбы с ГДР. Первый год целиком посвятил новым увлечениям в учебе, выпивал 1—2 раза в месяц.

Начиная со второго курса стал чаще посещать студенческие компании, к концу года выпивал уже 2—3 раза в неделю, сложился и определенный кружок партнеров. За принятием значительной дозы алкоголя (300—400 граммов водки) теперь следовали одиночные «провалы» в памяти, по утрам разбитость, слабость, жажда, головные боли. К моменту окончания института (25 лет) мог выпить до 500 граммов водки, выпивал 3—4 раза в неделю, «провалы» в памяти участились... Пил по утрам крепкий чай, кофе, вечером же принимал небольшую дозу водки или вина. Частые выпивки привели к необходимости заканчивать институт на вечернем отделении.

После окончания института вернулся к себе на завод инженером. С 27 лет начал пить постоянно. Тяжелее стало похмелье, наряду с разбитостью, слабостью, головной болью появлялась раздражительность, снижалось настроение, нередко его мучили угрызения совести, он обвинял себя в пьянстве, однако к вечеру вновь выпивал. Перестал заниматься спортом, фотографией, забросил чтение и общественную работу.

Г. предпринимал неоднократные попытки бросить пьянство, стремился найти выход из создавшейся ситуации. Так, он записался на вечернее отделение института иностранных языков, где обучали английскому языку специалистов с высшим образованием. Тогда же увлекся йогой, стал читать специальную литературу. Это помогло значительно сократить число выпивок, постепенно он вернул себе общественное лицо, о нем заговорили как о перспективном молодом специалисте.

В 31 год перешел работать главным технологом монтажного треста. Работа потребовала значительной отдачи, и тогда он вновь начал «снимать напряжение» алкоголем, решив, что сможет себя контролировать, так как доказал всем, и прежде всего самому себе, что у

него есть сила воли. Г. быстро вернулся к прежней системе выпивок, тяжесть которых неуклонно прогрессировала. Выпивал практически ежедневно. Случалось, утром опохмелялся. Начал прогуливать, опаздывать на работу. Старался на новом месте всячески скрывать свое пьянство, брал отгулы, звонил на работу и говорил, что болеет. Перестал справляться со своими обязанностями, искал повод, чтобы уйти с работы и выпить. Пропивал заработанные деньги, брал в долг. Забросил прежние увлечения, гораздо меньше стал читать. Если раньше выпивал в компаниях, то теперь часто—в одиночку.

В 33 года был вынужден из-за пьянства уволиться с работы. Устроился начальником отдела снабжения, однако удержался на новом месте всего несколько месяцев. Перешел — с понижением — инженером в геолого-разведочное управление. Работа была связана с длительными командировками в Среднюю Азию. И если во время поездок он пил мало, так как в отдаленных местностях трудно было достать спиртное, то зато перерывы между командировками обильно заполнялись алкоголем.

Изменилась форма употребления алкоголя, и организм все чаще стал давать сбои. Начались 5—6-дневные запои, со «светлыми» промежутками до 2—3 недель. Перед запоем появлялось чувство тоски, не ладилась работа, он стремился побыстрее ее закончить и выпить. Во время запоев отсутствовал аппетит, снижалась переносимость к алкоголю, нарастали разбитость, слабость, головная боль, раздражительность, падало настроение — он был полностью нетрудоспособен. Почти каждый день выпивка заканчивалась глубоким опьянением, оглушенностью. Дважды попадал в медвытрезвитель и в конце концов был вынужден бросить работу.

Стал жить на иждивении матери, перестал следить за своей внешностью, огрубел, очерствел. Неоднократно

давал матери обещания бросить пьянство, заявлял, что у него хватит силы воли справиться со своим пороком, что такого специалиста, как он, «с руками оторвут», однако все оставалось по-прежнему. Доведенная до отчаяния мать обратилась за помощью в наркологический диспансер. Попытки убедить его в необходимости стационарного лечения оказались безуспешными, Начатое же амбулаторное лечение не принесло успеха, так как больной не выполнял рекомендаций врача, пропускал лечебные сеансы, продолжал пьянствовать. Пришлось «убеждать» его с помощью участкового милиционера. Таким образом Г. оказался на больничной койке — закономерный финал его юношеских попыток «стать настоящим мужчиной» с помощью алкоголя.

«Заключение по данным экспериментально-психологического обследования личности больного Г...а В. И.

Дата обследования 28.XI 1-79 —2.1.80.

Больной при обследовании спокоен, расслаблен, настроение ровное, ничем не тяготится.

По характеру мягкий, чувствительный, сентиментальный. Имеет широкие, разносторонние интересы, увлекается искусством, любит все новое, необычное, критично настроен к чужому мнению. Доверяет тому, в чем убедился сам, привык решать самостоятельно собственные проблемы, в поддержке и помощи окружающих не нуждается. Свое мнение отстаивает, однако никому не навязывает; внешне подчиняясь и уступая, остается все-таки уверен в своей правоте. Обществом людей не тяготился, спокойно чувствует себя в компании, ведет себя естественно и непринужденно, с доверием относится к окружающим. Однако живет в своем собственном мире, которым мало с кем делится, увлечен собственными мыслями, теориями, мечтами.

Соблюдением принятых в обществе норм, собствен-

ной репутацией не обеспокоен, с безразличием относится к тому, как оценивают его окружающие.

Психическое состояние: при поступлении вел себя спокойно, в разговоре с врачом выдерживал дистанцию, проявлял уверенную активность. Вначале в индивидуальных беседах настороженно относился ко всем вопросам, затрагивающим динамику пьянства и социальные нарушения, затем стал откровеннее. На предложение врача правдиво все рассказать ответил, что он не склонен к откровенности, так как обычно это ничего ему не дает: «Даже близким друзьям нельзя всего рассказывать». Однако от врача он ожидает помощи, поэтому, по возможности, постарается быть откровеннее. Довольно подробно рассказал о детских годах, учебе в школе, техникуме, институте. Так же в деталях описал начало злоупотребления алкоголем, пьянство в институте. С меньшим желанием вспоминал пьянство на работе, о последних 4-х годах жизни говорил неохотно. Стремился уйти от вопросов, связанных с появлением социальных нарушений, утяжелением пьянства, снижением профессиональной трудоспособности. Преуменьшал размеры своего пьянства и частоту выпивок, придумывал себе различные оправдания. К примеру, уход с должности главного технолога связывал с тем, что работа не приносила удовлетворения, «надоело руководить людьми».

В отделении вел себя спокойно, не отказывался от трудовой терапии, регулярно принимал назначенное лечение, проявлял умеренную активность в общении с больными.

Больной, кроме медикаментозного лечения, проходил курс комплексной групповой психотерапии. Наиболее охотно посещал занятия аутотренингом. Внимательно слушал врача, старался полностью выполнить упражнения, регулярно занимался самостоятельно. Серьезно

отнесся к занятию, где разбиралось применение специального самовнушения для борьбы с патологическим влечением к алкоголю. Понимал смысл и назначение отдельных упражнений. Держался в группе изолированно, не помогал другим больным. При обращении к нему врача высказывал свое мнение, не заботясь о том, какое впечатление оно произведет в группе. Часто после занятий стремился побеседовать наедине с врачом, подробнее ознакомиться с методикой. Планировал после выписки продолжать регулярно заниматься самостоятельно.

В групповых беседах сначала занимал выжидательную позицию, в беседу вступал только после прямого обращения к нему врача. Затем стал активнее, примыкал к положительному ядру группы. Признавал у себя патологическое влечение к алкоголю, однако глубже понимал потерю контроля в состоянии опьянения и влечение к алкоголю в похмелье. Хорошо также понимал причины появления «провалов» в памяти. Соглашался с необходимостью поддерживающего лечения. Однако, когда в беседах затрагивались вопросы изменения личности, утраты профессиональных навыков, старался отмолчаться.

Нужно отметить, что сеансы групповой психотерапии активизировали больного, он стал откровеннее в индивидуальных беседах, обсуждая с врачом интересующие его проблемы. Так, отмечая у себя отдельные симптомы заболевания, он не соглашался с тем, что пьянство перешло в болезнь в полном смысле этого слова. Признавал ущерб, нанесенный алкоголем здоровью и работоспособности, но считал, что определенный период воздержания сможет полностью их восстановить. Полагал, что временное воздержание от алкоголя не нарушит его отношений с окружающими, но утверждал, что полное воздержание в последующем отделит его от дру-

зей. Поэтому планировал выпивать умеренно несколько раз в год, число он сам для себя высчитал и был убежден, что у него хватит силы воли, чтобы выдержать такую систему выпивок. Если врач приводил многочисленные примеры, когда пьянство вновь принимало хронический характер, Г. старался уйти от обсуждения этой темы. Находил различные оправдания, вспоминал, трактуя их по-своему, слова Сухомлинского о том, что человек не должен сразу решать для себя какую-либо проблему, а делать это нужно постепенно. Говорил, что следует испытать себя, а не причислять к неизлечимо больным, что никогда не поздно повторно прибегнуть к помощи врача. Рассматривал аутогенную тренировку как один из важных способов укрепления силы воли, повышения самоконтроля и самодисциплины».

Итак, хотя к концу курса лечения Г. глубже стал разбираться в особенностях заболевания у себя и у него появилась трезвенническая установка на определенный период времени, полностью изменить его отношение к болезни еще не удалось. Поэтому основной целью врачей в работе с больным было заставить его критически переоценить отношение к болезни и вызванным ею клиническим и социальным нарушениям, разъяснить преимущества трезвого образа жизни, убедить, что твердая трезвенническая позиция является для него единственно правильной в дальнейшем.

Приведенная история болезни показывает, с каким трудом больные осознают сам факт заболевания и неизбежность абсолютной трезвости до конца жизни. Для того чтобы наступил перелом в сознании человека, и проводится массивная психотерапевтическая работа, сочетающая индивидуальный подход и коллективные Дискуссии.

Больной Г. понял необходимость длительного контакта с врачом. После выписки из стационара он про-

должал получать поддерживающее противорецидивное лечение, что укрепило его трезвеннические позиции и надежно закрепило результаты лечения в стационаре. «Легких» больных не бывает. Каждый человек требует к себе специального подхода. Однако все усилия врачей могут пойти насмарку, если нет главного — желания самого больного помочь себе.

### **«Каковы задачи противоалкогольной пропаганды?»**

В деле антиалкогольной пропаганды много еще нерешенных проблем. Связано это, на наш взгляд, с тем, что долгое время многие специалисты не видели ощутимой разницы между такими понятиями, как трезвость и «умеренное» принятие алкоголя. Существовала ложная и опасная ориентация на «культурное питье», населению не прививалась мысль о необходимости полной трезвости, о том, что употребление алкогольных напитков пусть даже и «в меру» само по себе является злом. Особенно вредно это сказывалось на подрастающем поколении. Такие запреты (они не изжиты еще и в настоя\* щее время), как «не пей, тебе еще рано», «ты еще не дорос», автоматически подводили ребенка к убеждению в том, что выпивки являются обязательным атрибутом «взрослости» и не противоречат нормальному образу жизни. Поэтому первое «знакомство» с алкоголем происходило, так сказать, естественным путем, часто в домашней обстановке, подросток был горд тем, что приобщился к миру взрослых, и не понимал, что первый глоток спиртного может стать первым шагом к болезни. Не зря ведь в народе говорят: «Река начинается с ручейка, а пьянство — с рюмочки».

И тут, к сожалению, вовремя не сказали своего слова медики. Комитет партийного контроля при ЦК КПСС,

анализируя работу Министерства здравоохранения СССР по выполнению постановлений партии и правительства об улучшении наркологической помощи населению, в числе прочих отметил серьезные недостатки в организации антиалкогольной пропаганды. Так, газета «Правда» 30 октября 1985 года писала: «Многие работники здравоохранения и ученые-медики до настоящего времени не включились в проведение широкой и квалифицированной антиалкогольной пропаганды среди населения, раскрывающей весь вред алкоголя для здоровья людей, популяризацию здорового быта, трезвого образа жизни». Некоторые врачи, вместо того чтобы решительно и бескомпромиссно выступать против спиртного, относили алкоголь к «пищевым продуктам», ратовали за «культуру питья», «разумную меру потребления», что вызывало справедливые нарекания трудящихся.

В настоящее время взят новый и эффективный курс на переориентацию антиалкогольной пропаганды, широко разворачивается движение «Трезвость — норма нашей жизни». Активно способствует этому Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость. На учредительном собрании Общества, состоявшемся 25 сентября 1985 года в Колонном зале Дома союзов, говорилось: «Общество должно стать организацией непримиримых энтузиастов, являющих собой образец полного отказа от алкогольного дурмана и пример активной борьбы за трезвость. Ядро, основу будущего общества и его организаций на местах составят прежде всего передовые представители рабочего класса и колхозного крестьянства, умеющие повести за собой других личным примером трезвости и активной борьбы за здоровый образ жизни».

Движение за трезвость крепнет и набирает силу. На семинаре, проведенном МГК КПСС и Центральным со-

ветом Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость в апреле 1986 года, отмечалось, что в Москве уже 4 тысячи 286 первичных организаций Общества, активно включившихся в борьбу с пьянством и алкоголизмом, за содержательный досуг и здоровый образ жизни москвичей. Так, только в одном Октябрьском районе столицы создано 157 первичных организаций, которые сыграли значительную роль в снижении правонарушений, сокращении числа прогулов на почве пьянства. Активизировали свою работу и женсоветы района при промышленных предприятиях (например, завода «Красный пролетарий») и ДЭЗах.

Интересными начинаниями отмечено введение новых антиалкогольных традиций. Все чаще мы слышим об антиалкогольных свадьбах дома и на производстве, антиалкогольных проводах призывников в армию, когда работники райкома и исполкома райсовета накануне отъезда будущих солдат посещают их семьи, тепло напутствуют молодежь.

Несмотря на относительную малочисленность культурно-просветительных учреждений в Красногвардейском районе, энтузиасты сумели найти подлинно массовую форму отдыха трудящихся — провода Русской зимы на Борисовских прудах стали ярким и привлекательным зрелищем. Большое внимание уделяется работе с подростками — популярностью у них пользуются молодежный центр «Авангард», клуб «Самбо-80».

Важной задачей Общества борьбы за трезвость является повышение самосознания людей и решительная, бескомпромиссная борьба с так называемым «культурным питьем». В выступлении на семинаре первый заместитель председателя Общества Н. С. Черных подчеркнул: «Это опасное заблуждение относительно того, что «умеренное» потребление алкоголя безвредно, наносит обществу непоправимое зло, дает плохой пример для

подражания молодежи. Сегодня мы обязаны рассматривать это явление как подрыв устоев нашего общества».

Борьба с защитниками полутрезвости, «культурного застолья» предстоит упорная. Как справедливо отмечал главный редактор журнала «Трезвость и культура» С. Н. Шевердин: «... еще прежде выгоду маскировки под трезвость усвоило... пьянство, которое всегда мимикрировало под «умение пить». Высказывался против «умеренного» потребления алкоголя и великий русский физиолог Н. Е. Введенский: «Устанавливать какие-либо «нормы потребления», говорить о том, какие дозы могут считаться «безвредными», а какие должны быть признаны вредящими организму,— все это вопросы в высшей степени условные и иллюзорные... Подобными вопросами стремятся отвлечь внимание от решения практических вопросов по борьбе с пьянством».

В Уставе Общества записано, что его членом может быть только непьющий человек, активно пропагандирующий идеи трезвости. И, как показывают первые дела Общества, максимализм этого требования не только не отпугнул людей от движения за трезвость, а, наоборот, привлекает все новых и новых энтузиастов.

Вышли в свет первые номера упоминавшегося выше общественно-политического и научно-популярного журнала «Трезвость и культура», который сразу же включился в антиалкогольную пропаганду и утверждение трезвого образа жизни. На страницах журнала выступают видные ученые, представители творческой интеллигенции, рабочего класса и колхозного крестьянства. Публикуются материалы, рассказывающие не только о вреде пьянства, но и об опыте, накопленном передовыми коллективами в борьбе за трезвость, радикальных мерах по преодолению пьянства и алкоголизма.

Трудно переоценить роль работников торговли в

практическом воплощении и пропаганде идей трезвости. В качестве примера творческого подхода, умения хозяйски мыслить можно привести опыт безалкогольного кафе «Ширван», что находится на улице Дзержинского в Москве. Хорошо известное в прошлом местным выпивохам место совершенно преобразилось. Не увеличив ни на одного человека штат, администрация не только компенсировала убытки от прекращения продажи спиртного, но и увеличила ежедневный доход. Достигнуто это было на основе тщательного изучения покупательского спроса. Кафе открыло несколько филиалов— «Чебуречную», «Хачапурную», свою кулинарию, залы, где можно быстро перекусить и основательно пообедать. Обновлен интерьер кафе, улучшено обслуживание, шашлык готовится на мангале, и его аромат уже с порога возбуждает аппетит.

Другом и соратником Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость является болгарский Национальный комитет трезвости, созданный более двадцати лет назад и достигший в своей работе больших успехов. В Болгарии широко практикуется издание различных плакатов, буклетов, листовок, которые не только бичуют пьянство, но и раскрывают секреты долголетия, рекомендуют правильные меню и режим питания, дают рецепты различных соков и безалкогольных напитков для домашнего приготовления. Особое внимание обращается на книги для детей. Красочные иллюстрации в них, выполненные лучшими художниками, изображают, как те, кто пьет водку и вино, постоянно попадают впросак, являются отрицательными героями и вообще субъектами несимпатичными.

Большую роль в пропаганде трезвого образа жизни играет газета «Трезвенность» («Трезвость»), пользующаяся заслуженной популярностью у населения, сплотившая вокруг себя всех активистов антиалкогольного

движения. Одна из ведущих в газете — рубрика «Бригада трезвости — гарантия высокого качества». В интервью еженедельнику газеты «Комсомольская правда» — «Собеседник» секретарь редакции Мария Рашева рассказывает: «Сегодня по стране более четырех тысяч звеньев и бригад носят звание коллектива трезвости. Здесь нет случаев выпивки или курения на работе, перевелись и приходы на работу «с похмелья». Борьба за трезвость — это, конечно, борьба за здоровье, но одновременно это и борьба за выполнение социально-экономических задач, поставленных XII съездом БКП».

Антиалкогольная пропаганда активно ведется и в других социалистических странах, она является одним из четырех главных направлений работы, предусмотренной программой Всемирной организации здравоохранения по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. ВОЗ считает необходимым разрабатывать и совершенствовать национальную политику в отношении потребления алкоголя, развивать международное сотрудничество в этой области, создавать методы раннего выявления и профилактики алкоголизма, которые не принесут успеха без действенной и эффективной антиалкогольной пропаганды.

Старший специалист Отдела охраны психического здоровья в штаб-квартире ВОЗ в Женеве Маркус Грант пишет: «Цель антиалкогольной пропаганды, так же как и гигиенического воспитания по другим вопросам, заключается в том, чтобы создать ситуацию, при которой население само предпочтет здоровый образ жизни. [...] Сегодня, чтобы добиться перемен, недостаточно предупреждать людей об опасности последствия злоупотребления алкоголем. Гораздо эффективнее привлекать их к активному решению вопросов, влияющих на состояние их здоровья и той среды, в которой они живут. Именно это участие населения и делает пропаганду двусто-

ронним процессом, при котором население выражает свои потребности, тем самым направляя и усиливая пропагандистскую деятельность. [...] Антиалкогольная пропаганда — это лишь часть общей пропаганды здорового образа жизни, которая направлена на достижение здоровья для всех к 2000 году»<sup>1</sup>.

**«Расскажите о новом антиалкогольном законодательстве».**

Решение грандиозных задач построения коммунистического общества, наиболее полного -удовлетворения духовных и материальных потребностей советских людей невозможно без преодоления пьянства и алкоголизма. Это социальная задача большой политической важности.

В постановлении Центрального Комитета КПСС от 7 мая 1985 года «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» говорится: «...в современных условиях, когда все полнее раскрываются созидательные силы нашего социалистического строя, преимущества советского образа жизни, особое значение приобретают строгое соблюдение принципов коммунистической морали и нравственности, преодоление вредных привычек и пережитков, прежде всего такого уродливого явления, как пьянство, злоупотребление спиртными напитками».

Г. В. Антонов-Романовский, анализируя постановление ЦК КПСС, в книге «Пьянство под запретом закона» выделяет следующие основные принципы антиалкогольной борьбы:

«Первым, главным, принципом этой борьбы является курс на развитие трезвого образа жизни и трезвенни-

---

<sup>1</sup> Здоровье мира.— 1985.— № 6.— С. 28—29.

ческих взглядов у населения. Трезвость — вот критерий нормального состояния социальной жизни. Употребление спиртных напитков вносит нежелательные отклонения в эту жизнь.

Принцип трезвенности предусматривает обеспечение полной перестройки отношения населения к употреблению алкоголя, искоренение духа терпимости и попустительства злоупотреблению алкоголем.

Второй принцип — превращение антиалкогольной работы во всенародное дело. [...] В осуществление этого принципа повышены требования к личному поведению и участию в профилактике пьянства, предъявляемые руководящим работникам, каждому члену партии.

Третий принцип — научно обоснованная динамичность антиалкогольной деятельности. Он нацеливает нас на постоянное совершенствование этой деятельности, на повышение уровня ее организации, на расширение научного подхода к решению антиалкогольных проблем. С осуществлением этого принципа связана разработка общегосударственной комплексной программы преодоления пьянства и алкоголизма.

Четвертый принцип — взаимное соответствие общих и специальных мер решения задачи по преодолению пьянства и алкоголизма. Он способствует превращению этой задачи в одно из звеньев программы интенсификации экономического и социального развития Советского государства.

Пятый принцип — последовательность в сокращении уровня производства и продажи населению спиртных напитков»<sup>1</sup>.

Для успешного проведения действенной антиалкогольной борьбы разработан ряд мер правового харак-

---

<sup>1</sup> Антонов-Романовский Г. В. Пьянство под запретом закона.— М., 1985.— С. 27—28.

тера, основывающихся на применении норм трудового, гражданского, административного и уголовного законодательства. Важно при этом то, что правовые меры воздействия используются не только государственными органами, но и трудовыми коллективами, всеми общественными организациями.

Эти положения отражены в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 года «Об усилении борьбы с пьянством», который предусматривает широкое использование правовых средств в профилактике антиобщественного поведения, связанного с потреблением спиртных напитков.

Рассмотрим с этой точки зрения республиканское законодательство с учетом изменений, внесенных в октябре 1985 года в соответствующие кодексы.

1. Употребление спиртных напитков и нахождение в состоянии опьянения в общественных местах:

— распитие спиртных напитков на улицах, стадионах, в скверах, парках, во всех видах общественного транспорта и в других общественных местах;

— появление в общественных местах в пьяном виде, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность;

— появление подростков в возрасте до 16 лет в общественных местах в пьяном виде (ст. 162 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях).

2. Употребление алкогольных напитков на производстве и при управлении транспортными средствами:

— распитие спиртных напитков на производстве;

— пребывание на работе в нетрезвом состоянии;

— участие руководителя в распитии с подчиненными ему работниками спиртных напитков на производстве;

— непринятие руководителем мер к отстранению от работы лиц, находящихся в нетрезвом состоянии;

— сокрытие руководителем случаев распития спирт-

ных напитков или появления на работе в нетрезвом состоянии подчиненных ему работников (ст. 161 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях);

— управление транспортным средством в состоянии опьянения лицом, не имеющим права управления им (ст. 120 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях и ст. 211<sup>1</sup> Уголовного Кодекса РСФСР);

— управление транспортным средством водителем в состоянии опьянения (ст. 117 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях и ст. 211<sup>1</sup> УК РСФСР);

— допуск должностным лицом, ответственным за техническое состояние и эксплуатацию транспортных средств, к управлению транспортными средствами водителя, находящегося в состоянии опьянения (ст. 124 того же Кодекса и ст. 211<sup>3</sup> УК РСФСР);

— передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (ст. 117 и 120 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях).

3. Поведение, способствующее распространению пьянства:

— нарушение работниками торговых предприятий и предприятий общественного питания правил торговли спиртными напитками (ст. 147 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях и ст. 156<sup>1</sup> УК РСФСР);

— скупка и перепродажа с целью наживы в небольших размерах водки и других спиртных напитков (ст. 151 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях и ст. 154 УК РСФСР);

— изготовление и хранение самогона, чачи, араки, [тутовой водки, браги и других крепких спиртных напитков домашней выработки, а также изготовление или Охранение аппаратов для их выработки (ст. 158 УК РСФСР);

приобретение аппаратов для их выработки (ст. 158 УК РСФСР);

— приобретение самогона, чачи, араки, тутовой водки, браги и других крепких спиртных напитков домашней выработки (ст. 160 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях);

— организация или содержание притонов для распития спиртных напитков, а равно систематическое предоставление помещений для этих целей (ч. 2 ст. 226 УК РСФСР).

4. Вовлечение в пьянство несовершеннолетних и дурное влияние на детей:

— доведение несовершеннолетнего до состояния опьянения родителем или иным лицом (ст. 163 Кодекса РСФСР об административных правонарушениях);

— доведение несовершеннолетнего до состояния опьянения лицом, в служебной зависимости от которого находился несовершеннолетний (ст. 210<sup>1</sup> УК РСФСР);

— вовлечение несовершеннолетнего в пьянство (ст. 210 УК РСФСР);

— уклонение родителя от выполнения своих обязанностей по воспитанию детей или злоупотребление своими родительскими правами, жестокое обращение с детьми, оказание вредного влияния на них своим аморальным, антиобщественным поведением, также заболевание родителя хроническим алкоголизмом (ст. КоБС РСФСР).

5. Совершение правонарушений под влиянием опьянения или вследствие алкогольной деградации личности. Следует акцентировать внимание на том, что совершение преступления в состоянии опьянения не освобождает от уголовной ответственности (ст. 12 УК РСФСР) и рассматривается в качестве отягчающего вину обстоятельства (п. 10 ст. 39 УК РСФСР); причинение ущерба производству лицом, находившимся в состоянии опьяне-

ния, влечет применение более строгих материальных санкций (п. 7 ст. 121 КЗоТ РСФСР); заболевание хроническим алкоголизмом служит одним из оснований лишения родительских прав (ст. 59 КоБС РСФСР).

К числу наиболее распространенных антиобщественных действий, совершаемых в пьяном виде, можно также отнести хулиганство, прогулы, причинение материального ущерба государственному или общественному имуществу.

Для злостных алкоголиков предусмотрено применение принудительных административно-медицинских мер по их лечению и приобщению к труду. Так, Президиум Верховного Совета РСФСР Указом от 1 октября 1985 года внес изменения в редакцию ст. 59 Закона РСФСР от 29 июля 1971 года «О здравоохранении» и в свой Указ от 1 марта 1974 г. «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании хронических алкоголиков»: лица, больные хроническим алкоголизмом, обязаны проходить полный курс специального лечения в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. В случае отказа от лечения или нарушения рекомендаций врача и продолжения пьянства в период лечения такие больные считаются правонарушителями и направляются в лечебно-трудовые профилактории (ЛТП) системы МВД СССР. То же самое относится к лицам, самовольно прекратившим лечение или делающим перерывы, сводящие на нет его результаты.

С этой целью в 1985 году был упрощен порядок направления в ЛТП. Родственники, соседи и другие окружающие злостного пьяницу лица избавлены теперь от необходимости долго терпеть его издевательства и собирать различные юридические доказательства его антиобщественного поведения. Они сами могут ходатайствовать перед народным судом о направлении его на обследование с целью установить точный диагноз,

а в случае наличия болезни и отказа от лечения — о направлении в ЛТП.

К числу важных мероприятий по преодолению пьянства и алкоголизма следует отнести и активизацию деятельности комиссий по борьбе с пьянством и товарищеских судов.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 1 октября 1985 года утверждено Положение о комиссиях по борьбе с пьянством, образуемых на предприятиях, в учреждениях, организациях и их структурных подразделениях. Эти комиссии призваны разрабатывать и проводить мероприятия по предупреждению и пресечению пьянства среди работников предприятий, учреждений, организаций, создавать нетерпимое отношение к любым проявлениям пьянства. Состав комиссий избирается на срок до двух лет на общих собраниях трудовых коллективов открытым голосованием. Контроль за работой комиссий осуществляют профсоюзные комитеты предприятий, учреждений, организаций.

Комиссии имеют право:

1) проводить проверку состояния работы по борьбе с пьянством и алкоголизмом и по антиалкогольной пропаганде;

2) заслушивать на своих заседаниях сообщения руководителей структурных подразделений и других должностных лиц предприятий, учреждений, организаций о проводимой работе по борьбе с пьянством и алкоголизмом и давать по этим вопросам рекомендации;

3) заслушивать информацию о работе наркологической службы предприятия;

4) входить с предложениями к руководителям и в общественные организации предприятий, учреждений, организаций о принятии необходимых мер к должностным лицам, которые не ведут необходимой борьбы с

пьянством, не принимают должных мер по предупреждению и пресечению фактов пьянства;

5) вносить предложения в профсоюзный комитет о возбуждении ходатайств о направлении на принудительное лечение членов трудового коллектива, являющихся хроническими алкоголиками и уклоняющихся от добровольного лечения или продолжающих пьянствовать после лечения, о признании членов трудового коллектива ограниченно дееспособными и другие предложения в соответствии с действующим законодательством;

6) принимать участие в проведении мероприятий по организации культурного отдыха членов трудового коллектива и разумного использования ими свободного времени;

7) рассматривать материалы в отношении членов трудовых коллективов (о распитии спиртных напитков на производстве, об участии мастеров, начальников участков, смен, цехов и других руководителей в распитии с подчиненными им работниками спиртных напитков на производстве, о распитии спиртных напитков в общественных местах и появлении в общественных местах в пьяном виде и др.)-

Комиссия может применить к правонарушителю одну из следующих мер общественного воздействия:

- 1) объявить предупреждение;
- 2) объявить выговор;
- 3) наложить денежный штраф в размере до 50 рублей.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 1 октября 1985 года внесены изменения и дополнения в Положение о товарищеских судах. Действенной мерой наказания является денежный штраф, который товарищеский суд может наложить в размере до 50 рублей, в частности, по делам:

— о распитии спиртных напитков на улицах, на стадионах, в сквера<sup>^^</sup>парках, во всех видах общественного транспорта и в <sup>^</sup>других общественных местах, кроме предприятий торговли и общественного питания, в которых продажа спиртных напитков в розлив разрешена исполнительным комитетом местного Совета народных депутатов, о появлении в общественных местах в пьяном виде, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность;

— о распитии спиртных напитков на производстве (на рабочих местах, в помещениях и на территории предприятий, учреждений, организаций) или о пребывании на работе в нетрезвом состоянии;

— об участии мастеров, начальников участков, смен, цехов и других руководителей в распитии с подчиненными им работниками спиртных напитков на производстве или о непринятии ими мер к отстранению от работы лиц, находящихся в нетрезвом состоянии, либо о сокрытии случаев распития спиртных напитков или появления на работе в нетрезвом состоянии подчиненных им работников;

— о приобретении самогона, чачи, араки, тутовой водки, браги и других крепких спиртных напитков домашней выработки.

Ход выполнения постановления «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» постоянно находится под неослабевающим контролем партии. Так, в сентябре 1985 года Центральный Комитет КПСС, рассматривая этот вопрос, отметил: «Меры, направленные на борьбу с пьянством и алкоголизмом, положительно сказываются на оздоровлении нравственного климата в обществе, трудовых коллективах и семьях, на повышении дисциплины, и организованности, производительности труда. Все это высоко оценивается трудящимися». Вместе с тем подчеркивалось, что в антиалкогольной ра-

боте еще имеются существенные недостатки, не все понимают необходимость постоянно наращивать усилия по преодолению социально опасного зла; наша общая задача в том, чтобы придать борьбе за трезвость еще больший размах и конкретность.

Справедливо критикуется, например, в этой связи Новгородский обком партии. В специальном постановлении ЦК КПСС говорится: «На низком уровне ведется воспитательная работа по утверждению трезвости как нормы нашей жизни, не обеспечивается в этом деле дифференцированный подход к различным группам населения, а также к конкретным лицам, подверженным пьянству. Недостаточно используются учреждения культуры и спортивные сооружения для улучшения отдыха трудящихся. Не получило распространения движение за населенные пункты высокой культуры и трезвого быта. Многие должностные лица не усвоили содержания организационных и правовых мер, принятых партией и правительством, не применяют их на практике». Вот так открыто и нелюбезно, истинно по-ленински партия освещает перед трудящимися трудности и негативные моменты сложной антиалкогольной работы.

Наряду с этим имеются и многочисленные примеры обратного свойства. Так, на учредительной конференции Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость отмечалось: «О том, чего можно добиться, используя инициативу и энтузиазм общественности, свидетельствует опыт, накопленный в Азербайджанской ССР. Объединив усилия комиссий по борьбе с пьянством, советов профилактики правонарушений, клубов трезвости, актива домоуправлений, здесь создали целую сеть безалкогольных зон с центрами отдыха и развлечений, безалкогольной торговли. Появились десятки уличных шахматных клубов, игротек, уютных чайных и кафе».

Поддерживая предложения трудящихся, инициативу газеты «Правда», Союз журналистов СССР и Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость объявили Всесоюзный рейд «За эффективный труд и здоровый быт». Его основная цель — придать борьбе с любыми нарушениями дисциплины, а также пьянством и алкоголизмом по-настоящему массовый, наступательный характер. Об этом свидетельствует целый ряд публикаций, рейдовых «бригад трезвости» в нашей прессе. Рейд, проведенный в Северной Осетии по заданию газеты «Правда», выявил крупные недостатки в организации противоалкогольной работы на одном из крупнейших предприятий республики — заводе «Электроцинк». Газета, анализируя причины этих недостатков, пишет: «Спрос администрации и парткома завода с руководителями подразделений и секретарей первичных партийных организаций за нарушение антиалкогольного законодательства чисто символический. Скажем, летом прошлого года партком обсудил работу партийной организации железнодорожного цеха по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Выяснилось: коммунисты этого коллектива ни разу не ставили на своих собраниях вопрос о состоянии трудовой дисциплины, хотя она там постоянно хромает. Бездействовал в цехе и товарищеский суд. Когда несколько сотрудников цеха попали в медвытрезвитель, их проступков просто не заметили, а прогульщикам... выплатили премии «за хорошую работу». Казалось, все это для партийного комитета должно было стать чрезвычайным происшествием. Но он лишь обязал парторга цеха В. Горючкина и начальника Б. Есенова «поправить дела»<sup>1</sup>.

Особо строгий спрос с коммунистов, какие бы посты они ни занимали. Этим партия лишним раз подчеркивает

---

<sup>1</sup> Правда.— 1986.— 25 марта.

свое непримиримое отношение к пьянству. В качестве примера можно привести данные проверки Комитетом партийного контроля при ЦК КПСС фактов неправильного поведения руководящих работников Соль-Илецкого района Оренбургской области. «Вместо того, чтобы настойчиво и по-деловому проводить в жизнь постановление ЦК КПСС об искоренении пьянства, решительно бороться с вредными традициями и привычками, служить примером в Утверждении трезвого образа жизни, они (секретари райкома партии и председатель райисполкома.— Э. Д., Е. З.) после завершения районной партийной конференции сами явились организаторами застолья с распитием спиртных напитков, чем грубо нарушили нормы партийной морали и скомпрометировали себя»<sup>1</sup>.

Результаты проведенной проверки были рассмотрены Оренбургским обкомом партии, и решением бюро обкома инициаторы застолья были исключены из партии, а другие участники ужина с распитием спиртных напитков привлечены к строгой партийной ответственности.

И все же, несмотря на все трудности переломного периода, движение за трезвость ширится и крепнет день ото дня.

Антиалкогольная политика партии встречает истинно всенародную поддержку. Так, 17 мая 1987 года у здания Моссовета был проведен митинг под лозунгами «Трезвость — в каждый дом!», «Трезвости — разумную инициативу!», «Борьбе с пьянством—настойчивость и последовательность», «Линию партии в борьбе с пьянством поддерживаем», «За перестройку голосуем не лозунгами, а делом».

На Советской площади встретились рабочие, студенты,

---

<sup>1</sup> Правда.— 1986.— 14 марта.

домохозяйки, ветераны войны и труда. Не было привычного президиума, регламента — каждый мог подойти к микрофону и высказаться о наблевшем. Ю. Сахацкий, рабочий станкостроительного завода им. С. Орджоникидзе, отметил резкое улучшение морально-психологического климата в своей бригаде, в то время как раньше, после получки и аванса, из 110 человек на следующий день 20 могли не выйти на работу. Однако рабочего волнует проблема видоизменения пьянства — потесненное с производства, оно переместилось в сферу быта.

О содержательном и интересном отдыхе в кругу родных и близких, не отяжеленном вековыми алкогольными традициями, убежденно и эмоционально говорила Г. Боголюбова, основываясь на опыте клуба «Трезвость», открытого при Доме культуры «Яуза».

Сложностям и успехам в антиалкогольной работе были посвящены выступления секретаря МГСПС Е. Лебедева, председателя общества борьбы за трезвость Москвы Г. Морозова, гостей из Пятигорска, Калининграда, Иркутска.

Антитезой этим выступлениям прозвучали возгласы Типа: «Только сухой закон, только всеобщий запрет избавит нас от пьянства!» «Страстные поборники трезвости» высказывали и откровенно наивные требования: запретить производство и продажу кваса, кефира, кондитерских изделий, поскольку в них-де содержится алкоголь.

Однако несмотря на бесспорные успехи, в ряде регионов страны борьба с пьянством и алкоголизмом сводится к лозунгам и призывам. Так, корреспондент «Правды» Г. Иванов в статье «Штык в землю»<sup>1</sup> анализирует положение дел в Горьковской области. После решитель-

---

<sup>1</sup> См.: Правда.— 1987.— 12 мая.

ного начала, когда только за один прошедший год удалось сократить продажу спиртного почти на треть и прекратить выпуск плодово-ягодных вин, так называемой «бормотухи», наступил спад в работе. Вновь начало расти пьянство в сельских районах области, городах Дзержинске, Арзамасе, Заволжье. В Сеченовском районе, население которого составляет 19 тысяч человек, за год было продано спиртного более чем на 3 миллиона рублей, то есть по 150 рублей на каждую живую душу\* До сих пор «сердобольные» работники торговли прибегают к различным ухищрениям, чтобы помочь пьяницам. В городе Балахне, например, нарушая антиалкогольное законодательство, работники ресторана «Волна» продавали спиртное на вынос, а в Кстово в ресторане «Родник» даже ввели в меню особое «блюдо» — «чай с красным вином».

Одной из важных причин, порождающих формализм в антиалкогольной работе, является отсутствие четкой координации действий. «Правда» отмечает: «Противоалкогольными делами так или иначе занимаются сейчас в области 22 организации. Такая «массовость» делу не помощник. Известно, что бывает даже у семи нянек, а у двадцати двух... Преподаватели высшей партийной школы, университета высказывают мысль, что настало время сжать в кулак растопыренную пятерню, создать в области рабочую группу, которая была бы наделена реальными правами и отвечала за все противоалкогольные мероприятия как за свое кровное дело, а не как за «общественную нагрузку». В этом предложении, думается, есть резон».

Центральный Комитет КПСС рассмотрел вопрос «О ходе выполнения постановлений ЦК КПСС по преодолению пьянства и алкоголизма и активизации этой работы». В принятом 2 июня 1987 года постановлении отмечается, что потребление спиртных напитков в 1986

году снизилось в сравнении с 1984 годом почти в два раза. В стране сократились потери рабочего времени из-за прогулов, на треть уменьшилось число лиц, доставлявшихся в медвытрезвители, на 26% — количество преступлений, совершаемых на почве пьянства. Кроме снижения производственного и бытового травматизма, значительно сократилось число пострадавших в результате автоаварий. Впервые за многие годы в стране снизилась смертность.

В то же время не везде антиалкогольная пропаганда, говорится в постановлении, ведется с должной настойчивостью, наступательностью и последовательностью. Многие работники партийных, государственных, хозяйственных органов, общественных организаций переоценивают достигнутое, не учитывают того, что пристрастие к спиртному нельзя преодолеть наскоком, шумными кратковременными кампаниями, без упорной, систематической, неотступной работы.

Серьезных запретительных мер потребовало и повсеместное распространение самогонварения. В принятом Президиумом Верховного Совета СССР Указе об «Ответственности за самогонварение» установлено, что изготовление или хранение без цели сбыта самогона, других крепких напитков домашней выработки, а также изготовление или хранение без цели сбыта аппаратов для их выработки влечет наложение административного взыскания в виде штрафа в размере от 100 до 300 рублей. Те же действия, совершенные повторно в течение года после наложения административного взыскания, влекут уголовную ответственность и наказываются исправительными работами на срок до двух лет или штрафом от двухсот до пятисот рублей.

Сохраняется уголовная ответственность за изготовление или хранение крепких спиртных напитков домашней выработки с целью сбыта и за сбыт таких напитков, а

также за изготовление или хранение с целью сбыта самогонных аппаратов и их сбыт.

В постановлении от 2 июня 1987 года Центральный Комитет партии отмечает: «...преодоление пьянства и алкоголизма партия рассматривает как актуальную задачу большой политической важности, как составную часть перестройки, многоплановой работы по очищению нравственной атмосферы нашего общества от всего чуждого социалистическому строю. В этом отношении никакого отступления и ослабления усилий не будет. Благородное дело утверждения трезвости как нормы нашей жизни должно быть доведено до конца».

## ОГЛАВЛЕНИЕ

«Что такое алкоголизм и как он формируется?».....	5
«Правы ли те, кто говорит, что заболевают только «алкогольные личности», то есть люди с особыми чертами характера?».....	10
«Часто говорят «алкоголик на последней стадии». Сколько существует стадий алкоголизма? Как вообще врачи его классифицируют?».....	14
«Что такое пристрастие к алкоголю?».....	19
«Мой муж довольно часто выпивает. Очень изменился характер его опьянения — спокойный и добрый в трезвом состоянии, выпив, он становится зверем, может ударить меня, детей. С чем это связано?» .....	22
«Расскажите, пожалуйста, что такое похмелье. Мой муж часто выпивает, однако утром никогда не опохмеляется. На этом основании он не считает себя больным и не хочет прекращать пьянство».....	25
«Как влияет алкоголь на нервную систему? Как возникает патологическая зависимость от «зеленого змия?».....	27
«Алкоголь поражает внутренние органы человека, однако некоторые считают, что его можно употреблять как лечебное средство. Так ли это?».....	30
«Одной из важнейших задач нашего общества является воспитание здоровых и подготовленных к жизни детей. Расскажите о вредном влиянии алкоголя на потомство» .....	32
«Что приводит подростков к такой страшной болезни,	

как алкоголизм? Какое действие оказывает он на организм и характер подростков?» .....	39
«Можно ли принимать алкоголь вместе с медикаментами? Мне говорили, что при гриппе хорошо помогает рюмка водки вместе с аспирином» .....	46
«Что такое экспериментальное моделирование алкоголизма и как его проводят ученые?» .....	48
«Мой сын, который часто употреблял алкоголь в компании сверстников, стал покуривать «травку» и считает свое увлечение вполне безобидным. Хотелось бы подробнее узнать об этой отраве» .....	51
«Буржуазная пропаганда называет дореволюционную Россию «пьяной» страной. Соответствует ли это действительности?» .....	59
«Являлось ли пьянство на Руси древней традицией? Не зря ведь говорилось, что «питие — веселие Руси» .....	60
«Правда ли, что водка— исконный русский напиток, и что такое «царевы кабаки»?» .....	62
«Как боролись с пьянством на Руси?» .....	64
«Существовали ли раньше общества трезвости?» .....	66
«Каково было отношение к пьянству в годы гражданской войны и первых пятилеток?».....	70
«Как возник «сухой закон» в США и почему он был впоследствии отменен?».....	73
«Излечим ли алкоголизм? Я отношусь к этому очень скептически. Мой сосед, к примеру, лечился уже трижды, но больше года полной трезвости не выдерживал, начинал все сначала».....	77
«Расскажите о лечении хронического алкоголизма. Что представляет собой методика профессора В. Е. Рожнова?» .....	80
«Почему сейчас уделяется большое внимание различным коллективным психотерапевтическим методам лечения алкоголизма? В чем они заключаются? Какие виды психотерапии при этом используются?».....	85

«Слышали о лечении алкоголизма театром. Хотелось бы узнать об этом подробнее».....	95
«Должна ли семья участвовать в лечении больного алкоголизмом и что собой представляет семейная психотерапия?» .....	104
«Много раз пытался бросить пить, но не нахожу в себе сил окончательно порвать с пьянством. Что вы посоветуете?» .....	108
«Я решил бросить пить, понимаю весь вред, наносимый алкоголем организму, работаю над собой, внушаю себе мысли о необходимости абсолютной трезвости, однако не всегда мне это удается. Как правильно пользоваться аутогенной тренировкой?».....	110
«В последнее время много говорят о лечении алкоголизма в специальных больницах при промышленных предприятиях с обязательным привлечением к труду. Как это осуществляется?» .....	115
«Что вы можете рассказать о методе лечения алкоголизма путем вшивания препарата эспераль?» .....	118
«Прочитала в газете о лечении алкоголизма цветочной пылью. Что это такое и как ее применять?» .....	120
«Приведите в качестве примера невыдуманную историю болезни» .....	123
«Каковы задачи противоалкогольной пропаганды?» .....	132
«Расскажите о новом антиалкогольном законодательстве» .....	138

**Дроздов Э. С, Зенченко Е. И.**

**Д75 Алкоголизм: 100 вопросов и ответов.— 2-е изд., доп.— М.: Сов. Россия, 1988.— 160 с.**

Алкоголизм... Сегодня по призыву партии развернуто поистине всенародное наступление на этот страшный недуг, который, по выражению французского мыслителя XVI века М. Монтеня, «разрушает мозг и поражает тело».

Популярная книга специалистов-наркологов вносит свой вклад в антиалкогольную борьбу, ярко, публицистично и со строго научных позиций рассказывая о формировании пагубного пристрастия к спиртному, возможности его предупреждения, течении болезни и современных методах ее лечения. Авторы убеждают в необходимости для здоровья соблюдать трезвый образ жизни, критикуют бытовавшую до недавнего времени «теорию культурного питья», отвечают на наиболее распространенные вопросы о пьянстве и алкоголизме.

**Д 4118000000—074 КБ49—32—1987**  
**М-105(03)88**  
**I SBN 5-268-00383-6**

**617.9**

**Эдуард Семенович Дроздов  
Евгений Иванович Зенченко**

## **АЛКОГОЛИЗМ: 100 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ**

Редактор Е. З. Абоева  
Художественный редактор И. И. Рыбченко  
Технические редакторы В. А. Авдеева, И. И. Павлова  
Корректоры Л. М. Логунове, С. В. Мироновская

ИБ № 5438

Сдано в набор 03.08.87. Подписано в печать 11.01.88- А08509. Формат 70X108 1/32. Бумага типогр. № 1. Гарнитура журнальная рубленая. Печать высокая. Усл. печ. л. 7,0. Усл. кр.-отт. 7,35. Уч.-изд. л. 6,66. Тираж 200 000 экз. Заказ 273. Цена 35 к. Изд. инд. НА — 108.

Ордена «Знак Почета» издательство «Советская Россия» Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 103012, Москва, проезд Сапунова, 13/15.

Книжная фабрика № 1 Росглавополиграфпрома Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли, г. Электросталь Московской области, ул. им.

Тевосяна, 25

51.1(2)5  
А 75

ЭС. ДРОЗДОВ,  
Е. И. ЗЕНЧЕНКО

# АЛКОГОЛИЗМ:

# 100

## ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

•  
«Алкогольная личность» —  
существует ли она?

•  
Мы и наше потомство

•  
Алкоголь — мозг —  
патологическая  
зависимость

Created by Skychatel