

Введение

*Пьянство есть упражнение в безумии.
Пифагор*

Похититель рассудка — так именуют алкоголь с давних времен. Об опьяняющих свойствах спиртных напитков люди узнали не менее чем за 8000 лет до н. э. — с появлением керамической посуды, давшей возможность изготовления алкогольных напитков из меда, плодовых соков и дикорастущего винограда. Возможно, виноделие возникло еще до начала культурного земледелия. Так, например, известный путешественник Н. Н. Миклухо-Маклай наблюдал папуасов Новой Гвинеи, не умевших еще добывать огонь, но уже знавших приемы приготовления хмельных напитков.

Алкоголизм (хронический алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация, алкогольная болезнь, алкогольная токсикомания, этилизм) — прогрессирующее заболевание, характеризующееся патологическим влечением к спиртным напиткам, развитием абстинентного (похмельного) синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях — стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации.

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что в экономически развитых странах алкоголизмом поражено от 1 до 10% взрослого населения. В последние годы рост потребления спиртных напитков и рост алкоголизма наблюдаются и в развивающихся странах.

Алкоголизм формируется постепенно на фоне достаточного продолжительного злоупотребления спиртными напитками, всегда сопровождается многообразными социальными последствиями, неблагоприятными как для самого больного, так и для общества. Это связано, прежде всего, с психотропным действием алкоголя и вызываемым им состоянием опьянения.

Что такое алкоголизм

История алкоголя

Чистый спирт начали получать в VI–VII веках арабы и называли его «алкоголь», что означает «одурманивающий». Первую бутылку водки изготовил араб Рагез в 860 году. Перегонка вина для получения спирта резко усугубила пьянство. Не исключено, что именно это и послужило поводом запрета употребления спиртных напитков основоположником ислама (мусульманской религии) Мухаммедом (Магомет, 570–632). С тех пор на протяжении 12 столетий в мусульманских странах алкоголь не употребляли, а отступники этого закона (пьяницы) жестоко карались.

Но даже в странах Азии, где потребление вина запрещено религией (Кораном), культ вина все же процветал и воспевался в стихах.

В средневековье в Западной Европе также научились получать крепкие спиртные напитки путем перегонки вина и других бродящих сахаристых жидкостей. Согласно легенде, впервые эту операцию совершил итальянский монах-алхимик Валентиус. Испробовав вновь полученный продукт и придя в состояние сильного опьянения, алхимик заявил, что он открыл чудодейственный эликсир, делающий старца молодым, утомленного бодрым, тоскующего веселым.

С тех пор крепкие алкогольные напитки быстро распространились по странам мира, прежде всего за счет

постоянно растущего промышленного производства алкоголя из дешевого сырья (картофеля, отходов сахарного производства и т.п.). Алкоголь устоялся — практически ни один художник, писатель или поэт не обходил эту тему. Таковы картины пьянства на полотнах старых голландских, итальянских, испанских и немецких художников.

Описание пьянства проникало даже в детскую литературу. Помните знаменитую Песню пиратов из книги «Остров сокровищ», в которой как припев повторялось: «...И бутылка рома...»

Злую силу алкоголизма понимали многие передовые люди своего времени. Известный религиозный реформатор Мартин Лютер писал: «Каждая страна должна иметь своего дьявола: наш немецкий дьявол — добрая бочка вина».

Распространение пьянства на Руси связано с политикой господствующих классов. Было даже создано мнение, что пьянство является якобы старинной традицией русского народа. При этом ссылались на слова летописи: «Веселье на Руси — есть и пить». Но это клевета на русскую нацию. Русский историк и этнограф, знаток обычаев и нравов народа, профессор Н. И. Костомаров (1817–1885) полностью опроверг это мнение. Он доказал, что в Древней Руси пили очень мало. Лишь на избранные праздники варили медовуху, брагу или пиво, крепость которых не превышала 5–10°. Чарка пущалась по кругу, и из нее каждый отпивал несколько глотков. В будни никаких спиртных напитков не полагалось, и пьянство считалось величайшим позором и грехом.

Но с XVI столетия начался массовый завоз из-за границы водки и вина. При Иване IV и Борисе Годуно; ве учреждаются «царевы кабаки», дававшие массу денег в казну. Тем не менее, уже тогда пытались ограничить потребление спиртных напитков. Так, в 1652 году вышел указ «продавать водку по одной чарке человеку».

Вино и водка

Запрещалось выдавать вино «питухам» (т.е. пьян; ствующим), а также всем во время постов, по средам, пятницам и воскресеньям. Однако из-за финансовых соображений вскоре в указ была внесена поправка: «Чтобы великого государя казне учинить прибыль, питухов с кружечного двора не отгонять», чем факти; чески поддерживалось пьянство.

С 1894 года продажа водки стала царской монополи; ей. По этому поводу В. И. Ленин писал: «Каких только благ не ждала от нее наша официальная и официозная пресса: и увеличения казенных доходов, и улучшения продукта, и уменьшения пьянства! А на деле вместо уве; личения доходов до сих пор получилось только удоро; жание вина, запутанность бюджета... Вместо уменьше; ния пьянства — увеличение числа мест тайной продажи вина, увеличение полицейских доходов с этих мест, от; крытие винных лавок вопреки воле населения, ходатай; ствующего о противном, усиление пьянства на улицах».

Очень хорошо отражена картина беспросветной жизни и пьянства трудящихся в романе М. Горького «Мать»: «Одинокие искры неумелой, бессильной мыс; ли едва мерцали в скучном однообразии дней... Моло; дежь сидела в трактирах или устраивала вечеринки друг

у друга, играла на гармошках, пела похабные, некрасивые песни, танцевала, сквернословила и пила. Истомленные трудом люди пьянели быстро, и во всех грудях пробуждалось непонятное, болезненное раздражение. Оно требовало выхода. И, цепко хватаясь за каждую возможность разрядить это тревожное чувство, люди из-за пустяков бросались друг на друга с озлоблением зверей. Возникали кровавые драки. Порой они кончались тяжелыми увечьями, изредка — убийством.

По праздникам молодежь являлась домой поздно ночью в разорванной одежде, в грязи и пыли, с разбитыми лицами, злорадно хвастаясь нанесенными товарищам ударами, или оскорбленная, в гневе или слезах обиды, пьяная и жалкая, несчастная и противная.

Действительно, в России создалась своеобразная «питейная процедура», согласно которой ни одно знаменательное событие, ни один день отдыха не должен проходить без вина. Родился ребенок — крестины. Умер человек — поминки. Встречают рождение — пьют за здоровье, провожают человека из жизни — за упокой. Стало совершенно зазорным не предлагать гостям выпить, не «угостить» приятеля за дружеской беседой, не «подмазать» вином при деловом разговоре.

В России до Великой Октябрьской социалистической революции культ вина приобрел особые черты. Во-первых, это был культ не вина, а водки. Во-вторых, пропагандировалось пьянство в любых жизненных ситуациях, начиная от религиозных праздников и кончая самыми малыми бытовыми событиями, например покупкой личных вещей, которые требовалось «обмыть». В-третьих, поощрялось употребление алкоголя в боль;

ших количествах, что связывалось с «широтой» русской души. Естественно, что ни о каком организованном и эффективном противодействии алкоголизму и пьянству в дореволюционной России не могло быть и речи.

Об одной из причин пьянства среди рабочих в буржуазном обществе весьма лаконично рассказал Ф. Энгельс в работе «Положение рабочего класса в Англии»: «Рабочий приходит с работы домой усталый и измученный; он попадает в неуютное, сырое, неприветливое и грязное жилище; ему настоятельно необходимо развлечься, ему нужно что-нибудь, ради чего стоило бы работать, что смягчало бы для него перспективу завтрашнего тяжелого дня; его усталость, недовольное и мрачное настроение, вызванное уже отчасти болезненным состоянием, в особенности несварением желудка, усиливается до предела всеми остальными условиями его жизни... Его потребность в обществе может быть удовлетворена только в трактире, так как нет другого места, где он мог бы встретить своих друзей».

Наглядный пример распространения водки приводит Ф. Энгельс и в работе «Прусская водка в германском рейхстаге»: «...водочная промышленность прусских юнкеров была создана буквально на деньги, отнятые у крестьян. И она бойко развивалась, особенно с 1825 года. Уже спустя два года, в 1827 г., в Пруссии произведено 125 млн. четвертей водки, то есть по 10 четвертей на душу населения.

С того времени вся Германия была прямо-таки затоплена бурным потоком прусской картофельной сивухи. Пьянство теперь стало повседневно доступным даже самым неимущим людям».

Аналогичное положение было и в царской России. Правительство понимало, что водка дает баснословные прибыли и отвлекает народные массы от борьбы. В Третьяковской галерее есть картина знаменитого русского художника В. Е. Маковского «Не пушу». На ней запечатлена типичная сцена времен царизма: измученный не может понять, почему пьющие травили себя, ведь водка и противная, и невкусная, и самочувствие после нее ухудшается. И дед, сам в молодости любивший выпить, затрудняется дать какие-либо объяснения этому. Беседа между ними проходила в эпоху сплошной трезвости. Аверченко предполагал, что наступит она уже к 1954 году. К сожалению, он ошибся: зло оказалось куда более живучим. Почему?

С убийственным сарказмом перечисляет поводы для пьянства английский поэт Роберт Берне. Его слова сохраняют актуальность и в наше время.

Повод для пьянства

Для пьянства есть такие поводы:

Поминки, праздник, ссоры, встреча, проводы,

Крестины, свадьбы и развод,

Мороз, охота, Новый год,

Выздоровление, новоселье,

Печаль, раскаянье, веселье,

Успех, награда, новый чин

И просто пьянство — без причин.

Наверное, вы неоднократно слышали выражение: «Выпьем, согреемся». Считается в обиходе, что спирт является хорошим средством для согревания организма. Недаром о винах часто говорят как о горячитель;

Что такое алкоголизм

ных напитках. Считается, что спирт обладает лечебным действием не только при простудных, но и при целом ряде других болезней, в том числе желудочно-кишечного тракта, например при язве желудка. Врачи же считают, напротив, что язвенному больному категорически нельзя принимать алкоголь. Где истина? Ведь небольшие дозы спиртного действительно возбуждают аппетит.

Или другое, бытующее среди многих людей убеждение: алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживленной и интересной, что немаловажно для компании молодых людей. Недаром спиртное принимают «против усталости», при недомогании, практически на всех празднествах.

Более того, существует мнение, что алкоголь является высококалорийным «продуктом», быстро обеспечивающим энергетические потребности организма, что важно, например, в условиях похода и т.п. А в пиве и сухих виноградных винах к тому же есть целый набор витаминов и ароматических веществ. В медицинской практике используют высокие бактериостатические свойства спирта, употребляя его для дезинфекции (при укулах и т.п.), приготовления лекарств и пр., но отнюдь не для лечения болезней.

Итак, алкоголь принимают для повышения настроения, для согревания организма, предупреждения и лечения болезней, в частности, как дезинфицирующее средство, а также как средство повышения аппетита и энергетически ценный продукт. Где здесь правда и где заблуждение?

Один из пироговских съездов русских врачей принял резолюцию о вреде алкоголя: «...нет ни одного органа в человеческом теле, который бы не подвергался разрушительному действию алкоголя; алкоголь не обладает ни одним таким действием, которое не могло бы быть достигнуто другим лечебным средством, действующим полезнее, безопаснее и надежнее; нет такого болезненного состояния, при котором необходимо назначать алкоголь на сколько-нибудь продолжительное время».

Так что рассуждения о пользе алкоголя — это довольно распространенные заблуждения. Взять хотя бы очевидный факт возбуждения аппетита после стопки водки или сухого вина. Но это только на короткое время, пока спирт вызвал «запальный сок». В дальнейшем прием алкоголя, в том числе пива, только вредит пищеварению. Ведь спиртное парализует деятельность таких важных органов, как печень и поджелудочная железа.

Выдающийся психиатр и общественный деятель, борец с алкоголизмом, академик Владимир Михайлович Бехтерев (1857–1927) так охарактеризовал психологические причины пьянства: «Все дело в том, что пьянство является вековым злом, оно пустило глубокие корни в нашем быту и породило целую систему диких питейных обычаев. Эти обычаи требуют питья и угощения при всяком случае...»

«Северный» стиль употребления алкоголя — потребление алкоголя преимущественно в виде крепких напитков (водка, самогон) единовременными большими дозами («залпом», «единым духом»). Для стран с север;

ным стилем потребления алкоголя — России, а в не-
давнем прошлом — Швеции — свойственна тяжелая
алкогольная ситуация, характеризующаяся распростра-
ненностью алкоголизма среди населения, высокой
заболеваемостью и смертностью, обусловленной алко-
голем.

Для стран, в которых алкоголизм не является острой
медицинской или социальной проблемой (Италия,
Франция, Испания и др.), характерен «южный» стиль
потребления алкоголя главным образом в виде вина
и пива.

Понять, почему северный стиль потребления стал
доминирующим в России, невозможно, не найдя объ-
яснения, почему абсолютное большинство россиян
отдает предпочтение крепким алкогольным напиткам.

Особенности потребления алкоголя в древней Руси

В дохристианскую эпоху на Руси потребление алко-
голя имело место главным образом на языческих пир-
шествах (народный и княжеский пиры, игрища, тризны).

В то время на Руси основным сырьем для производ-
ства алкоголя был мед, и поэтому традиционные хмель-
ные напитки были слабоградусные: медовуха, пиво,
брага, а с X в. и виноградное вино, а их прием сопро-
вождался, как правило, обильной трапезой, что в сово-
купности сводило к минимуму ущерб здоровью от упо-
требления алкоголя.

С этих далеких времен сохранился знаменитый
рефрен многих народных сказок: «И я там был. Мед,
пиво пил. По усам текло, а в рот не попало».

Хмельное питье каждый варил сам для себя, сколько ему нужно было для обихода. Иногда напитки варили семьями, миром, что получало название мирской бражки, мирского пива. Общины и миры, города и села сходились на игрища, собирались на братчины, пиры и беды. На народные пиры приглашался князь, на пир княжеский собирался народ. «Строй земской жизни проявлялся в том веселом единении народа и князя — государя, которое мы встречаем на пирах Киевской Руси, древней Польши, еще жившей по-славянски, в Чехии, и так далее, во всей Славянщине».

Всякое мирское дело непременно начиналось пиром, и поэтому в жизни народа хмельные напитки имели большое культурное значение.

Общее заблуждение иностранцев — принимать радушные пиршества в честь гостя за повседневный обычай славян. Арабский писатель Ибн-Фодлан писал о славянских язычниках, что «они предаются питью вины на неразумным образом и пьют его целые дни и ночи».

Слова киевского князя Владимира Святославича «Руси есть веселие пити, не можем без того быти» не означали, что русский народ не мог обходиться в повседневной жизни без алкоголя. Киевский князь не мог представить себе пира без алкогольных напитков своего времени. Это был всего лишь навсего его вежливый, ироничный отказ мусульманским послам, склонявшим Русь к принятию ислама, который не допускал употребления алкоголя.

Христианская вера, в которую был обращен русский народ, пить не запрещала, но требовала умеренности в отношении хмельного.

Обычай пировать сохранялся еще достаточно долго, но из языческого буйства он превратился в христианское застолье. Древняя языческая тризна, на которой обязательно употреблялись хмельные напитки, также пережила падение язычества и сохранилась до наших дней. Алкоголь потребляется в «родительские субботы» и в другие дни поминовения умерших.

Православие играло важную сдерживающую роль в отношении злоупотребления алкоголем, строго регламентировало его потребление. Свидетельство этому — некоторые известные пословицы и поговорки: «Для праздника Христова не грех выпить чарочку простого» (т.е. пить в будни — грешно), «Одна рюмка — на здоро; вье, другая — на веселье, третья — на вздор», «Много вина пить — беде быть», «Пить до дна — не видать доб; ра», «Работа денежку копит, хмель денежку топит».

До середины XVI в. народ, заплатив пошлину на со; лод, хмель и мед («бражную пошлину»), варил известное к тому времени слабоалкогольное питье (5–8°) — медо; вуху, пиво, брагу и употреблял их дома или в корчмах.

Корчма — древнеславянское общественное питей; ное заведение. Корчмой называлось место, куда народ сходился для питья и еды, для бесед и выпивки с пес; нями и музыкой. Корчма была вольным народным учреждением, имела значение ратуши и гостиного дво; ра. В Киеве, Новгороде, Пскове и Смоленске корчмы составляли важнейшее городское учреждение.

Ни в одном письменном свидетельстве домосков; ской Руси не упоминается пьянство как социально неприемлемая форма употребления алкоголя, носящая массовый характер. Злоупотребление алкоголем сдер;

живалось в то время рядом факторов. Алкогольные традиции на Руси определялись ритуальным употреблением хмельных напитков по случаю знаменательных событий, православных праздников, свадеб, крестин, поминок, завершения сбора урожая и т.п., нося в целом эпизодический характер.

Алкогольные напитки были слабоградусными. Большинство населения не имело излишков продовольствия для производства алкоголя. Алкогольные напитки были относительно дороги. На голодный желудок алкоголь, как правило, не употреблялся: мед, пиво или вино пили либо на пиру, либо в корчме, где всегда подавалась еда.

Изменение алкогольных традиций

Пьянство — социально осуждаемая форма потребления алкоголя. Ошибочным является убеждение, что пьянство на Руси возникло с появлением водки. Виноградный спирт (аква вита) в Россию стали завозить давным-давно — с 1386 г. Изготовление спирта из ржаного сырья русские изобрели в 1448–1474 гг. Разбавленный водой хлебный спирт получил название хлебного вина или водки. В Польше производство водки из хлеба сумели наладить лишь столетие спустя. Лишь со второй половины XVI в. появляются свидетельства о пьянстве в России — Стоглавый Собор (1551 г.) призывал: «Пить вино во славу Божию, а не во пьянство».

Таким образом, полтора столетия с начала ввоза в Россию спирта и столетие со времени изобретения его перегонки из хлебного сырья упоминаний о пьянстве на Руси не было.

Патриархальный уклад жизни в старой Руси, несомненно, сдерживал распространение пьянства. Свод житейских наставлений XVI в. «Домострой» давал четкие наставления в отношении алкоголя: «Пей, да не упивайся. Пейте мало вина веселия ради, а не для пьянства: пьяницы царства Божия не наследуют. А у жены решительно никоим образом хмельного питья бы не было: ни вина, ни меда, ни пива. А пила бы жена бесхмельную брагу и квас — и дома и на людях».

Современные Япония, Китай и Корея, сохранившие многие древние традиции в повседневной жизни, не имеют столь выраженных проблем злоупотребления алкоголем как социального явления, несмотря на относительно доступность крепких алкогольных напитков — виски, джина и водки.

Пьянство приходит в Россию с вытеснением корчмы кабаком, с запретом простым людям самим варить пиво и брагу, с потерей народом самостоятельности — закрепощением. Оно приходит в Россию, когда продажа алкоголя сделалась статьей государственного дохода.

Царь Иван IV (Грозный) запретил в Москве продавать водку, позволив пить ее одним лишь опричникам. Для этой цели в 1533 г. был построен на Балчуге особый дом, называемый по-татарски кабаком. То был первый «царев кабак». Около 1555 г. из Москвы начинают предписывать наместникам повсюду заводить «царевы кабаки». В этих питейных домах можно было только пить спиртное, не закусывая, что приводило к быстрому опьянению. Возникают чудовищные по сути питейные дома, где можно только пить, а есть —

нельзя. Если в древнеславянской корчме, как и в татарском кабаке или немецком постоялом дворе, можно было есть и пить, то в московском кабаке велено только пить и пить, и, что самое главное, одному лишь простому народу, то есть крестьянам и посадским, поскольку им одним было запрещено готовить домашние напитки. Распространение кабаков на Руси пошло очень быстро. Иностранец Флетчер, бывший в Московском княжестве в 1588 г., сообщает, что в каждом большом городе устроен кабак или питейный дом, где продается водка, мед и пиво.

Торговля водкой сосредоточивается в руках исключительно царской администрации. Начинается повсеместное запрещение корчем. Искоренение корчем и утверждение казенной продажи алкоголя было главной целью питейной политики государства. При Борисе Годунове корчмы повсюду (за исключением Малороссии) были уничтожены: в 1598 г. частным лицам было запрещено торговать водкой.

За распространением кабаков и пьянства на Руси стоял экономический интерес государства.

В 1648 г. в начале царствования второго русского царя из династии Романовых — Алексея Михайловича — в Москве и других городах возникли «кабацкие бунты», начавшиеся в связи с неспособностью городской черни платить по кабацким долгам, резким снижением качества водки, разорительными последствиями пьянства для народа. В частности, из-за массового пасхального пьянства в течение нескольких лет страдала посевная у пригородных крестьян. Для подавления этих бунтов пришлось использовать войска.

Верующие люди связывали пьянство с грехопадением. Под влиянием патриарха Никона ставится задача борьбы с пьянством. С целью реформирования питейного дела в России царь Алексей Михайлович в 1652 г. созывает Земский собор, получивший название «собора о кабаках». Выходит Указ, ограничивающий число питейных заведений. В нем также было сказано: «В Великий пост, Успенский, даже по воскресеньям вина не продавать, в Рождественский и Петров посты не продавать по средам и пятницам». Отношение к любителям «зеленого змия» и в миру, и в церкви становится резко отрицательным. Усилилась проповедь церкви против пьянства. Если подсчитать дни, когда в силу царского Указа запрещалась продажа вина, то число их превысит сто восемьдесят. Иными словами, православный человек более полугода волею, неволею пребывал в состоянии трезвости. Лицам «священнического и иноческого чина» вообще запрещалось давать водки. Запрещалась продажа водки в кредит во избежание накопления «кабацких долгов». Цена на водку указом повышалась втрое против прежней. Водка отпускалась только по одной чарке на человека — 143,5 гр.

Сократить потребление водки и увеличить доходы казны от нее одновременно — задача неразрешимая, и, как всегда в таких случаях бывает, интерес казны был поставлен выше интересов трезвости. Введенные ограничения привели к значительному падению алкогольных сборов в казну. Их строгое соблюдение продержалось не более семи лет. Число кабаков не сократилось.

В допетровскую эпоху пьянство было свойственно некоторой части простолюдинов из-за силы навязан;

ного им кабацкого стиля потребления алкоголя. Аристократия и зажиточный люд были гораздо менее подвержены этому пороку, поскольку им позволялось самим производить вино и потреблять в домашних условиях. Даже во время царских приемов и пиров неукоснительно соблюдался ритуал умеренного угощения медами и иноземными винами, после чего все чинно расходилось. До царствования Петра Первого о пьянстве в стенах Кремля не известно ровным счетом ничего.

Формирование северного стиля потребления алкоголя

Масштабные петровские преобразования всей жизни страны в конце XVII — начале XVIII веков весьма негативно сказались на сложившихся к тому времени традициях общества в отношении алкоголя, дав толчок на долгую историческую перспективу роста потребления последнего.

Средства на петровские реформы и войны шли в значительной мере от питейного дела. Пьянство и табакокурение пришлось насаждать посредством строгих указов, поскольку население в массе своей испытывало отвращение к подобному времяпрепровождению. Началось падение нравов правящей элиты. Ассамблеи и дипломатические приемы завершались попойками. Древние православные традиции поста и трезвости попирались, что вело к дальнейшему расширению церковного раскола.

Старообрядцы, раскольники, избегая жестоких преследований со стороны властей, вынужденно заселили

обширные пространства Севера, Среднего Поволжья, Дона, Терека, Кубани, Урала и Сибири. Старообрядчество способствовало сбережению лучших народных традиций, одна из которых — всеобщая трезвость. Россия обязана им освоением огромных незаселенных пространств, созданием текстильной, автомобильной, авиационной, нефтедобывающей и ряда других видов промышленности, поддержкой науки, искусств, здравоохранения, народного образования, местного самоуправления.

Роковую роль в спаивании населения сыграло введение Указом Екатерины II в 1765 г. так называемой откупной системы взамен государственной винной монополии. Суть ее сводилась к следующему.

Для увеличения сборов в казну от торговли алкоголем, причем деньгами, выплаченными заранее, а не ссранными постепенно в результате розничной торговли водкой, правительство отдавало его продажу на откуп частным лицам. Откупа давались наиболее энергичным, богатым и жестоким людям, исходя из того, что они сами найдут способ собрать с народа деньги, но до этого дадут государству установленную заранее сумму. Откупщики отдавались целыми уездами и губерниями.

По договору с правительством откупщик обязывался платить в казну установленную указом плату за каждое выкупленное у государства ведро водки, а взамен получал монопольное право ее продажи на определенной территории. При этом, стремясь подавить конкуренцию казенной водке со стороны пива и медоварения и увеличить ее продажу, государство стало взимать высокий налог с производства пива и пивных лавок. Пиво;

варенные заводы стали закрываться. С 1845 г. распивочные пивные лавки везде, кроме Петербурга и Москвы, были запрещены. В 1848 г. в 19 губерниях страны не осталось ни одного пивоваренного завода. Медо и пивоварение были подавлены экономически. Структура потребления алкогольных напитков непоправимым образом ухудшилась. За столетие существования откупной системы произошел переход от потребления населением преимущественно малоградусных и менее опасных напитков (пива, браги и вина) в сторону крепких алкогольных напитков — главным образом водки.

Со временем у откупщиков, монополистов, державших непомерно высокую цену на водку, стали концентрироваться огромные прибыли. Это не давало покоя правительству, желавшему получать большую прибыль от ее продажи. В результате Царь Александр II пошел на реформу питейного дела. В 1863 г. его правительство уступило право государства на изготовление водки частным заводчикам и ввело новую систему продажи, получившую название акцизной. Массовое промышленное производство водки в условиях свободной конкуренции и отмены монополии откупщиков привело к снижению ее цены, увеличению продаж и росту доходов казны от акцизных сборов. Только за один 1864 год потребление водки возросло почти в 2 раза. Приведем одно из свидетельств того времени: «Новая акцизная система уничтожила последние препоны к безграничному развитию пьянства. Дорогая и дурная откупщицкая водка сделалась дешевой. Продажа питей распивочно и навечно стала свободным торгом. На каждом шагу явились новые кабаки. Овощные лавки сделались

питейными домами. Наконец, и селения не избежали участи городов... Сблaзн к пьянству развился до крайней степени. При уродливом размножении нового класса торгующих и безграничном предложении не было ничего, что могло до некоторой степени уравнивать потребление, сдерживать пьянство. От пива народ был отучен».

За три столетия водка, а с нею и кабак, прочно укоренились в России. «Около 1552 г. во всем московском царстве, во всей русской земле был только один кабак, стоявший на Балчуге. В конце XVII века в каждом городе было по одному кружечному двору. В XIX столетии кабаки распространяются по селам и деревням. В 1852 г. кабаков — 77 838, в 1859 г. — 87 388 и, наконец, после 1863 года число их, увеличившись примерно в шесть раз, перешло за полмиллиона».

В 80-х годах XIX века, по оценке современников, десятки тысяч крестьян спивались и разорялись. Для того, чтобы приостановить этот крайне неблагоприятный процесс, правительство в 1885 г. приняло постановление, предоставляющее крестьянским обществам право по решению сельских сходов закрывать в селах винные лавки.

В одной Орловской губернии было составлено 1200 запретительных приговоров, в Саратовской вместо 1651 кабака осталось всего 82, в Курской вместо 2258 — 40. В Симбирской вместо 899 — 18, в Уфимской на 1723 тыс. душ населения осталось 15 кабаков. Запретительные резолюции сельских сходов свидетельствуют о том, что в те времена большая часть мужского населения еще не была поражена пороком пьянства;

ства. Ровно столетие спустя отсутствие такой поддержки предопределило неудачу антиалкогольной кампании руководства СССР.

Основными факторами, сдерживавшими в то время распространение пьянства, были, с одной стороны, православие (особенно старообрядчество) и ислам, дававшие прочный иммунитет против спаивания.

Трезвость у верующих была в чести и борьба с пороком пьянства проводилась постоянно. С другой стороны, алкоголизации населения препятствовала занятость подавляющей его части сельским трудом, где, как извечно, «день год кормит». Многодневный запой грозил крестьянину разорением.

Широкое недовольство населения алкоголизацией, олицетворявшейся частными кабаками, послужило одним из серьезных мотивов к восстановлению в 1894 г. правительством Александра III государственной монополии на водку. Место кабака заняла казенная лавка, в которой продавалась водка в закупоренной таре и только на вынос. Эта питейная реформа выявила, что часть населения серьезно поражена пьянством, и, в то же время, стимулировала развитие худших традиций потребления алкоголя. Спиртные напитки стали побрякивать на улице, что нанесло ущерб общественной нравственности. Известный русский юрист А. Ф. Кони писал: «Когда была введена казенная продажа вина, многие радовались, что кабак как средоточие спаивания... отжил свое время и, если можно так выразиться, расплылся на спокойное домашнее употребление вина. Но эта иллюзия продолжалась недолго. Кабак не погиб, а прополз в семью и во многих случаях... внес

в нее развращение и приучение жен и даже детей пить водку. Кабак... как ядовитый цветок распустился на улице». Возле казенных лавок появились «стакан; щики», которые предлагали свои услуги для откупори; вания и стакан для распития водки. Постепенно фор; мировался новый, более грубый вид алкогольного потребления — уличное распитие спиртного. Поража; ющий любого иностранца небезопасный обычай улич; ного распития водки гранеными стаканами существует в России, оказывается, вот уже более 100 лет.

К началу XX века в России сформировался опасный стиль потребления алкогольных напитков, когда алко; голь потребляется почти исключительно в виде креп; ких напитков, единовременными ударными дозами («залпом»). В 1911 г. в структуре винопотребления водка занимала 89,3%. Выдающийся русский врач В. М. Бехтерев писал: «Русский народ имел несчастную привилегию потреблять сорокаградусную водку, нахо; диться в гораздо менее благоприятных условиях, чем народы запада, которые главным образом потребляют виноградное вино и пиво. Дело в том, что крепкие рас; творы алкоголя действуют особенно разрушительно, а при слабых растворах алкоголь не имеет такого вред; ного действия. ...сплошь и рядом у нас практикуется питье водки целым стаканом, часто без закусывания и даже на голодный желудок. А в этом случае алкоголь действует много более вредно, нежели при потреблении такого же количества при других условиях».

Сложившийся стиль потребления водки залпом делал даже и нечастое потребление весьма опасным. Именно поэтому Россия, занимая по количеству по;

требляемого алкоголя одно из последних мест в мире, имела гораздо менее благополучную картину по многим показателям, характеризующим алкогольную ситуацию. Так, в 1911 г. в России на 1 млн. населения приходилось свыше 55 смертей от алкогольного опоя, в то время как во Франции, где душевое потребление алкоголя было в 7 раз больше, чем в России, этот показатель составлял 11,5. В Петербурге ежегодно погибали от опоя по 20 человек на 100 000 населения, тогда как в Берлине таких смертей насчитывалось всего 3, а в Париже — 6. В Вене 1 большой алкоголизмом приходился на 1020 жителей, в Берлине на 369, а в Петербурге — на 22.

Опасный стиль потребления алкоголя в России, несмотря на его относительно небольшой уровень на душу населения, стал ослаблять российское государство. Перед началом русско-японской войны из-за повального пьянства по случаю проводов в армию и в го-родах, и в сельской местности были сорваны все сроки военной мобилизации.

Несмотря на то, что по уровню потребления алкоголя Россия занимала одно из последних мест в Европе, в августе 1914 г., когда началась Первая Мировая война, император Николай Второй запретил продажу водки и других крепких спиртных напитков. Первоначально запрет был введен в качестве временной меры, однако по завершении мобилизации он остался в силе. Постепенно запрет распространили на вино и пиво. Последний русский царь предпринял навсегда воспретить в России казенную продажу водки.

Ни в одной стране мира до 1914 г. подобных радикальных мер по снижению потребления алкоголя не

принималось. За первые годы войны потребление алкоголя в стране сократилось в несколько раз. Сократилось число нарушений общественного порядка, прогулов, повысилась производительность труда на промышленных предприятиях. Однако со второй половины 1915 г. и особенно в 1916 г. стало все более массовым потребление самогона, лаков, политуры и других спиртосодержащих веществ, что привело к многочисленным отравлениям и росту алкогольных заболеваний, распространению скрытых форм злоупотребления алкоголем. Этот печальный опыт борьбы с пьянством посредством одних лишь запретительных мер не был учтен семь десятилетий спустя руководством СССР при планировании антиалкогольной кампании 1985–1987 гг., итоги которой оказались весьма схожи с результатами царского «сухого закона».

Таким образом, накануне революций 1917 г. и радикального социального переустройства страны алкогольная ситуация в России определялась сложным взаимодействием нескольких противодействующих факторов. С одной стороны, распространение пьянства и рост потребления алкоголя сдерживались занятостью подавляющей части населения аграрным трудом, набожностью народа, многомиллионным числом христиан, старообрядцев и мусульман, действием «сухого закона», что в совокупности позволяло тогдашней России быть одной из последних стран по уровню потребления алкоголя на душу населения (3,4 л в год). С другой — имелся окончательно сформировавшийся крайне неблагоприятный, оглушающий стиль потребления алкоголя, рост самогонварения, скрытых форм

пьянства, а также настоятельная необходимость пополнения казны «пьяными» деньгами.

К сожалению, революционные изменения в стране привели к усилению действия негативных факторов и ослаблению позитивных.

В первые годы революции и разрухи, вызванной гражданской и мировой войнами, в городах ощущается дефицит продуктов питания. Разрушенная промышленность не в состоянии обеспечить города сельхозпродуктами в обмен на промышленные товары. Излишки продовольствия в деревнях идут на подпольное производство водки и самогона. Председатель Совнаркома В. И. Ульянов; Ленин решительно отвергал возможность производства и продажи спиртных напитков крестьянам в обмен на продовольствие для финансирования промышленности. Чтобы сократить перегонку продуктов питания в алкоголь, Советское государство в лице Военно-революционного комитета, а затем — Совета Народных Комиссаров РСФСР борется с самогонованием и подпольным производством водки. Лица, занимающиеся тайным производством или продажей алкоголя, предаются военно-революционному суду. По данным ВЧК НКВД, в начале 20-х годов было возбуждено свыше 500 тыс. уголовных дел по самогоноварению. Несмотря на строгие меры, в 1924 г. на изготовление самогона было израсходовано 2430 тыс. тонн пищевых продуктов.

Разрешение на производство и продажу вина крепостью 12°, а затем 14° не изменило ситуацию. Предпочтение к потреблению крепких алкогольных напитков прочно закрепилось в питейных традициях. Чтобы ос;

тановить самогоноварение, власть была вынуждена в 1922 г. разрешить продажу крепленых вин — 17–20°, в 1923 — 25°, в 1924 — 30°, а в 1925 г. отменить действующий с царских времен запрет на продажу 40°-ной водки, введя водочную монополию. В связи с этим В. М. Бехтерев писал, что неизбежный возврат к свободной торговле водкой был обусловлен тем, что трудящиеся требовали крепких спиртных напитков.

С этого же времени и на длительную перспективу (с небольшим перерывом в 1985–1988 гг.) в алкогольной политике страны начинает доминировать финансовый интерес.

В 1927 г. И. В. Сталин говорил: «Когда мы вводили водочную монополию перед нами стояла альтернатива: либо пойти в кабалу к капиталистам, сдав им целый ряд важнейших заводов и фабрик, и получить за это известные средства, необходимые для того, чтобы обернуться; либо ввести водочную монополию для того, чтобы заполучить необходимые оборотные средства для развития нашей индустрии своими собственными силами».

Начинаются форсированная индустриализация и коллективизация сельского хозяйства. Оба процесса содействуют росту потребления алкоголя. Первый — за счет потребности в «пьяных» деньгах на развитие производства и урбанизации, второй — за счет лишения сельских жителей права собственности на землю, а с ним и ответственности за хозяйство и свою собственную судьбу.

Все это происходило на фоне воинствующего атеизма властей, гонений на верующих и священнослужителей;

лей. Роль церкви в поддержании нравственных ценностей народа на долгие годы была ослаблена.

Снижение потребления алкоголя наметилось в предвоенные годы и, главным образом, было обусловлено установлением жесткой дисциплины и уголовной ответственности за любые нарушения. Однако массовое использование спирта в качестве адаптогена на фронтах Великой Отечественной войны, небывалые горе и страдания, принесенные войной, способствовали росту потребления алкоголя и распространению пьянства в послевоенные годы. В трудных экономических условиях, связанных с послевоенной разрухой, напряжением всех сил общества на восстановление народного хозяйства, начавшейся гонки вооружений и «холодной» войны, советское государство ограничилось поверхностными мерами борьбы со злоупотреблением алкоголем.

«Пьяные» деньги играли все более возрастающую роль в экономике страны, и задачи сокращения производства водки не ставилось. В 1958 г. советское руководство, возглавляемое в то время Н. С. Хрущевым, попыталось достичь уменьшения пьянства путем запрещения продажи спиртных напитков в розлив, связывая с последним наиболее одиозные и антиобщественные формы пьянства. Запрет на продажу водки на всех предприятиях общественного питания (кроме ресторанов) не дал ожидаемых результатов и привел к дальнейшему снижению нравственности общества. Потребление алкоголя было вытеснено из социально контролируемых мест на улицу. Мужским населением еще не был утрачен фронтовой навык приема спирта залпом. Запрет на

Что такое алкоголизм

потребление алкоголя вместе с приемом пищи, уличное распитие водки способствовали массовому приобщению людей к алкоголю. Стала формироваться терпимость к групповому распитию спиртного и антиобщественному поведению как явлению обыденному. За десятилетие с 1960 г. потребление алкоголя на человека в год возросло на 2,8 л и достигло к 1970 г. 6,7 л.

Попытка изменить структуру потребления алкоголя в сторону увеличения доли вина и пива, уменьшить удельный вес водки и других крепких напитков в общей массе потребляемого алкоголя была осуществлена в первые годы нахождения у власти Л. И. Брежнева. Постановление ЦК КПСС и Советского правительства «О мерах по усилению борьбы с пьянством» (май 1977 г.) предусматривало сокращение производства крепких спиртных напитков и увеличение выпуска сухих виноградных вин и пива.

Из-за экономической заинтересованности государства в доходах от продажи водки данное постановление выполнено не было. Кроме того, для извлечения дополнительной прибыли было увеличено более чем в 2 раза производство относительно дешевых низкосортных плодово-ягодных вин.

В стране неуклонно растет число больных алкоголизмом, преступность на почве злоупотребления алкоголем. Невозможность сократить потребление алкоголя по экономическим причинам заставляет государство усиливать административные меры борьбы с пьянством.

С 1974 г. в системе МВД создаются лечебно-профилактические профилактории для принудительного лечения

и трудового перевоспитания больных алкоголизмом, в сущности — тюрьмы для них.

Производство и потребление алкоголя в стране продолжают увеличиваться. В потребление алкоголя вовлекаются новые группы населения — женщины и молодежь. Потребление алкоголя проникает на производственное, в общественные места, становится атрибутом служебных отношений, все меньше воспринимается как социальное зло, отношение к нему становится все более терпимым. К середине 80-х годов потребление алкоголя на человека в год достигло по разным оценкам 11–14 л, а прямые и косвенные потери от него составляли около 120 млрд. рублей, что приблизительно равнялось двум годовым бюджетам на оборону. Усилилось отставание по продолжительности жизни населения России (особенно у мужчин) от индустриально развитых стран Запада.

М. С. Горбачев в 1985–1987 гг. попытался жесткими запретительными мерами снизить производство и потребление алкоголя в стране. Одновременно была начата либерализация общественной и экономической жизни с целью раскрепощения творческой энергии народа, освобождения от порока пьянства. С одной стороны, поначалу были получены весьма позитивные результаты. Потребление алкоголя снизилось до 11,5 л на человека в год. Впервые за долгие годы смертность населения стала снижаться, а средняя продолжительность жизни — расти. К 1987 г. ожидаемая продолжительность жизни у мужчин увеличилась на 3,2 года.

Одновременно выявилась ужасающая картина почти биологической потребности значительной части нации

в алкоголе: по всей стране люди буквально душились в огромных очередях за ставшими дефицитом водкой, сахаром, дрожжами. Расцвело самогонварение. Колос; сальный дефицит бюджета, вызванный экологической катастрофой на Чернобыльской АЭС, землетрясением в Армении, дополнялся недополучением традиционных «пьяных» денег, оседавших в руках новоявленной алко; гольной мафии. Эти и ряд других обстоятельств заста; вили тогдашнее руководство страны в 1988 г. свернуть алкогольную реформу.

К сожалению, из;за административных перегибов на местах в ходе этой антиалкогольной кампании по; страдало в первую очередь производство пива и вина. Многие дорогостоящие линии по производству пива были разрушены, много виноградников, плантаций хмеля и посевов ячменя для пивного солода было унич; тожено. Возникла водочная мафия, ибо наладить неле; гальное производство водки было проще и выгоднее, чем менее крепких алкогольных напитков.

Таким образом, одним из печальных результатов антиалкогольной кампании стал подрыв пивоварения и виноделия, дальнейший перекос в структуре потребления алкогольных напитков в пользу водки и самогона. Неблагоприятный северный стиль потребления стал безраздельно господствующим.

Непродуманными действиями властей антиалко; гольная идея была дискредитирована. Критичность общества к злоупотреблению алкоголем оказалась сниженной. Миллиарды рублей, не истраченные на; лением на покупку алкоголя и не обеспеченные други; ми товарами и услугами в условиях тогдашней плано;

вой экономики, стали оказывать давление на потребительский рынок, внося свой вклад в обесценивание национальной валюты и усиление инфляции.

Либеральные экономические реформы, начатые Е. Т. Гайдаром в 1992 г., привели к тому, что Россия буквально достигла «дна» в потреблении алкоголя. Была отменена государственная алкогольная монополия.

Начался массовый завоз на территорию РФ относительно дешевого спирта из Бразилии, Бельгии и других стран, ставшего главным сырьем для производства дешевой и в том числе нелегальной водки. Водка в прямом смысле стала дешевле мыла, доступна в любом возрасте, в любом количестве, в любом месте и 24 часа в сутки. «Вершиной» пьянства и «северного» стиля потребления алкоголя стало распитие, в том числе уличное, неразбавленного 96°-ного спирта «Royal».

В 1994–1995 гг. потребление алкоголя в стране достигло наибольшего за всю историю страны уровня — 15–18 л на человека в год. В эти же годы отмечена необычайно высокая смертность населения РФ. Вымерло значительное число злоупотребляющих алкоголем лиц, в том числе и тех, чьи жизни были сохранены антиалкогольной кампанией 80-х гг.

Финансовый кризис августа 1998 г. при всех его издержках для населения и экономики страны несколько изменил структуру потребления алкоголя. Падение курса рубля сделало ранее дешевый импортный спирт, шедший на изготовление водок, относительно дорогим. Доля водки и других крепких напитков среди потребляемого алкоголя впервые за долгие годы немного уменьшилась. Оживились пивоваренная и винодельче;

ская промышленности, работающие на отечественном сырье. Дефолт заставил хотя бы частично восстановить государственную алкогольную монополию.

Однако, как и на протяжении четырех последних столетий, легальный наркотик алкоголь в наши дни продолжает оставаться средством пополнения бюджета.

Во многих развитых странах бюджетная политика строится с учетом известной истины, что никакие доходы от реализации алкоголя не покрывают совокупного ущерба, наносимого его потреблением здоровью нации и экономике.

Алкоголизм — хроническая болезнь

Алкоголизм — тяжелая хроническая болезнь, в большинстве своем трудноизлечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности. Для алкоголика опьянение представляется наилучшим психическим состоянием. Это влечение не поддается разумным доводам прекратить пить. Алкоголик направляет всю энергию, средства и мысли на добывание спиртного, не считаясь с реальной обстановкой (наличие денег в семье, необходимость выхода на работу и т.п.). Раз выпив, он стремится напиться до полного опьянения, до беспамятства. Как правило, алкоголики не закусывают, у них утрачивается рвотный рефлекс и поэтому любое количество выпитого остается в организме. В связи с этим

говорят о повышенной переносимости алкоголя. Но на самом деле это патологическое состояние, когда организм утратил способность борьбы с алкогольной интоксикацией путем рвоты и других механизмов защиты.

На поздних этапах алкоголизма переносимость спирта внезапно понижается, и у заядлого алкоголика даже малые дозы вина вызывают тот же эффект, как и большие порции водки в прошлом. Для этой стадии алкоголизма характерно тяжелое похмелье после приема алкоголя: плохое самочувствие, раздражительность, злобность. Во время так называемого запоя, когда человек пьет ежедневно, на протяжении многих дней, а то и недель, патологические явления настолько выражены, что для их ликвидации требуется медицинская помощь. Одним из характерных осложнений во время запоя является так называемая белая горячка.

Таким образом, независимо от формы пьянства каждый прием алкоголя вызывает выраженные изменения в организме, а последующие и все большие дозы спиртного ведут к психической деградации личности и общему заболеванию.

После употребления алкоголя происходят эмоциональные изменения, динамика которых иная, чем у трезвого человека. Эмоциональные реакции выпившего не обуславливаются реальными внешними причинами, а в большой степени определяются внутренними побуждениями, связанными с алкогольным состоянием. В результате получается, что приподнятое или угнетенное настроение выпившего далеко не всегда согласуется с настроением окружающих. Особенно наглядно это видно на поминках. Когда близкие еще глубоко

скорбят об усопшем, какой-нибудь пьяница уже гром; ко смеется или даже затягивает песню, отнюдь не соот; ветствующую печальному событию. Пьяница не в со; стоянии по;настоящему разделить печаль и горе близких. И если он все же сочувствует, то это сочув; ствие обычно притворное и зачастую выражается в утри; рованных, высокопарных фразах.

Правда, после того как человек протрезвеет, он способен (если он не законченный алкоголик) оценить и даже осудить свое неуместное поведение. В дальней; шем развитии пьянства чувство раскаяния пропадает вообще. Это связано с тем, что у пьяницы в мозгу об; разуется своеобразная установка, когда его психика на; целена на удовлетворение жгучего желания напиться. Его уже не могут интересовать серьезные проблемы и не затрагивают его чувств те события, которые трогают душу каждого нормального человека. Именно поэтому возникает отчуждение между супругами, один из кото; рых злоупотребляет алкоголем. Правда, на первых порах их отношения нарушаются только в связи с оче; редной бестактностью пьяного, но затем состояние «неустойчивого равновесия» переходит в полное взаи; монепонимание. Формируется резко отрицательное от; ношение к личности пьяницы. И если супруг не пере; станет пить, в семье, как правило, возникает разлад, а нередко дело доходит и до развода. В период бытово; го пьянства супруг сам может выйти из печального со; стояния, но, если у него уже развилась психическая за; висимость от алкоголя, для восстановления семейных отношений необходимо противоалкогольное лечение. Врачебная наркологическая помощь на первом этапе

бывает вполне эффективна. И нужно помочь врачам убедить пьющего, что такая помощь ему совершенно необходима, если он не может самостоятельно бросить пить. Как правило, такая помощь производится в амбулаторном порядке, без отрыва от работы. И только на поздних стадиях болезни необходима госпитализация. И чем раньше будут приняты решительные меры, тем больше надежды на успех.

Симптомы и течение болезни

Возникает вследствие регулярного употребления спиртных напитков, однако, полностью сформировавшись, может продолжать развиваться и при воздержании от алкоголя. Характеризуется четырьмя синдромами, последовательное развитие которых определяет стадии болезни.

Синдром измененной реактивности: изменение переносимости спиртных напитков, исчезновение защитных реакций при передозировке алкоголя, способность к систематическому употреблению спиртного и извращение его действия, амнезии на период опьянения.

Синдром психической зависимости: влечение к опьянению — так называемое психическое обсессивное (навязчивое), психический дискомфорт в трезвом состоянии и улучшение психических функций в состоянии опьянения.

Синдром физической зависимости: физическая (неудержимая) потребность в опьянении, потеря контроля за количеством выпитого спиртного, проявления абстиненции, улучшение физических функций в состоянии опьянения.

Синдром последствий хронической интоксикации в психической, неврологической, соматической сферах и в социальной деятельности.

Последствия

Психические последствия: астения, психопатизация, снижение личности (огрубение, утрата интересов, нравственных ценностей), аффективные расстройства (колебания настроения, депрессии, дисфории) с агрессивностью и суицидальными тенденциями, в далеко зашедших случаях — деменция (слабоумие); характерное проявление — так называемый алкогольный юмор (плоский, грубый, бестактный); могут возникать психические состояния — острые (делириозный, галлюциноз; параноидный синдромы) и хронические (галлюциноз, бред ревности, корсаковский психоз).

Неврологические последствия: острые мозговые (так называемые дисциркуляторнотоксические синдромы) — эпилептиформный, Гайе — Вернике, мозжечковый, стриопаллидарной недостаточности; периферические невриты, атрофия зрительного, слухового нервов (особенно при употреблении суррогатов).

Соматические последствия: поражение сердца; нососудистой системы, органов дыхания, желудка, печени и поджелудочной железы, почек, полигландулярная недостаточность эндокринной системы, иммунное истощение.

Высока заболеваемость, смертность (укорочение жизни на 15–20 лет). Характерны травматизм (нередко с отставленным обращением за помощью с целью сокращения опьянения), снижение трудоспособности (всле;

дствие беспечности, нарушения дисциплины, отсутствия желания работать, потери навыков, бестолковости, суетливости).

Время появления синдрома последствий хронической интоксикации зависит не только от стадии болезни, давности и степени злоупотребления алкоголем, но и от конституциональной ранимости отдельных систем организма; социальные последствия — от условий труда и быта.

На фоне бытового пьянства уменьшаются токсические признаки опьянения (в том числе и наутро — головная боль, разбитость, отсутствие аппетита, расслабленность); снижается седативное действие алкоголя; и в опьянении, и в трезвом состоянии поднимаются жизненный тонус, двигательная активность, настроение; не нарушаются аппетит, сон, половая сфера.

Прием алкогольных напитков в светлое время суток не вызывает дискомфорта; сохраняются чувство насыщения в опьянении, рвота при передозировке, но наутро после передозировки исчезает отвращение при воспоминании о спиртном. Подъем жизненного тонуса может сменяться длительными периодами раздражительности, конфликтности (что снимается в состоянии опьянения).

Стадии

Первая стадия (длительность от 1 года до 4–5 лет). Синдром измененной реактивности: возрастание в 4–5 раз переносимости спиртного, способность ежедневного приема высоких доз, исчезновение рвоты при передозировке, выраженный активирующий эффект

спиртного при сохраненном седативном, забывание отдельных эпизодов периода опьянения (палимпсесты).

Синдром психической зависимости: постоянные мысли о спиртном, подъем настроения в предвкушении выпивки, чувство неудовлетворенности в трезвом состоянии. Влечение еще поддается контролю. В умеренной степени опьянения психические функции ускоряются, но некоторые из них — с утратой качества (например, поверхностность, отвлекаемость при расширенном объеме внимания).

Синдром физической зависимости отсутствует, синдром последствий интоксикации может ограничиваться астеническими проявлениями, временными соматоневрологическими дисфункциями с неспецифической симптоматикой.

Вторая стадия (длительность 5–15 лет). Синдром измененной реактивности: максимальная переносимость спиртного; пьянство ежедневное, перерывы объясняются внешними обстоятельствами (отсутствие денег, конфликт) и создают впечатление периодически — так называемые псевдозапой.

Седативный эффект алкоголя исчезает, наблюдается только активирующий. Палимпсесты сменяются полной амнезией конца опьянения при внешней упорядоченности поведения в отличие от амнезии у неалкоголика, возникающей при сопорозном опьянении с обездвиженностью; вначале амнезия возникает при приеме высоких доз.

Резкий обрыв пьянства вызывает абстинентный синдром в форме симпатикотонического перевозбуждения в психической и соматоневрологической сферах:

экзофтальм, мидриаз, гиперемия верхней части туловища, пастозность, крупный горячий пот, тремор пальцев, кистей рук, языка, век, серо-коричневый, густой налет на языке, тошнота, рвота, послабление кишечника, задержка мочи, отсутствие аппетита, бессонница, головокружение и головная боль, боль в области сердца, печени. Нарастание тревоги, ночное беспокойство, судорожный приступ могут быть предвестниками острого психоза.

Синдром последствий интоксикации в психической сфере представлен снижением уровня личности, потерей творческих возможностей, ослаблением интеллекта, психопатизацией, аффективными расстройствами. Бредовые идеи ревности, высказываемые вначале только в состоянии опьянения, в дальнейшем могут перейти в стойкий бред, крайне опасный для больного и его близких.

При неврологическом исследовании отмечаются невриты, скотомы, сужение полей зрения, снижение слуха на определенные частоты, атактические расстройства, нистагм, нарушение точности и координации движений, возможны мозговые острые синдромы. При соматическом исследовании — поражение сердца; но;сосудистой системы, печени и др. Любое интеркуррентное заболевание, травма, оперативное вмешательство могут осложниться острым алкогольным психозом (делириозный синдром). Высокая переносимость алкоголя создает перекрестную толерантность к некоторым средствам для наркоза.

Третья стадия (длительность 5–10 лет). Синдром измененной реактивности: снижение переносимости

спиртного. Многодневное пьянство заканчивается психическим истощением (истинные запои) с последующим воздержанием от нескольких дней до нескольких месяцев, возможно сохранение систематического (ежедневного) пьянства, глубокое опьянение достигается малыми дозами.

Активирующее действие алкоголя снижается, он лишь умеренно выравнивает тонус, практически кажущееся опьянение заканчивается амнезией. Синдром психической зависимости: выраженность симптоматики незначительна ввиду наступивших к этому времени грубых психических изменений. Синдром физической зависимости: неудержимое влечение определяет жизнь больного; отсутствие количественного контроля в сочетании с упавшей переносимостью нередко приводит к смертельным передозировкам. Интенсивное влечение проявляется и утратой ситуационного контроля (нет критики по отношению к месту, обстоятельствам, компаниям собутыльников), чему способствует наступившая утрата интеллектуальных возможностей.

Абстинентный синдром представлен в основном вегетативными расстройствами: вялость, бездеятельность, падение сердечно-сосудистого тонуса, бледность, цианоз, холодный пот, запавшие глаза, заострившиеся черты лица, мышечная гипотония, атактические нарушения (вплоть до невозможности самостоятельно передвигаться).

Синдром последствий интоксикации: не только функциональные, но и органические поражения жизненно важных систем, в генезе которых, помимо собственно токсического воздействия, играют роль обмен;

но;трофические расстройства, энзимопатии, нейроме; диаторная дисрегуляция и пр. Наблюдаются опустоше; ние психики, утрата эмоциональной гаммы, примитив; ные аффекты (жестокость, злоба), проявление которых смягчается лишь падением возбудимости и волевым обеднением.

Колебания эмоционального фона чаще выглядят как дисфории, а не как депрессии. Деменция нередко представлена псевдопаралитическими проявлениями. Возможны хронический галлюциноз, алкогольная па; рафрения и бред ревности. Больной не способен к ор; ганизованной продуктивной деятельности, нуждается в понуждении и контроле. При неврологическом иссле; довании — энцефалопатии и полиневриты; до 20% ста; рых пьяниц страдают эпилептическим синдромом, иногда развивается острый синдром Гайе;Вернике, опасный для жизни. Соматическое обследование обна; руживает патологию всех систем и органов; характерно сочетание кардиомиопатии и поражения печени.

Диагноз

Больные выглядят старше своих лет, волосы взлох; маченные, тусклые. Лицо вначале равномерного розо; ватого цвета (что в сочетании с пастозностью произво; дит впечатление «распаренности»), с годами становится гиперемированным. При воздержании гиперемия пос; тепенно исчезает, и на фоне бледности проступают телеангиэктазии на крыльях носа, щеках, шее, верхней части груди.

Тургор кожи утрачен. Тонус мышц восстанавлива; ется при приеме спиртного. Расслабленность круговой

мышцы рта придает особый облик мимической слабости, волевой распушенности. Часто отмечается небрежность в одежде, нечистоплотность. Многосистемность поражений дает возможность врачам всех специальностей ставить диагноз алкоголизма. По данным европейских авторов, от 20 до 40% всего коечного фонда занято больными алкоголизмом и лицами, состояние которых утяжелилось вследствие злоупотребления спиртными напитками.

Для поведения алкоголика в стационаре характерно: беззаботность, легкомыслие, отсутствие адекватной реакции на свое состояние и чувства дистанции в общении с персоналом, другими пациентами, нарушение режима, в том числе употребление спиртных напитков; визиты нетрезвых посетителей. Не только частые обращения больного к врачу (при алкоголизме до 10–12 обращений в год), но и особенности его поведения и личности должны помочь участковому врачу заподозрить алкоголизм и направить больного на консультацию к наркологу.

Наличие в семье психосоматических расстройств, невротизация и даже психопатизация непьющего супруга с большой частотой встречаются в семьях алкоголиков. Показательна патология детей, что замечают внимательные педиатры.

Женщины-алкоголички, продолжающие употребление спиртных напитков во время беременности, рожают так называемый алкогольный плод (алкогольный синдром плода) с грубыми морфологическими нарушениями: неправильные размеры головы и соотношения головы, тела, конечностей, лицевой и мозговой частей

черепа; шарообразные или глубоко посаженные глаза, широкая переносица, утопленное основание носа, недоразвитие челюстных костей, укорочение трубчатых костей и т.д.

Дети злоупотребляющих алкоголем родителей часто страдают врожденной малой мозговой недостаточностью (избыточная подвижность, отсутствие сосредоточенности, стремление к разрушению, агрессивность), у них замедляется или оказывается неудовлетворительным моторное, психическое развитие, овладение практическими навыками. Во всех случаях при пьянстве родителей дети растут в психотравмирующей ситуации, обнаруживают признаки невротизации (логоневроз, энурез, ночные страхи), расстройства поведения (упрямство, агрессивность, побеги из дома) и эмоций (тревога, депрессия, суицидальные попытки); психическое развитие их нарушено, обязательны трудности обучения и контактов со сверстниками.

Лабораторный анализ подтверждает факт хронической алкогольной интоксикации: высокая и колеблющаяся при 2–3-кратном в течение 1 недели — 10 дней активность комплекса ферментов ГГТ, АСТ, АЛТ (наиболее часто и значительно повышается активность ГГТ в сочетании с АСТ); колебания активности свидетельствуют в пользу интоксикационной природы отклонений и позволяют отличить их от ферментопатий как соматической патологии.

При воздержании в периоде бытового пьянства или продрома активность ферментов возвращается к норме; сформированное заболевание удерживает высокую активность ГГТ, АЛТ и АСТ до полугода. В далеко зашед-

Что такое алкоголизм

ших случаях алкоголизма ферментные показатели нередко остаются в пределах нормы (истощение функциональных ответов), но на этом этапе болезни диагноз затруднений не вызывает. Показателем хронической алкогольной интоксикации служит и увеличение корпунскулярного объема эритроцитов.

Что люди пьют?

В мире микроскопических организмов, пожалуй, самые вездесущие — дрожжевые грибки. Оставьте на некоторое время в теплом месте виноградный, фруктовый или ягодный сок. Он забродит. Это произойдет потому, что находившиеся в соке грибки начали усиленно размножаться. В процессе жизнедеятельности они превращают сахар (а также крахмал), содержащийся, например, в картофеле, свекле, зерне, в винный, или этиловый, спирт.

Всякий, кто изучал химию, знает, что молекула сахара (глюкозы) состоит из 6 атомов углерода, 12 атомов водорода и 6 атомов кислорода — $C_6H_{12}O_6$. Ферменты дрожжей как бы рубят эту сложную молекулу на отдельные куски, соединяя затем их в новые молекулы. Из $C_6H_{12}O_6$ обычно образуются две молекулы углекислого газа — $2CO_2$ (это его пузырьки мы видим в бродящей жидкости). Оставшиеся атомы соединяются в две молекулы спирта ($2C_2H_5OH$). С истощением запаса сахара прекращается и брожение. Таков упрощенно механизм превращения сахаров или крахмала в алкоголь.

Исходным продуктом для получения этилового спирта служат злаки, картофель, свекла, а также суль-

фитный щелок — отброс бумажного производства и древесины, осахаренная химическим путем — действию кислот при высокой температуре и давлении. Сырой этиловый спирт (сырец) содержит много примесей, в том числе ядовитых сивушных масел.

В дальнейшем спирт очищают путем перегонки в особых аппаратах. Но и в полученном таким путем спирте;ректификате, однако, все же сохраняется часть вредных для организма веществ.

Почему люди пьют?

У известного сатирика Аркадия Аверченко есть один фантастический рассказ, относящийся к началу века. Сюжет его предельно прост; унесясь на несколько десятилетий вперед, автор пытается представить беду внука с дедом на тему о том, зачем же люди пили.

Отравись, но должен пить. Раз ты на свадьбе — пей! Раз ты в гостях — пей! Иначе обидишь хозяев. Да, до сих пор все еще бытует ошибочное мнение, что один из признаков мужской доблести — умение пить. Но так говорят пьяницы. Наоборот, если ты отказываешься, находишь в себе силы противостоять рюмке — ты настоящий мужчина!

Пьянство и алкоголизм сами по себе не отомрут, не исчезнут сами по себе и «питейные обычаи». Необходимо упорная борьба с пережитками прошлого, в которой должен принять участие каждый.

Нередко человек, приводящий себя в нетрезвое состояние подсознательно, а то и сознательно, ставит задачу вести себя разнузданно. Еще Л. Н. Толстой пи;

сал, что люди употребляют вино для того, чтобы заглушить голос совести.

Итак, потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей, как, например, потребность в кислороде или пище, и поэтому сам по себе алкоголь первоначально не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта, как и некоторые другие «потребности» человека (например, курение) появляется потому, что общество, во;первых, производит данный продукт и, во;вторых, «воспроизводит» обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Разумеется, эти привычки не присутствуют всем в одинаковой степени.

Восприятие и постепенное усвоение алкогольных обычаев начинаются задолго до того, как у человека возникает потребность в алкоголе, задолго даже до первого знакомства с самим алкоголем, его вкусом и действием. Маленький ребенок, сидящий за праздничным столом, ждет, что ему в рюмку нальют сладкой воды, «детского вина», и он под одобрительный гул гостей потянется чокаться со всеми, усваивая при этом внешний ритуал винопития.

Опыты, проведенные в старших группах детского сада, показали, что если детям предложить сыграть «в свадьбу», «день рождения», то они с достаточной точностью копируют в игре внешние атрибуты взрослого застолья с имитацией чоканья бокалами, тостов, чающей походки гостей. Уже в это время начинает формироваться представление об алкоголе как об особом, обязательном спутнике торжеств и встреч, притягательном символе взрослой жизни.

Школьники, которым родители разрешали употреб; лять спиртные напитки со взрослыми по праздникам, в несколько раз чаще, чем их сверстники, которым за; прещали это делать, в последующем выпивали в ком; пании друзей. Таким образом, даже непреднамеренное приобщение детей к алкогольным обычаям может быть начальным, пусковым механизмом для их дальнейшего самостоятельного знакомства с алкоголем.

Школьник! Если ты не хочешь опуститься до состо; яния алкоголика, попасть в пьяную компанию, поте; рять работоспособность, доброе имя — не прикасайся к вину, даже если его предлагают взрослые, близкие тебе люди.

Причины алкоголизма

Тот факт, что среди пьющих людей одни становятся алкоголиками, а другие нет, объясняют по;разному.

Физиологические причины. Физиологи и биохимики пытались выявить различия в химическом действии ал; коголя на трезвенников и на лиц, злоупотребляющих спиртным, особенно тех, кто страдает алкогольной за; висимостью. У давно пьющих был найден ряд биохи; мических сдвигов, хотя не совсем ясно, являются ли они следствием или причиной избыточного потребле; ния алкоголя. Показано, в частности, что у некоторых лиц с алкогольной зависимостью развиваются допол; нительные метаболические механизмы, которые обес; печивают гораздо большую скорость выведения спирта из организма, чем у лиц без алкогольной зависимости, и, соответственно, лучшую переносимость больших доз алкоголя.

Причиной дискомфорта, ведущего к потреблению алкоголя, могут быть физиологические изменения в организме, обусловленные эмоциональным стрессом. Однако имеющиеся в настоящее время данные не подтверждают мнения о первичной роли таких изменений; тем не менее не исключено, что развитие алкогольной зависимости все же связано с определенными физиологическими особенностями.

Генетические причины. Известно, что риск развития алкоголизма у детей, родители которых страдают алкогольной зависимостью, значительно выше, чем в общей популяции, однако алкогольная зависимость развивается лишь у 25% потомков обоих родителей; алкогольиков.

Вероятность развития алкоголизма у детей, оба родителя которых страдают алкоголизмом, в 5 раз выше, чем у детей родителей; трезвенников. Эти цифры показывают, что генетические факторы вносят вклад в развитие алкогольной зависимости, но не являются ее главной причиной. Не вызывает сомнений, что наибольшее значение имеют психологические и социальные факторы, а также факторы среды; наследственность же является фоном, на котором они действуют.

Психологические причины. Многие думают, что алкоголики — слабовольные и бесхарактерные люди, однако психологические исследования этого не подтверждают. Имеются данные, что значительная часть алкоголиков (вероятно, почти 35%) страдает одновременно другими психическими нарушениями, тем не менее такого понятия, как «алкоголическая личность», не существует.

Развитие болезни. Развитие пристрастия к алкоголю обусловлено сложным переплетением факторов: личного опыта, влияния сверстников в молодые годы, влияния родителей, социальных и культурных обычаев, житейских стрессов и доступности спиртных напитков. Когда человек начинает пить, факторы окружающей среды вкупе с физиологическими изменениями, вызванными пьянством, могут усиливать и поддерживать эту привычку, пока, наконец, она не приведет к возникновению у пьющего человека серьезных жизненных трудностей.

Для сильно пьющих людей, особенно для страдающих алкогольной зависимостью, характерны повторяющиеся запои. Поводом для них бывают эмоциональные срывы и конфликты с окружающими. Одним из кардинальных признаков тяжелой алкогольной зависимости является утрата контроля над количеством выпитого, но, как было неоднократно показано, здесь играют роль не только физиологические, но и психологические факторы. Установлено, что алкоголики пьют безалкогольные напитки в больших, чем здоровые люди, количествах, если уверены, что эти напитки содержат спирт, и наоборот, не зная, что напиток содержит спирт, потребляют его в таком же количестве, что и люди, не страдающие алкогольной зависимостью.

Для алкоголиков характерно также отрицание того факта, что именно пьянство служит причиной большинства их несчастий. Многие считают, что такое отрицание определяется особенностями личности, в той или иной степени присущими всем пьяницам. Однако данные последних социально-психологических иссле;

дований говорят о том, что нежелание признать этот факт может быть психологической реакцией на негативное отношение окружающих, связывающих пьянство с чертами характера. Показано, что при сочувственном (а не конфронтационном) подходе многие алкоголики перестают отрицать роль своего пристрастия как основной причины жизненных трудностей.

Начало алкоголизма

Насколько часто злоупотребление алкоголем осложняется развитием алкоголизма? В экономически развитых странах количество алкоголиков среди населения составляет, по крайней мере, 5%. При этом нужно исключить из подсчета детей, стариков, убежденных трезвенников. По данным J. Zourbas (1981), во Франции злоупотребляет алкоголем 10% населения, из которых 4,4% — больные алкоголизмом, т.е. заболевает алкоголизмом около половины злоупотребляющих. Н. Я. Кошманов (1977) приводит данные, согласно которым 14,1% злоупотребляющих диагностированы как больные алкоголизмом, т.е. заболевает алкоголизмом одна седьмая часть злоупотребляющих. При целенаправленном же изучении злоупотребляющих количество больных алкоголизмом среди них оказывается более 40%, т.е. алкоголизмом заболевает также почти половина злоупотребляющих.

Ретроспективно, анализируя начало болезни у госпитализированных пациентов, можно определить некоторые признаки повышенного риска развития алкоголизма не только по тем социально-психологическим и

биологическим конституциональным, генетическим параметрам. Некоторые прогностические признаки можно уловить при первых приемах спиртных напитков.

М. Schuckit (1985) угрожающим считает малый субъективный эффект опьянения, эйфории. Мы отмечаем значение выраженного эффекта активации. Ю. В. Шаламайко (1975) видит признаки повышенного риска алкоголизма в высокой изначальной толерантности (она свидетельствует и о будущем очень высоком подъеме), анорексии в опьянении и на утро следующего дня в раннем пробуждении, одновременной с началом знакомства со спиртным потере количественного контроля, слабом проявлении рвоты, вегетативной симптоматике в послеинтоксикационном периоде. Как полагает Ю. В. Шаламайко, отсутствие вегетативной дисрегуляции после опьянения снижает риск алкоголизма в 20 раз; увеличивает риск алкоголизма в 30 раз изначальная положительная мотивация потребления. Чем медленнее растет толерантность, чем интенсивнее и дольше длится рвота, тем медленнее развиваются симптомы алкоголизма.

Алкоголизм — постепенно формирующееся, хроническое заболевание. Мы не можем датировать его начало с точностью дня или месяца. Не случайно проводимые исследования, посвященные закономерности развития болезни, расчленяют течение на 3-месячные и даже 3-летние временные отрезки.

Первые признаки заболевания, знание которых чрезвычайно важно для успешного лечения и профилактики, давно служат предметом изучения отечественных наркологов. Впервые И. В. Стрельчук (1940) в ка;

честве признаков начала болезни отметил патологическое влечение к алкоголю, неврастенический синдром и неспособность самостоятельного отказа от спиртного. А. А. Портнов (1959) в число симптомов начала алкоголизма включил также изменение реакции организма на алкоголь, исчезновение рвоты при передозировке, рост переносимости, усиление влечения после первой рюмки, раннее пробуждение на следующее утро, изменение мотивов потребления (пьянство как самоцель), питье в одиночестве (попытка скрыть чрезмерность потребления). Он описал потерю количественного и ситуационного контроля. Последние два симптома алкоголизма укладываются в симптом утраты «волевого контроля», впервые обозначенный в нашей литературе Н. В. Канторовичем и А. И. Оссовским (1935). Утрата количественного контроля была отнесена к началу заболевания, так же как палимпсесты опьянения, отмеченные у больных алкоголизмом еще К. Бонгеффером. А. А. Портнов впервые дифференцированно оценил симптом патологического влечения, показав две его формы — обсессивную (борьба мотивов «пить — не пить») и компульсивную (непреодолимость потребности пить), отнеся к началу болезни лишь обсессивное влечение.

По существу начало алкоголизма описал Е. Jellinek (1960) как форму «альфа-алкоголизм». Однако Е. Jellinek считал эту симптоматику не началом, а самостоятельной формой болезни. Не видя последовательности появления и особенностей развития симптомов, он утверждал, что выделенные им формы алкоголизма (альфа-, бета-, гамма-, дельта; и др.) могут переходить одна в другую,

а для обозначения всех возможных форм алкоголизма не хватит, по его мнению, букв греческого алфавита.

А. А. Портнов обобщил (1962) наблюдаемые симптомы, выделив синдром измененной реактивности, а динамически проследив развитие симптоматики, установил трехстадийную систематику алкоголизма. К I стадии алкоголизма (вначале неудачно названной неврастенической) он отнес симптоматику, которая и следовалась также его сотрудниками. Нами в качестве начального был описан симптом снижения седативного эффекта алкоголя.

В дальнейшем в исследовании Ю. В. Шаламайко (1971), посвященном изучению последовательности и сроков развития симптомов алкоголизма, к началу заболевания были отнесены, помимо указанных выше симптомов, исчезновение отвращения к спиртному после передозировок и противодействие среды растущему злоупотреблению в соответствующих случаях. Оба признака возникают ранее утраты количественного контроля и исчезновения рвоты соответственно за 1½ и 1 год на фоне толерантности, возросшей в 4 раза по

сравнению с начальной. И. Г. Ураков и В. В. Куликов (1977) начальными симптомами болезни считают появление некоторой индивидуальной системы потребления.

Г. В. Морозов (1983) в руководстве по алкоголизму относит к начальной стадии следующие симптомы: учащающееся эпизодическое влечение (первичное, не связанное с присутствием алкоголя или продуктов его метаболизма в организме), преобладающее однократное потребление спиртных напитков, снижение количественного контроля, повышение переносимости ал;

коголя; актуализация влечения тесно связана с ситуационными факторами. О завершении начальной стадии и о переходе во II стадию (этап I—II стадии) свидетельствуют короткие (2–3 дня) псевдозапой, приуроченные к ситуационным моментам, предрасполагающим к выпивке (получение зарплаты, праздник), начальные картины измененного опьянения, начало формирования абстинентного синдрома.

Н. Н. Иванец и А. Л. Игонин (1983) к началу алкоголизма относят первичное патологическое влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, рост толерантности к алкоголю и алкогольные амнезии. Клиническая картина может заметно варьировать в зависимости от различной выраженности трех последних симптомов; с диагностической точки зрения особо важно первичное влечение. Н. Н. Иванец и А. Л. Игонин указывают на сложность выявления в ряде случаев первичного влечения, если оно маскируется ситуационными факторами, на существование таких форм начальной стадии алкоголизма, когда очень трудно отграничить их от бытового злоупотребления (при малой выраженности и очень медленном прогрессировании всех признаков). Толерантность увеличивается в 2–3 раза; показателями растущей переносимости служат исчезновение рвотного рефлекса и переход от слабых спиртных напитков, если они соответствовали вкусам и привычкам, к любым крепким напиткам. Под алкогольными амнезиями, наблюдавшимися в I стадии, авторы подразумевают запамятование событий в фиксальном периоде алкогольного эксцесса, называя эти амнезии «наркотическими».

Последнее обстоятельство — отнесение амнезий к признакам I стадии — очень наглядно демонстрирует нечеткость существующих понятий начала болезни. В то же время А. А. Портнов и И. Н. Пятницкая (1971) рассматривают этот симптом как переходный ко II стадии показатель, а для I стадии считают характерными палимпсесты; Ю. В. Шаламайко (1975) обнаружил между палимпсестами и амнезиями дистанцию в $1\frac{3}{4}$ года, а между амнезиями и абстинентным синдромом — последующий интервал в $1\frac{1}{4}$ года. Подтверждают эту ситуацию и некоторые другие работы.

Г. П. Колупаев (1978) среди признаков бытового пьянства описывает психические изменения (раздражительность, слабость, эксплозивные реакции, снижение порога чувствительности ко всем раздражителям, нарушения сна) и нейродисциркуляторную дистонию, что традиционно рассматривается как симптом алкоголизма.

В исследованиях Э. Е. Бехтеля (1984, 1986), посвященных злоупотреблению спиртными напитками как этапу формирования алкоголизма, обосновывается понятие «преалкоголизм» — форма привычного пьянства. Преалкоголизм, по мнению Э. Е. Бехтеля, включает как продромальные стадии заболевания, закономерно переходящие в болезнь, так и крайние варианты нормы, не выявляющие тенденции к дальнейшему развитию. Э. Е. Бехтель в преалкоголизме считает «оправданным» выделение ряда симптомов на донологическом уровне и относит к преалкоголизму некоторые из симптомов, характерные для I стадии болезни (исчезновение защитного рвотного рефлекса, палимпсесты, «более постоянное желание выпить», подавление

которого «может вызвать определенные трудности», «потребность в алкоголе»). Симптом влечения отмечает на этапе бытового пьянства Г. М. Энтин.

Нельзя искать выход из трудностей ранней диагностики в размытии границ болезни, в поисках признаков болезни до болезни (симптомов на донозо; логическом этапе). Злоупотребление — не болезнь, а подверженность одной из многих окружающих нас вредностей при возможном сохранении гомеостаза, пределы которого широки. При нарушении гомеостаза; развиваются многоликие последствия — социальные, биологические, лишь одним из которых является алкоголизм. Последствием злоупотребления алкоголем могут быть соматическая болезнь, социальная катастрофа, провокация эндогенного психоза, смерть. Злоупотребление есть условие, необходимое, но недостаточное для развития алкоголизма, не каждый случай злоупотребления приводит к алкоголизму. Если же это происходит, то с какого этапа злоупотребления нужно отсчитывать начавшееся заболевание?

Само злоупотребление оценивается различно — сочетанием количества и частоты потребления, а мы полагаем, что в первую очередь — последствиями потребления. И. В. Бокий видит в факте систематического приема спиртного уже болезненное состояние, обосновывая свою точку зрения тем, что для систематической алкоголизации необходимы возросшая толерантность и влечение.

Н. Н. Иванец не считает факт систематичности потребления достаточным для клинической оценки: это может быть обусловлено обычаями микросреды;

диагноз, по его мнению, требует большей совокупности симптомов.

Различные толкования начала болезни, расширение границ начальной, I, стадии, как до пределов бытового пьянства, так и до пределов II стадии объясняются во многом тем, что нами недостаточно четко осознаются качественные различия отдельных этапов.

Когда;то качественным отличием алкоголизма от неалкоголизма служил лишь абстинентный синдром: если злоупотребляющий алкоголем не испытывал по; требности опохмеления, ему не ставился диагноз алко; голизма. Более того, если такая потребность была, но злоупотребляющий воздерживался от приема спиртно; го утром, оттягивая опохмеление до вечера (какой рас; пространенный случай!), он считался бытовым пьяни; цей. Именно поэтому систематика А. А. Портнова (1962), предложившего на основе одного из сквозных симптомов — изменения переносимости;трехстадий; ное разделение болезни (рост толерантности — I ста; дия, стабилизация высокой толерантности — II стадия, падение толерантности — III стадия), при котором аб; стинентный синдром соответствовал II стадии болезни, не была легко принята психиатрами старшего поколения.

Слепое следование какой;либо схеме, ориентация только на один какой;либо определяющий I стадию бо; лезни признак без учета сопутствующей симптоматики приводят к ошибочным суждениям и размыывают гра; ницу болезни. Причина в том, что, например, амнезия или изменение переносимости спиртных напитков на; блюдается как в пределах нормы (сопорозное опьяне; ние при случайной передозировке, рост толерантности

параллельно взрослению человека), так и в пределах бытового пьянства и злоупотребления. Хотя Ю. В. Ша; ламайко (1975) была сделана попытка измерить подъем толерантности «физиологической» в пределах бытового пьянства и алкоголизма (оказалось, что алкогольная симптоматика появляется при толерантности, в 4 раза превышающей начальную), полученные им данные имеют общее, ориентировочное, значение. Мы также будем придерживаться этих ориентировочных показателей. Но нельзя не отметить, что известны случаи развития алкоголизма при 2–3-кратном увеличении начальной толерантности и продолжающегося пьянства без признаков алкоголизма при 4–5-кратном увеличении.

Выходом из создавшегося затруднения может быть только формулировка понятия «продром алкоголизма» с обоснованием этого понятия качественной характеристикой, а не перечнем симптомов, который всегда может служить предметом неплодотворной дискуссии. Качественная характеристика продрома должна отличаться от злоупотребления вне границ болезни (бытового пьянства), с другой — от стадии алкоголизма как определенной нозологической сущности.

Причины подросткового пьянства

Поводы первого приобщения к алкоголю очень разнообразны. Но прослеживаются их характерные изменения в зависимости от возраста. До 10 лет первое знакомство с алкоголем происходит либо случайно, либо его дают «для аппетита», «лечат вином», или же ре;

бенок сам из любопытства пробует спиртное (мотив, присущий главным образом мальчикам). В более старшем возрасте мотивами первого употребления алкоголя становятся традиционные поводы: «праздник», «семейное торжество», «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.

Обычно это бывает, так сказать, «невинная» рюмочка в честь дня рождения или другого торжества. И хотя это происходит с согласия родителей, в кругу семьи, все же и такое приобщение детей к вину опасно. Ведь стоит раз прикоснуться к спиртному, как уже снимается психологический барьер и подросток чувствует себя вправе выпить с товарищами или даже одному, если появляется такая возможность. Недаром в народе говорят: «Реки начинаются с ручейка, а пьянство с рюмочки».

В целом, мотивы употребления спиртного подростками делятся на две группы. В основе мотивов первой группы лежит желание следовать традициям, испытать новые ощущения, любопытство и т.п. Формированию этих мотивов способствуют некоторые свойства психики несовершеннолетних, пробуждающееся в них чувство взрослости, желание быть как все, стремление подражать старшим и т.п. Возрастными особенностями подростков в определенной мере можно объяснить и употребление ими спиртных напитков «для храбрости». Этот мотив связан с отсутствием у несовершеннолетних жизненного опыта, знаний, позволяющих им свободно

вступать в общение с окружающими (например, лицами более старшего возраста, девушками). Кроме того, опрделенной части несовершеннолетних свойственна застенчивость как черта характера, проявляющаяся сильнее в молодости, чем в зрелом возрасте. Отсюда переоценка таких качеств личности, как смелость, физическая сила. В нетрезвом виде кажущееся обладание этими качествами нередко переходит в развязность.

Итак, еще до первого знакомства со вкусом алкоголя у подростка образуется определенное представление об этом продукте, о его особом, как неправильно принято думать, приятном возбуждающем действии. Но первое знакомство с алкоголем неожиданно оказывается совершенно не таким, каким оно вам представлялось: «горький вкус» водки, жжение во рту, головокружение, тошнота и в ряде случаев рвота даже от однократного приема небольших доз.

После такого неприятного знакомства большинство подростков некоторое время избегает алкоголя. Однако в возрасте 13–16 лет в связи с какими-либо событиями (окончание восьмилетней школы, поступление в учебное заведение, праздники, дни рождения, свадьбы и т.п.) соблазн выпить вино возобновляется, причем постепенно он начинает приобретать новое психологическое содержание.

В связи с этим особого внимания заслуживает вторая группа мотивов потребления алкоголя, которые формируют пьянство как тип поведения правонарушителей. В число этих мотивов входит стремление избавиться от скуки. В психологии скукой называют особое психическое состояние личности, связанное с эмоцио;

нальным голодом. У подростков этой категории утрачен или существенно ослаблен интерес к познавательной деятельности. Подростки, потребляющие спиртное, почти не занимаются общественной работой. Существенные сдвиги наблюдаются у них в сфере досуга. Эти ребята меньше интересуются художественной литературой, редко участвуют в самодеятельности, почти не бывают в театре, утрачивают интерес к серьезной музыке, живописи. Правда, они любят кино, но зачастую только за его развлекательную сторону.

Внутренняя духовная ограниченность, неумение хорошо проявлять себя в школьном коллективе обуславливают частое употребление подростками алкоголя ради самоутверждения в уличной группе товарищей. Сама по себе потребность в самоутверждении в подростковом возрасте обычна и понятна. Все дело в средствах самоутверждения. Отсутствие у пьющего подростка навыков полезной деятельности (учебной, трудовой) и интереса к ней приводит его к потреблению спиртного как к форме самоутверждения, влекущей, однако, за собой очень пагубные последствия.

Наконец, некоторые подростки потребляют спиртное, чтобы снять с себя напряжение, освободиться от неприятных переживаний. Напряженное, тревожное состояние реально может возникнуть в связи с отчужденным положением их в семье, школьном коллективе.

Анализ проведения свободного времени подростками, склонными к употреблению алкоголя, показывает, что в целом для них характерно примитивное, бесцельное времяпрепровождение: игра в карты и домино, в том числе на деньги, многочасовое прокручивание

Что такое алкоголизм

пластинок, магнитофонных записей, «бренчание» на гитарах, праздное гуляние по улицам, посещение баров, кино.

Проведение свободного времени преимущественно с друзьями типично для подростков. И хотя подростковые группы складываются стихийно, их составляют ребята, близкие по уровню развития, запросам и интересам. Но если подростковая группа не объединена какой-либо полезной деятельностью, в ней преобладает «пустое» времяпрепровождение скучающих несовершеннолетних, и такая группа становится благодатной почвой для распития спиртных напитков.

Большинство подростков знает о вредном влиянии алкоголя, но среди них также распространено мнение о «пользе» алкогольных напитков, которые расцениваются как показатель взрослости, что косвенно поддерживается некоторыми зарубежными произведениями литературы и киноискусства, где смакуется и даже поэтизируется состояние опьянения. В них молодежи навязывается ложная мысль, что в жизни взрослого человека пьяные застолья — дело обыденное и поэтому непредосудительное.

Признаки алкоголизма

Повышается переносимость организмом больших доз алкоголя, чем раньше. Прежние дозы уже не приносят ощущения поднятия настроения, расслабления, эйфории.

Нарастает потребность в более частом употреблении спиртных напитков.

Начав пить, вы не можете контролировать себя и вовремя остановиться, и все увеличивающиеся дозы приводят его в состояние полнейшего опьянения.

Возникновение вторичного влечения к алкоголю, то есть проявление желания выпить еще больше, несмотря на то, что вы уже находитесь в состоянии опьянения.

Провалы памяти, когда наутро вы только частично помните, что с вами происходило вчера после того, как выпили.

Алкоголик не способен осознавать степень своего опьянения и не верит окружающим.

Неспособность контролировать свои поступки и действия. Второе, алкогольное «Я», выходит наружу, и в этом случае возможны проявления асоциального поведения: хулиганство, драки.

Утрата защитного рефлекса — рвоты — независимо от количества и качества выпитого вина или водки. Рвотный рефлекс — это сигнал об опасности. Он покачивает максимально допустимую дозу спиртного для каждого конкретного человека. Если же при чрезмерной дозе этого не происходит, то наступает сильнейшее токсическое отравление организма этиловым спиртом и веществами его распада.

Повышение невосприимчивости к алкоголю в результате его длительного потребления в 3–5 раз, что ведет за собой не только увеличение дозы выпиваемого спиртного напитка, но и его крепости.

Возникновение желания выпить всякий раз, как представляется возможность. Со временем мимолетные желания сменяются постоянными, возникает своеобраз-

разная «сосредоточенность» на выпивке, постепенно вытесняющая все остальные желания.

Состояние опьянения уже считается «нормальным», и возникают трудности в подавлении возникшей потребности в алкоголе.

«Похмельный синдром» или отказ ради очередной выпивки от выполнения обязанностей по дому, выхода на работу, поездки в командировку.

Из-за невозможности отказаться от спиртного — пренебрежение к предписаниям врачей лечиться от заболеваний желудка, печени, сердца, а также игнорирование правил дорожного движения, запрещающих вождение автомобиля в нетрезвом состоянии.

Развитие алкоголизма

Итак, алкоголизм развивается по такой схеме:

А. Начальная фаза. Опьянение с выпадением памяти, «затмение». Человек постоянно думает о спиртном, ему кажется, что выпил недостаточно, он пьет «впрок», у него развивается жадность к алкоголю. Однако он сохраняет сознание своей вины, избегает разговоров о своей тяге к вину.

Б. Критическая фаза. Утрата контроля над собой после первого же глотка водки. Стремление найти оправдание своему пьянству, сопротивление всем попыткам предотвратить его желание выпить. У человека развивается высокомерие, агрессивность. Он обвиняет всех окружающих людей в своих бедах. У него начинаются запои, его друзьями становятся случайные собутыльники. Он вынужден уйти с постоянной работы,

утрачивает интерес ко всему, что не имеет отношения к вину и водке.

В. Хроническая фаза. Ежедневное похмелье. Распад личности. Помутнение памяти. Сбивчивость мысли. Человек пьет суррогаты алкоголя, технические жидкости, одеколон. У него также развиваются различные базисные страхи, белая горячка, другие алкогольные психозы.

Белая горячка. «Спирт так же консервирует душу и ум пьяницы, как он консервирует анатомические препараты», — писал Л. Толстой. Конечной стадией такой консервации является белая горячка.

Картина белой горячки очень точно передана В. Шишковым в его романе «Угрюм-река»: «И вдруг увидал — пересекая простор, к нему быстро полз небы; валю огромных размеров удав. Черная с желтыми пятнами кожа осклизла, лоснилась сыростью. Прохор съежился, замер. Глаза злобного гада взъерились, молниеносно он бросился к Прохору... [Прохор], не помня себя, ударил удава по морде и бросился к двери, к другой, к третьей, но все двери мгновенно скрывались, он — к окну, он — к другому, исчезли и окна. А змеи; ще поспешно за ним: с воплем, подобным визгу свиньи под ножом, Прохор кидался на стены, бежал, падал, опрокидывал мебель. Наконец, изнемог, повалился, как падаль, в ряд с мертвецами: весь пол кабинета покрыт смердящими трупами. От трупного запаха Прохору сделалось тошно... Со всех сторон нарастал потрясающий ужас. Вот топот, и ржанье, и звяк копыт: ворвался табун бешеных коней и скачет по трупам прямо на Прохора...»

Стадии заболевания

1 стадия — привыкание

Путь развития: случайно испытанное чувство облегчения и радости от приема алкоголя. Повторно испытанное чувство облегчения. Вход в систему приема алкоголя для ощущения легкости решения любых проблем. Нарастание дозы, для достижения тех же ощущений. Повышение переносимости (толерантности) к алкоголю.

Основные проявления: Периодическая алкоголизация с незаметным переходом в систематическую. С последующим повышением дозы приема и повышением переносимости (толерантности) к алкоголю. На этой стадии требуется терапия убеждения, изоляция от лиц, провоцирующих прием алкоголя. Показана также медикаментозная терапия.

2 стадия — стадия «плато»

Стадия сформировавшейся алкогольной зависимости. Основные проявления:

Период «А»

- Переносимость больших доз алкоголя.
- Появление похмельного синдрома как признака начавшейся физической зависимости.
- Появление провалов в памяти.
- Тайное употребление алкоголя.
- Утрата способности критически обсуждать данную проблему.
- Постоянный поиск повода к выпивке.
- Появление запоев.
- Употребление алкоголя по утрам и на работе.

- Появление претензий и агрессии в поведении.
- Появление проблем в семье.
- Бессонница.
- Тревожность, подавленное настроение.

Период «Б»

- Необязательность.
- Неряшливость.
- Наличие «плоского» алкогольного юмора.
- Пропуски, потеря работы.
- Неспособность отказа от алкоголя, когда другие принимают его.
- Финансовые трудности.
- Ссоры в семье.
- Несчастные случаи в нетрезвом состоянии с отсроченным обращением к врачу.
- Преступления.

Эта стадия требует радикальных методик лечения. Основные нарушения возникают в психической, эмоциональной и социальной сферах.

3 стадия — стадия снижения толерантности к алкоголю.

Путь развития: После относительно продолжительной стадии «плато» (может длиться от нескольких до десятков лет), которая характеризуется переносимостью больших доз алкоголя, истощается инактивирующая сила антиалкогольного фермента (АДГ) алкогольдегидрогеназы. Вследствие этого переносимость алкоголя значительно снижается. Именно этим и начинается 3 стадия.

Основные проявления:

- Опьянение наступает после весьма незначительных доз крепких алкогольных напитков, а в похмелье и после слабоалкогольных (типа пива).
- Стирание личности и духовная деградация.
- Отказ от еды. Физическое истощение. Проявление алкогольного цирроза печени.
- Стремление любыми путями к принятию спиртного (вплоть до продажи вещей из дома).
- Полная социальная дезадаптация.
- Наибольшая степень вероятности возникновения острого алкогольного психоза с переходом в хроническую форму.

Острый алкогольный психоз (белая горячка, алкогольный делирий) характеризуется внезапно возникшими слуховыми и зрительными галлюцинациями устрашающего характера. Часто сопровождается проявлениями немотивированной интенсивной агрессии, нередко заканчивающимися нанесением тяжких телесных повреждений вплоть до убийства родных, близких, собутыльников, самоубийства. Данное состояние требует неотложной госпитализации в психическое отделение или клинику. Показана поддерживающая медикаментозная терапия.

Классификация

Существующие классификации алкоголизма можно разделить на два типа. В первом случае основой является клиника алкогольного заболевания, во втором —

различные социальные, психологические, даже экономические и лишь отчасти клинические критерии. В России принят первый тип классификации. А. А. Портновым и И. Н. Пятницкой (1971) весь «длинник» алкоголизма был разделен на три стадии, последовательно сменяющих одна другую:

- I — начальная (неврастеническая);
- II — средняя (наркоманическая);
- III — исходная (энцефалопатическая).

В I стадии алкоголизма психическая зависимость от алкоголя проявляется в форме влечения к спиртным напиткам обсессивного (навязчивого) характера, ведущего к утрате количественного контроля выпитого алкоголя. Отмечаются растущая алкогольная толерантность к спиртным напиткам, алкогольные палимпсесты и переход от периодического пьянства к систематическому.

Во II стадии появляется новый вид расстройств — физическая зависимость от алкоголя с компульсивным влечением (непреодолимое влечение, возникающее вопреки воле, разуму, чувствам и связанное с навязчивостями в двигательной сфере) к спиртным напиткам и комплексом соматовегетативных абстинентных расстройств. Измененная реактивность к алкоголю проявляется максимальной толерантностью к спиртным напиткам, изменением формы опьянения, амнезией опьянения, систематическим употреблением алкоголя по типу псевдозапойев. Выявляются патохарактерологические девиации (отклонения), черты деградации личности. Возникают патологические изменения со сторо-

ны внутренних органов. Могут развиваться алкогольные психозы.

В III стадии влечение к алкоголю приобретает компульсивно;овладевающий характер. Абстинентный синдром утяжеляется. Утрачивается ситуационный контроль. Важным признаком является снижение толерантности к алкоголю. Развивается алкогольная деменция. Соматические осложнения становятся тяжелыми. Нередко возникают алкогольные психозы.

Прогрессирование, прогредиентность алкоголизма являются одним из самых надежных критериев разделения на различные формы (варианты) течения заболевания. Обычно выделяются три формы течения алкоголизма, характеризующиеся высокой, средней и малой степенью прогредиентности.

В последние десятилетия предприняты попытки установить связь темпа прогредиентности алкоголизма с влиянием различных факторов:

- возраста начала злоупотребления алкоголем;
- пола;
- преморбидных особенностей личности;
- перенесенных в прошлом или сопутствующих алкоголизму соматических заболеваний;
- вида употребляемых спиртных напитков и др.

Было обнаружено, что алкоголизм более благоприятно протекает у больных с астеническим и стеническим типом личности и менее благоприятно — у больных с истерическими личностными особенностями. Высокий темп прогредиентности коррелирует с тенденцией к периодической форме злоупотребления алкоголем. Отме;

чено, что при так называемом винном алкоголизме прогредиентность ниже, чем при преимущественном злоупотреблении крепкими спиртными напитками.

Продолжительность первой стадии алкоголизма бывает различной, но чаще всего от 1 года до 6 лет. Длительность II стадии примерно в 60% случаев составляет менее 10 лет, в остальных — от 10 до 15 лет.

Течение заболевания

Алкоголизм представляет собой сложный комплекс, звенья которого пока что мало изучены. В развитии алкоголизма, наряду со специфическим действием алкоголя, важную роль играют три группы факторов:

- социальные;
- психологические;
- индивидуально-биологические.

В каждом конкретном случае их соотношение неодинаково. При прочих равных условиях наибольшее влияние оказывает ближайшее социальное окружение. Среди психологических особенностей первое место занимают способность личности к адаптации, способность противостоять стрессам.

Изменения влечений, мотиваций, эмоционального состояния, вегетативных функций, а также возникновение психопатологических состояний дают основание думать о том, что основное место в патогенетических механизмах алкоголизма принадлежит нарушениям функций центральной нервной системы. Накопленный клинический и экспериментальный опыт, показыва-

ющий, что многие психофармакологические препараты, воздействующие на обмен и функции биогенных аминов, по-разному влияют на эффекты алкоголя, влечение к нему и абстинентный синдром.

Получены данные, свидетельствующие о существенной роли нарушений функций катехоламиновой и особенно дофаминовой систем организма в патогенезе ведущих проявлений алкоголизма. Установленные сдвиги обмена катехоламинов могут иметь связь с образованием морфиноподобных веществ и изменением функций эндогенных опиатных образований. Несомненно, многие иные эффекты алкоголя, в частности его влияние на другие нейромедиаторы и ферменты, окислительные процессы в мозгу, синтез белков, сосудистую систему и т.д., также имеют значение в формировании алкоголизма. В последние годы получены данные о роли наследственности в развитии алкоголизма.

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что на успех терапии оказывает влияние ряд факторов, среди которых наиболее важными являются преморбидная структура личности, положительные социальные установки, отсутствие черт социальной деградации и возможность привлечения к активному участию в лечении близких больного (Hore B., 1976; Kissin, 1977).

Клиническая картина

Клиническая картина алкоголизма, наблюдающаяся у больного на момент обследования, зависит в первую очередь от того, на каком этапе течения находится заболевание. Одни симптомы отсутствуют в первой ста-

дии алкоголизм и появляются во второй или даже третьей стадии. Другие носят «сквозной» характер и присутствуют на любом этапе течения алкоголизма, однако характер их проявлений заметно варьирует в зависимости от тяжести алкоголизма.

Перечень клинических проявлений алкоголизма складывается из следующих симптомов: первичное патологическое влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, рост толерантности к алкоголю, алкогольные амнезии, варианты картины опьянения, абстинентного синдрома, различных форм злоупотребления алкоголем, изменений личности, социальных последствий, запоев (истинных и псевдозапоев) и соматических последствий алкоголизма. Остановимся подробнее на клинике абстинентного синдрома и соматических осложнений алкоголизма.

Абстинентный синдром

Абстинентный синдром появляется во второй стадии алкоголизма и вначале исчерпывается элементарными вегетативными нарушениями. Вариант абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими (инициальными) расстройствами возникает не во всех случаях употребления спиртных напитков, а лишь после наиболее тяжелых однократных алкогольных эксцессов или после нескольких дней непрерывного злоупотребления алкоголем. Возникает потливость, сухость во рту, снижается аппетит. Может быть нерезко выраженная астения. Желание опохмелиться может быть преодолено, прежде всего, в связи с обстоятельствами социально-этического порядка. Поэтому опохмеление часто отно;

сится ко второй половине дня и к вечеру. Продолжи;тельность расстройств не превышает суток.

Другие варианты абстинентных состояний с вегета;тивно;соматическими и неврологическими расстрой;ствами возникают, как правило, после многодневного злоупотребления алкоголем. Вегетативные расстрой;ства более выражены: гиперемия и одутловатость лица, инъекция склер, тахикардия с экстрасистолией, непри;ятные и болевые ощущения в области сердца, перепады артериального давления, чаще в сторону гипертензии, тяжесть в голове и головные боли, резкая потливость, выраженные диспептические расстройства (анорексия, тошнота, поносы или запоры), тяжесть или боли в под;ложечной области. Из неврологических симптомов ти;пичен крупноразмашистый тремор пальцев рук, конеч;ностей, вплоть до генерализованного тремора, сходного с дрожью при ознобе. Могут наблюдаться неточность движений с нарушениями походки, повышение и не;равномерность сухожильных рефлексов. Сон нарушен. Больные жалуются на слабость и разбитость. В период абстиненции обостряются симптомы желудочно;ки;шечных, сердечно;сосудистых и иных заболеваний бе;зотносительно к тому, вызваны ли они самим алкого;лизмом или иной причиной. Опохмеляются больные уже в утренние часы. Социально;этические нормы уже не могут препятствовать. Продолжительность боль;шинства расстройств достигает 2–5 суток.

Следующий по тяжести — абстинентный синдром с психическими расстройствами — отличается в первую очередь тревожно;паранойяльной установкой, пони;женно;тревожным настроением с пугливостью, чув;

ством напряжения, неопределенными или конкретными опасениями (например, за свое здоровье), непоседливостью, самоупреками, сенситивными идеями отношения (окружающие замечают последствия пьянства, осуждающе или насмешливо смотрят). На первый план могут выступать подавленное настроение с чувством тоски, безысходности, болевыми ощущениями в груди (предсердечная тоска). Могут возникать суточные колебания аффекта с ухудшениями состояния в первую половину дня. Нередко возникают суицидальные мысли. Идеи виновности могут сочетаться с раздражением и неприязнью к окружающим. Депрессивная симптоматика чаще встречается в том случае, если перед записом наблюдалось снижение настроения. Сон крайне беспокойный, сопровождается кошмарными сновидениями, чувством проваливания, ощущениями быстрого движения, акустическими феноменами, частыми пробуждениями с чувством страха. Вегетативные расстройства отступают на второй план. Опوخмеляются больные постоянно, в самое различное время суток. Продолжительность расстройств составляет 2–5 суток.

В III стадии алкоголизма абстинентный синдром проявляется в развернутой форме, когда описанные выше физические и психические расстройства сосуществуют. Первые доминируют в виде сложного комплекса вегетососудистых, соматических и неврологических симптомов. Из психических нарушений наиболее постоянна тревожно-паранойальная установка. Развернутый абстинентный синдром длится более 5 дней. В структуре абстинентного синдрома может наблюдаться

даться судорожный компонент. При этом развернутые и, реже, абортивные судорожные припадки возникают преимущественно при прекращении употребления алкоголя и в первые дни абстиненции.

Соматические и неврологические осложнения алкоголизма

Соматические и неврологические осложнения алкоголизма чаще наблюдаются в виде преходящих функциональных нарушений (имеются в виду расстройства, выходящие за рамки абстинентного синдрома). К наиболее часто встречающимся относятся поражения печени, сердечно-сосудистой системы и полиневропатии. Наиболее распространенной формой поражения печени является алкогольная жировая дистрофия. Вместе с тем она редко диагностируется из-за скудности ее клинических проявлений. Более тяжелым осложнением является алкогольный цирроз печени. По имеющимся данным, он составляет 30–50% от всех случаев циррозов. Различают компенсированную и декомпенсированную формы, которые могут сменять одна другую. Считается, что в целом алкогольный цирроз печени протекает благоприятнее, чем циррозы другого генеза, так как при воздержании от алкоголя наблюдаются длительные многолетние периоды компенсации.

Отрицательные последствия злоупотребления алкоголем для сердечно-сосудистой системы весьма многообразны. Описана особая форма алкогольной кардиомиопатии, которую считают специфической для алкоголизма. В то же время нельзя не отметить чрезвычайно важной роли злоупотребления алкоголем для

развития и прогрессирования таких распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, как гипертоническая болезнь или ишемическая болезнь сердца и их тяжелых осложнений, хотя эти заболевания нельзя отнести к прямым последствиям алкоголизма.

Алкогольная полиневропатия наблюдается у 20–30% больных алкоголизмом, причем характерна тенденция их возникновения преимущественно на отдельных этапах развития алкоголизма. Отмечаются деструктивные изменения периферических нервных волокон, связанные с длительным воздействием на них алкоголя. Среди патогенетических факторов важное значение придается дефициту никотиновой кислоты, тиамина и других витаминов группы В. Подчеркивается также особая роль поражений печени, которые обуславливают усиление токсического воздействия на периферическую нервную систему.

Клинически проявляется в виде многообразных неприятных ощущений: чувства «ползания мурашек», «онемения», «стягивания» мышц и т.п. Эти ощущения обычно локализуются в дистальных отделах конечностей (чаще нижних). Могут возникать неприятные ощущения тянущего, жгучего или колющего характера. Иногда больные жалуются на резкую слабость в конечностях, на «ватные» ноги. Может возникать тонический спазм группы мышц. В этих случаях больные сообщают о том, что у них периодически «сводит» ноги или руки.

Наряду с полиневритом, у больных алкоголизмом обнаруживаются органические изменения в мозге по типу рассеянного энцефаломиелита, гипоталамический

синдром с вегето;сосудистыми пароксизмами, мононе; вриты, псевдотабетический синдром. Чаще всего обна; руживается, что патологические изменения связаны преимущественно с поражением двигательного нейро; на. Прогноз при алкогольной полиневропатии при воз; держании от алкоголя благоприятен.

В III стадии алкоголизма соматические последствия алкоголизма становятся фактически малообратимыми. Более выражены признаки кардиопатии. Обнаружива; ются тяжелые сочетания поражения органов пищева; рительной системы (гастрит, циррозы печени, атро; фический гастрит и другие). Также могут развиваться полиневриты.

Диагностика

Диагноз алкоголизма основывается на установле; нии совокупности описанных ранее клинических при; знаков. Выявление абстинентного синдрома абсолют; ной достоверностью свидетельствует о хроническом алкоголизме.

Наиболее популярным и достоверным лаборатор; ным тестом на злоупотребление алкоголем является повышенная активность в крови гамма;глутамилтранс; пептидазы (ГГТ), которая является ферментом, образу; ющимся на мембранах микросом печени. При ранних нарушениях функции печени происходят увеличение микросом и индукция их ферментов. Повышение ак; тивности ГГТ, однако, отмечается при заболевании печени иного генеза, а также при длительном употреб; лении барбитуратов и бензодиазепинов.

Поведение алкоголика

Как часто некоторые люди с гордостью отмечают у своих товарищей повышенную устойчивость к алко; голю, считая, что это связано с физическим здоровьем. А на самом деле повышенная устойчивость к водке — первый признак начинающегося алкоголизма, симптом серьезного заболевания. Для алкоголика что рюмка, что стакан, что бутылка вина — все едино. Уже от рюмки спиртного он приходит в своеобразное состояние эйфории — возбуждения, которое только усиливает его стремление выпить, а затем последующие дозы мало меняют его внешний вид, хотя в организме происходят заметные сдвиги.

Вначале алкоголик проявляет чрезвычайную активность, пытаясь «вне очереди» выпить очередную стопку, начинает буйствовать или дурачиться. Но вот последняя капля переполняет пределы устойчивости, и алкоголик «отключается» от внешнего мира, впадая в забытие. Потеря контроля за количеством выпитого, непомерная жадность к спиртному и сопровождающее это неконтролируемое развязное, нередко циничное поведение — стойкие признаки алкоголизма.

У пьяницы ослаблена воля — и не только к ограничению приема алкоголя, но и по отношению к другим, деловым сторонам повседневной жизни.

Давайте проследим стадии опьянения и алкоголизма более подробно.

У вас в семье праздник, собрались гости, за столом, уставленным яствами, возвышается батарея бутылок с привлекательными наклейками. Здесь и марочные вина

с изображением медалей, полученных на выставках вин, тут и водка — непрменный атрибут застолий во многих семьях.

После первого тоста за столом некоторое время мол; чат, но уже через несколько минут начинается непри; нужденный разговор. Все чинно и благородно. Но вот где;то на дальнем конце стола прошел смешок — это рассказан первый анекдот, пущена острота. Немного погода — еще после пары тостов — начинается всеоб; щий гомон. Кто;то лезет со своей рюмкой к друзьям через весь стол, а кто;то уже запевает песню.

Трезвому человеку, неожиданно попавшему в п;я; ную компанию, многое кажется диким, хотя сам он, бывая навеселе, не замечал несуразности поведения ок; ружающих. Вот один из гостей с назойливой настойчи; востью уговаривает соседа выпить дополнительную рюмку водки, а другой уже клюет носом над полной та; релкой, «осоловев» от большого количества выпитого. Такое праздничное застолье бывает эпизодическим. И если спросить его участников, как часто они выпи; вают, большинство ответит, что нерегулярно.

Однако даже после однократного приема алкоголя у людей ночь проходит беспокойно, а утром они вста; ют разбитыми, с опухшим лицом и больной головой. Рабочий день, как правило, оказывается испорченным, а если человек по работе связан с механизмами, напри; мер со станком или автомашиной, считай, что в этот день у него резко повышен риск аварии или даже ката; строфы.

У работников умственного труда после приема алкоголя основательно ухудшаются мыслительные про;

цессы, снижается быстрота и точность вычислений, как говорят, работа валится из рук.

Итак, даже после нерегулярного, случайного употребления алкоголя наступают серьезные неполадки в организме, свидетельствующие о тяжелом его отравлении. Если же употребление алкоголя принимает систематический характер, человек пьет по любому случаю, выискивая любой повод, чтобы напиться, то это уже называется бытовым пьянством. Для любого пьяницы не имеет значения смысл праздничного события, ему безразлично, одобряют ли его поведение другие или нет.

В этой стадии приобщения к спиртному в значительной мере меняется отношение пьющего к окружающим, к общепринятым и допустимым нормам поведения. Для пьяницы самыми близкими людьми становятся его собутыльники, пусть даже они впервые оказались с ним за столом. Время, место и обстановка, в которой люди пьют, теряют значение. Пусть это будет ресторан или столовая, кухонный стол или стойка в закусочной, наконец, просто подворотня или грязная лестница — пьянице все равно.

Таким образом, разница между эпизодическим приемом спиртного и пьянством заключается не только в количестве выпитого за один раз, но и в психологической установке пьющего. В первом случае человек отмечает какое-то торжественное или значительное событие, во втором — пьет только для того, чтобы привести себя в состояние опьянения. Если вовремя удерживать человека от пьянства, это предупреждает его дальнейшее падение и развитие алкоголизма.

Оценка предрасположенности к алкоголю

Зависимость от алкоголя представляет в наше общество очень серьезную проблему. Большое число людей страдает от этой напасти, столь же велико количество тех, кто принадлежит к группе риска.

Вопрос о том, почему одни становятся зависимыми от алкоголя, а другие нет, до сих пор остается спорным. Ясно одно: если кто-то однажды стал жертвой алкогольной зависимости, он может найти выход из сложившегося положения только с помощью специалиста, в том числе психотерапевта.

Абстиненция является лишь начальной фазой и час; то требует стационарного лечения в специальной больнице. Но даже тогда, когда будет преодолена физическая зависимость от алкоголя, необходимо в течение длительного времени продолжать наблюдение у врача. У каждого пациента в определенной ситуации может возникнуть сильное желание принять алкоголь, и тогда очень трудно избежать рецидива.

Сейчас появились специальные препараты, отпускающиеся по рецепту врача, которые способствуют решению этой проблемы. Эти препараты в рамках поддерживающей терапии снижают тягу к алкоголю и помогают пациенту в критической ситуации воздерживаться от приема спиртного.

В самом начале лечения в целях отвыкания от спиртного необходимо, чтобы пациент отчетливо понял, что он зависим от алкоголя, и захотел бы сам преодолеть свой недуг.

Ответы на приведенные ниже вопросы помогут вам определить степень предрасположенности к алкоголизму. Постарайтесь честно ответить на них.

- Пытался/ась ли я уже несколько раз ограничить потребление алкоголя?
- Ощущаю ли я угрызения совести от того, что я пью?
- Принимаю ли я алкоголь утром, чтобы снять похмелье?
- С трудом ли я переношу критические замечания моих товарищей по работе и близких по поводу потребления алкоголя?

Если вы утвердительно ответили по крайней мере на два вопроса, вы относитесь к группе риска и должны как можно скорее принять соответствующие меры. Можно обратиться к врачу или в местную наркологическую консультацию.

Последствия для здоровья

Длительное потребление больших количеств алкоголя может вызывать тяжелые нарушения обменных процессов в организме. Происходит снижение аппетита, источником калорий становятся не обычные пищевые продукты, а спирт. Спирт действительно богат калориями и может обеспечивать организм энергией. Однако если его использовать вместо пищи, то организм остается без необходимых витаминов, солей и других соединений. Таким образом, большинство заболеваний, связанных с потреблением алкоголя, является;

ся следствием неправильного питания и нарушений правил гигиены. У сильно пьющих людей часто обнаруживаются желудочно-кишечные расстройства и во многих случаях — увеличение и болезненность печени.

Длительное потребление больших количеств алкоголя в сочетании с неправильным питанием может приводить к такому тяжелому поражению печени, как цирроз, а также к различным неврологическим нарушениям. Из-за нарушенной координации движений пьяницы чаще попадают в аварии. Потерей контроля над мышечными функциями и появлением галлюцинаций характеризуется белая горячка — состояние, развивающееся только у лиц с алкогольной зависимостью.

Пьянство во время беременности сказывается на развитии плода и резко повышает вероятность таких психических и физических нарушений у будущего ребенка, как задержка психического развития, микроцефалия и снижение мышечного тонуса. Наконец, чрезмерное потребление алкоголя является важным фактором риска других наркоманий, а также сердечно-сосудистых заболеваний.

Этиловый спирт, C_2H_5OH , в тех или иных количествах присутствует в пиве, вине и таких продуктах питания, как виски, джин и ром. Попадая в желудок и кишечник, спирт всасывается и быстро распределяется по жидкостям и тканям организма. Алкоголь оказывает в основном анестезирующее действие, хотя установлено, что в малых дозах он стимулирует некоторые функции центральной нервной системы. В средних и больших дозах он угнетает деятельность центральной

нервной системы, в том числе головного мозга, причем этот эффект прямо пропорционален его концентрации в крови.

В организме сразу же начинается обезвреживание алкоголя путем его окисления в печени, но скорость этого процесса может отставать от скорости накопления; это накладывает ограничение на количество спиртного, которое может быть выпито без возникновения признаков отравления. После прекращения приема алкоголя в организме продолжается его окисление до конечных продуктов — углекислоты и воды, что может потребовать не один час.

Малые дозы алкоголя обычно снимают чувство напряжения или усталости и усиливают аппетит. Большие количества угнетают активность высших психических центров, вызывая ощущение самоуверенности и притупляя чувства тревоги и вины. Перестают беспокоить тягостные или мучительные ситуации, и чем больше выпито, тем громче становится речь. Могут совершаться неосторожные поступки, последствия которых пьющий человек, потеряв рассудительность, не осознает. Заметно нарушаются физиологические рефлексы и координация движений. Продолжение питья ведет к полной утрате контроля над собой и заканчивается бессознательным состоянием, а иногда и смертью.

Люди относятся к алкоголю по-разному. Одни не пьют совсем. У других потребление алкоголя является данью принятым правилам без стремления ощутить его действие. Третьи пьют часто и помногу, испытывая особенное удовлетворение от эффекта алкоголя на нервную систему.

Влияние алкоголя на нервную систему

Алкоголь из желудка попадает в кровь через две минуты после употребления. Кровь разносит его по всем клеткам организма. В первую очередь страдают клетки больших полушарий головного мозга. Ухудшается условно-рефлекторная деятельность человека, замедляется формирование сложных движений, изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Под влиянием алкоголя нарушаются произвольные движения, человек теряет способность управлять собой.

Проникновение алкоголя к клеткам лобной доли коры головного мозга раскрепощает эмоции человека, появляются неоправданная радость, глупый смех, легкость в суждениях. Вслед за усиливающимся возбуждением в коре больших полушарий мозга возникает резкое ослабление процессов торможения. Кора перестает контролировать работу низших отделов головного мозга. Человек утрачивает сдержанность, стыдливость, он говорит и делает то, чего никогда не сказал и не сделал бы, будучи трезвым.

Каждая новая порция спиртного все больше парализует высшие нервные центры, словно связывая их и не позволяя вмешиваться в деятельность низших отделов мозга: нарушаются координация движений, например движение глаз (предметы начинают двоиться), появляется неуклюжая шатающаяся походка.

Нарушение работы нервной системы и внутренних органов человека наблюдается при любом употреблении алкоголя: однократном, эпизодическом и систематическом.

Известно, что нарушения работы нервной системы напрямую связаны с концентрацией алкоголя в крови человека. Когда количество алкоголя составляет 0,04–0,05 процента, выключается кора головного мозга; человек теряет контроль над собой, утрачивает способность разумно рассуждать. При концентрации алкоголя в крови 0,1 процента угнетаются более глубокие отделы головного мозга, контролирующие движения.

Движения человека становятся неуверенными и сопровождаются беспричинной радостью, оживлением, суетливостью. Однако у 15 процентов людей алкоголь может вызвать уныние, желание заснуть. По мере увеличения содержания алкоголя в крови ослабляется способность человека к слуховым и зрительным восприятиям, притупляется скорость двигательных реакций.

Концентрация алкоголя, составляющая 0,2 процента, влияет на области мозга, контролирующие эмоциональное поведение человека. При этом пробуждаются низменные инстинкты, появляется внезапная агрессивность.

При концентрации алкоголя в крови 0,3 процента человек хотя и находится в сознании, но не понимает того, что видит и слышит. Это состояние называют алкогольным отупением.

Концентрация алкоголя в крови 0,4 процента ведет к потере сознания. Человек засыпает, дыхание его становится неровным, происходит непроизвольное опорожнение мочевого пузыря. Чувствительность отсутствует.

При концентрации алкоголя в крови 0,6–0,7 процента может наступить смерть. В результате эпизодического приема алкоголя часто развивается болезненное пристрастие, безудержное влечение к алкоголю — алкоголизм.

Пять мифов об алкогольной зависимости

Три основные причины смертности в США — это сердечно-сосудистые заболевания, рак и алкоголизм. Среди этих причин алкоголизм занимает уникальное место: его всегда можно предотвратить и он с большой вероятностью излечим. Практически любой алкоголик, который принимает соответствующую помощь и готов участвовать в своем собственном излечении, может вести в дальнейшем полноценную трезвую жизнь.

В то же время, по сравнению с любым другим хроническим заболеванием, от алкоголизма лечатся реже всего: девять из десяти алкоголиков никогда не обращаются за помощью. Члены семей, близкие друзья, родители и начальники почти всегда страдают тем же параличом воли: какой бы высокой ни становилась цена пагубного пристрастия, они остаются пассивными наблюдателями саморазрушения алкоголика.

Прежде чем мы перейдем к рассмотрению процесса избавления от алкоголизма, важно оценить многочисленные препятствия, которые мешают алкоголику прибегнуть к столь необходимой ему помощи. Некоторые из этих препятствий уже обсуждались — отрицание алкоголиком своего недуга, неэффективные действия при благих намерениях родных и друзей, нередко ошибочные советы профессиональных помощников — врачей, пасторов, психологов. Более того, алкоголик — больной мастер вести приватные беседы с консультантами, и традиционные терапевтические методы обычно лишь подпитывают иллюзии алкоголика и его окружающих.

С другой стороны, семьи, которые ищут посторонней помощи, как правило, редко знают о существовании успешных программ лечения. Наоборот, достаточно широко известен печальный опыт второразрядных лечебных центров и организаций, которые применяют упрощенные подходы к алкогольной зависимости. Нажды близких рождались и гибли множество раз; и они уже предпочитают прекратить свои попытки и смириться, нежели вновь испытать разочарование.

Ко всем этим трудностям добавляются широко распространенные мифы об алкогольной зависимости, которые обескураживают близких алкоголику людей и препятствуют вмешательству. Вот эти мифы.

Алкоголик должен сам захотеть помощи, прежде чем он сможет получить ее

«Каждый вечер я молил Бога помочь мне, — вспоминает один выздоравливающий алкоголик. — Я просил Его избавить меня от страха, от дурного самочувствия, не допустить моей смерти и помочь мне обойти все препятствия на пути к следующей выпивке. Единственное, о чем я никогда не просил, — это помочь мне бросить пить».

Очень немногие алкоголики сами выражают желание, чтобы им помогли избавиться от пьянства. Несмотря на периодические приступы отчаяния и даже нередкие често эмоциональные мольбы о помощи, первой заботой алкоголика остается доступ к спиртным напиткам. Многие лечатся алкоголики свидетельствуют, что даже когда обстоятельства вынуждают их обратиться в лечебный центр или к «Анонимным алкоголикам», они

все еще надеются найти способ выпить, не желая понять, что за свое пристрастие придется заплатить высокую цену. Они заявляют, что если бы они знали, что лечение требует полного воздержания, они остались бы дома. Наверное, у многих алкоголиков найдет в душе отклик отчаянная мольба одной домохозяйки;алкого;лички: «Господи, мне так нужна помощь! Я не хочу помощи, но я нуждаюсь в ней!»

Родные и близкие алкоголика должны понять, что если они будут пассивно ждать, когда он заявит об истинном желании бросить пить, то его зависимость будет прогрессировать и дойдет до тяжелой, неизлечимой стадии. Чем дольше он пьет, тем сильнее становится его алкогольная жажда и тем меньше вероятность, что когда-нибудь он попросит о помощи.

Алкоголик должен очень низко пасть, прежде чем он сможет принять помощь

Необычайно большое число родных и друзей алкоголиков сидят сложа руки, наблюдая, как их любимый человек патологически пьянствует, только потому, что они усвоили это мнение. Его распространяли, в частности, первоначальные группы «Анонимных алкоголиков»; эта теория коренилась в их собственном опыте, который свидетельствовал, что только отчаянные, без надежных обстоятельства способны заставить алкоголика предпочесть трезвость пьянству.

Верно, что алкоголик должен остро почувствовать пагубные последствия своего пристрастия, прежде чем он захочет отказаться от алкоголя. Но верно также и то, что свой первый шаг к исцелению алкоголика часто де;

лают потому, что боятся потерять кого-то или что-то, кем (чем) дорожат. Когда алкоголик низко пал, то есть совсем опустился, ему уже нечего терять — кроме бутылки. Алкоголь становится его единственной радостью в жизни, у него нет мотивов и стимулов трезветь, и он упорно пьянствует вплоть до такой степени падения, из которой уже не выбраться, — смерти, сумасшествия, тюрьмы.

Сейчас имеются статистические данные о том, что, чем дальше алкоголик от «дна», тем больше вероятность, что он или она вернется к трезвой жизни. Пьяница, у которого остаются семья, работа, друзья и ясное сознание, имеет очень значительные шансы избавиться от своего пристрастия. Если оно дошло до стадии, на которой он потерял одно или несколько из этих жизненных изменений, то соответственно уменьшилась вероятность выздоровления. Если же он спит под мостом, ест из помойки и разговаривает сам с собой, то возможностей излечения практически не остается.

Из этого правила бывают замечательные исключения (почти каждый слышал рассказ о бизнесмене, политике, враче или адвокате, которого буквально вытащили из канавы), и поэтому опрометчиво лишать надежды какое бы то ни было человеческое существо. Тем не менее драматизм этих историй именно в том, что подобные исцеления все-таки исключения, а не правило.

Алкоголик бросит пить сам

Почти каждая семья, в которой имеется алкоголик, ожидает того момента, когда он вдруг перестанет пить. Они слышали истории, в которых алкоголик вот так

«взял и бросил», и они верят, что рано или поздно «их» алкоголик тоже образумится. Эту надежду питает специфическая способность алкоголика не пить неделями и даже месяцами и умение иногда вести себя располагаяюще. Эта двойственность убеждает семью и друзей, что он может не пить, если захочет, и что однажды он окончательно выберет трезвость.

Вероятно, что небольшой процент алкоголиков в какой-то момент своей жизни внезапно бросает пить; обычно это связано с возрастными изменениями. Однако 9 из каждых 10 алкоголиков будут пить до самой смерти, если кто-то или что-то не воздействует на их зависимость. По причине столь малой вероятности спонтанной ремиссии нет ни медицинского, ни морального оправдания пассивности, с которой многие наблюдают, как алкоголик пьет.

Алкоголик имеет право пить; у нас нет права на вмешательство

«Джо в плохой форме, но если он желает пить, у него есть на это право. Это не наше дело». Понятия личной свободы и права выбора имеют мало — или не имеют никакого — отношения к людям, страдающим зависимостью от химических веществ. Если на развитие зависимости в свое время повлияли многие решения, то сама зависимость означает конец свободы выбора. «Человек выбирает, употреблять ему или нет спиртные напитки, — говорит один лечащийся алкоголик. — Никто не выбирает, становится ли ему алкоголиком».

Стать алкоголиком означает утратить способность не пить. Вмешательство в развитие пристрастия нару;

шает личную свободу не более, чем спасение утопающего: последний может отказаться от жизни, но предложить спасение значит восстановить свободу, а не отнять ее. И если нужно физически спасти алкоголика или наркомана после приема им чрезмерной дозы, то тем более ценно устранить зависимость, пока она не уничтожила пьяницу и не разрушила его семью.

Усилия с целью помочь алкоголику могут только навредить ему

Люди, живущие в орбите алкоголика, почти всегда испытывают парализующий страх нарушить статус кво, как бы ни был он неприятен. Вопреки непредсказуемому поведению алкоголика, окружающие его люди умеют создать для себя островки стабильности и порядка. Достигнутый ими мир так же хрупок, как и чувство облегчения, охватывающее их после того, как алкоголик напьется до состояния оглушения и его уложат в постель. И все-таки это какое-то облегчение. Перспектива вмешательства в пристрастие алкоголика или изменения прочно устоявшейся семейной рутины вызывает устрашающий хаос.

В этих страхах заметную роль играет сам алкоголик. При первых признаках возможного вмешательства в его пьянство способность манипулировать близкими возрастает у него многократно. Порой он пытается вызвать сострадание, убедить в том, что «ему нанесли удар в спину», что его предали люди, которым он больше всего доверял. Иногда он угрожает, что станет пить еще больше или даже что «сделает что-нибудь» с собой или с близкими. Бывает, он грозит навсегда уйти из дома.

(Эта угроза, хотя она часто действует на членов семьи, почти всегда совершенно пустая. Алкоголик никогда не оставит так или иначе поддерживающих его людей, если не знает, где найти других.) Какую бы тактику ни применял алкоголик, цель у него всегда одна: показать, что «раскачивание лодки» будет дорого стоить.

Но дело в том, что пока алкоголик и его близкие живут, страшись любых перемен, зависимость не стоит на месте. Выражаясь медицинским языком, алкоголизм — это прогрессирующее заболевание. Если на ход его развития никак не влиять, то состояние больного будет ухудшаться, а не улучшаться. В данный конкретный момент алкоголик может производить впечатление владеющего собой и даже выздоравливающего человека, но общее направление его жизни — вниз по наклонной плоскости. Движимый непреодолимым влечением и ослепленный самообманом, он катится к духовной, психической и социальной деградации. Одна сторона его заболевания усугубляет другие, и он попадает в клетку, которая очень редко отпирается изнутри.

Страдания родных и друзей вместе с тем нарастают. Чем дольше алкоголик пьет, чем больше защитников он приобретает, тем меньше способны к сопротивлению его близкие. Они попадают в порочный круг горя, гнева, страха, вины, самоуничтожения. Сменяющие одна другую отрицательные эмоции усиливают их зависимость от алкоголика, и они становятся все более уязвимыми для его манипуляций.

Разрушительное нисходящее движение по спирали пьянства, обмана и попустительства не остановится само собой. Его нужно остановить извне. Система отно-

Что такое алкоголизм

шений, которая фактически укрепляет алкогольную зависимость, должна быть разрушена: те же самые родные, друзья, начальники, работодатели, которые покрывали алкоголика, должны вооружиться средствами, необходимыми для того, чтобы раскрыть перед ним все последствия его пагубной зависимости.