

# ОБВИНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ



В. КОРЧЕНОВ,  
главный редактор  
журнала «Трезвость  
и культура», доктор  
социологических наук,  
профессор МГУ  
им. М.В. Ломоносова  
(г. Москва)

**А**ЛКОГОЛИК, наркоман, шизофреник – с легкостью необыкновенной наше воспитанное на ярлыках общество привыкло ставить подобные диагнозы, как клеймо на человеке.

Как можно поставить обвинительный диагноз человеку, если он психически полноценен? Ну а насчет падения качества... Хотите пример? Алексей Толстой пил так, что перед ним Шолохов выглядел трезвенником. Его даже боялись за рубеж выпускать: как бы на каком-нибудь званом фуршете ликом в салат не рухнул. А ведь какие вещи писал! Возьмите Фадеева. В свидетельстве его гибели, подписанном видными медиками, сказано: «Страдал алкоголизмом». Да, чепуха! Не страдал он. Мы как всегда клеим ярлыки. Любил Фадеев закладывать за воротник – это да. Но при этом руководил Союзом писателей и скольких литераторов от сталинских лагерей спас. Тот же Черчилль очень уважал армянский коньячок. А какие оргии устраивал в Белом Доме президент США Уоррен Гардинг?

Человека нужно оценивать по его деятельности, на какие цели она направлена – вот самый объективный критерий. А пристегивать сюда медицину, да еще с явно политической подоплекой...

Отсюда вывод. Одномоментно выставить диагноз не может никакая компетентная комиссия. Специфические, абсолютные критерии алкоголизма науке еще неизвестны. Для вынесения окончательного вердикта требуется выявление не менее трех десятков специфических признаков и наблюдение за больным нескольких месяцев, а то и лет. Это и будет являться юридическим обоснованием для постановки алкогольного диагноза.

Ну, а теперь о главном.

А.Р. Довженко, знаменитый врач из Феодосии, впервые за всю историю человечества произнес: «Алкоголизм – излечим!»

Мы постоянно подчеркиваем ту мысль, что непьющая часть населения не должна отгораживаться стеной от пьющих или больных алкоголизмом. Нужно не бороться с людьми, страдающими алкогольными расстройствами, а помогать и защищать их, поскольку любое социальное унижение (ярлыки), насильственное лечение, лишение многих человеческих прав не решает, а лишь загоняет эту общую для всех людей проблему вглубь.

Но алкоголизм – это заболевание и не такое простое, как грипп, язва желудка, даже туберкулез, а с нарушениями, прежде всего, психики человека.

Болезнь не всегда сопровождается деградацией личности, то есть грубыми изменениями в сфере интеллекта, эмоций, нравственности, такое мнение или наблюдение нередко вводит в заблуждение самих пьющих или их окружение – может алкоголь вовсе и не вреден, а полезен?

Конечно, каждая болезнь – это прежде всего клубок личностных проблем. А наш человек думает о своем лечении или оздоровлении как потребитель – ему дай «таблетку» и все тут. А ведь таблетки, изменяющей личность, нет. Люди уже несколько сот лет ищут эту «золотую пилюлю» от алкоголизма, но ее в природе не существует. Поэтому при лечении алкоголизма основной упор делается на изучении «души» человека и воздействии на нее. И, конечно, от врача, целителя, в этом случае требуется филигранная точность, которая часто бывает сродни искусству.

Сегодня в нашей стране по-прежнему остро стоят неразрешенные вопросы: «Кто предостережет начинающего? Кто поможет пьющим в беде? Кто покажет ужас падения в бездну от неразумного употребления спиртных напитков?»

Мы не устаем повторять – человека нужно уважать не только когда он здоровый и успешный, но и в его болезни, пусть это будет алкогольное или любое другое заболевание. Проще всего и легче «закрыть глаза» и откеститься от пьющих людей – «пропащий», «конченный человек», неудачник, безвольный, «его только могила исправит». Тогда о какой духовности, милосердия мы можем говорить? Путь к трезвости тяжел, особенно тогда, когда тебя уже засосала трясина алкоголизма. Но отечественная и



мировая наука продолжает открывать причины алкоголизма и новые способы борьбы с этим недугом. Сегодня все больше людей осознают, что алкоголизм — это болезнь, а не проявление морального разложения. Но стереотипное наше мышление по-прежнему, вслух соглашаясь с этими научными доводами, про себя твердит: «Ну и опустился же ты — и по своей вине!»

Надо всегда помнить, что люди даже с серьезными психическими и эмоциональными расстройствами выздоравливают, поэтому отступать ни перед какими бы то ни было препятствиями и трудностями нельзя. И победа будет за вами!

Здесь речь идет только о лицах, имеющих проблемы с алкоголем, о злоупотребляющих и больных алкоголизмом. За рамками нашего повествования остаются лица, которым можно без особых последствий употреблять небольшие дозы алкоголя. Поэтому мы не касаемся лечебных свойств вина, эмотерапии (лечения вином). У человеческого вида есть часть людей, которые вообще не употребляют спиртные напитки, так называемые «абстиненты», аналогично людям, которые не могут употреблять цельное молоко, поскольку их организм не имеет ферментов, расщепляющих белок молока. У многих людей имеется природная биохимическая защита (наподобие иммунитета), которая позволяет им периодически выпивать без развития патологического влечения к алкоголю, таких людей называют умеренно или культурно пьющими. У остальной части населения отношения к алкоголю развиваются до болезненного состояния — это или традиции (субкультура), или нервно-психические и эмоциональные расстройства, или генетическая предрасположенность, требующие психотерапевтического,

медикаментозного лечения и социальной реабилитации и поддержки.

К сожалению, в нашей стране при низкой культуре общества, при неразвитости его или невозможности личности достичь удовольствия в имеющихся условиях, алкоголь часто бывает чуть ли не единственной «счастливой» находкой, дающей испытать сильное чувство наслаждения. Правда, находка эта роковая, поскольку настоящих человеческих радостей и удовлетворения невозможно достичь через употребление алкоголя. Конечно, у некоторых людей алкоголь служит спасительным средством снятия душевного напряжения, но злоупотребление спиртными напитками чаще приводит к еще более тягостным личностным переживаниям и тогда «лекарство» превращается в «яд». Известно, что в нашем пьянстве не всегда «виноваты» социальные условия. Так, при усиленной секреции коры надпочечников выделяется адреналин, который создает в организме напряженность, тревогу, человек чувствует себя как бы «не в своей тарелке». Алкоголь в организме разрушает адреналин и сразу же облегчает психическое состояние человека. Применение психотерапии, заместительной терапии, лекарств и без алкоголя устраняет беспричинно возникающее состояние тревоги, восстанавливает баланс гормонов в крови.

И, конечно, каждому врачу приятно в итоге своей кропотливой работы получать такие письма:

«Дорогой доктор! Ваша помощь мне больше не нужна. Спасибо Вам. Если бы это случилось не со мной, никогда бы не поверил, что здоровый, нормальный мужик может сначала превратиться в грязную и пьяную скотину, а потом в злобного и трусливого импотента и что через четырнадцать лет такой жизни можно снова стать счастливым отцом и мужем. Крепко жму Вашу руку».

Многие по-прежнему считают, что алкоголь снижает психические переживания, но психологи пришли к выводу, что и сам алкоголь нередко для человека является стрессом и может наоборот усиливать тревогу. Но в целом, алкоголь для пьющих — не просто антистрессовое средство, он имеет для них также важное защитное психологическое значение.

«Выработка активной жизненной позиции есть лучшее препятствие для развития алкогольной патологии».

Отмечено, что личность наиболее уязвима для алкоголя в переходные моменты его жизни, когда нужно перестраиваться, менять поведение, адаптироваться к изменяющейся обстановке. Одни ищут новые пути для преодоления жизненных кризисов, другие осуществляют эту перестройку с помощью алкоголя. Спиртные напитки вроде бы облегчают возможность реализации жизненных планов. Алкоголь

изменяет сознание, изменяет эмоции и как бы восстанавливает утраченный смысл существования, на самом деле незаметно происходит подмена самого смысла существования. Новое мышление может возникнуть только у изменившейся личности. Но химические свойства алкоголя изменяют личность совсем в другую сторону, в таких случаях обычно говорят: «Смотри, выпил и стал совсем ненормальным!»

И все-таки алкоголь нередко усиливает ощущение «нового сознания», новой жизни, облегчает переход к благоощущению, а затем и к гибели человека. Мы приписываем магическую силу не только «живой воде», но и алкогольным напиткам. Ведь алкоголь тоже «оживляет», создает впечатление возросшей силы, мощи. К тому же энергию пробуждает дружеское общение, атмосфера застолья.

Какие симптомы, признаки подталкивают человека к алкоголю? Чаще все начинается с раздражительной слабости, как следствия воздействия постоянных алкогольных токсинов на центральную нервную систему. Эта «слабость» то появляется, то исчезает, человек то возбуждается, то «усталость» берет свое. К психической слабости прибавляется физическая слабость. Далее появляется лень, апатия, безволие. Влечение к спиртному как к «лекарству» или «спасительному кругу» при этом усиливается, но еще не становится неодолимым. В это время его близкие (вместо того чтобы обратиться к врачу-специалисту) часто говорят: «Возьми себя в руки!» А как взяться, когда нервная система и волевые усилия истощены? Умом человек все это понимает, но противостоять мощному влечению, которое охватило уже глубинные структуры мозга, он не в состоянии.

В это время мозг, находящийся периодически в состоянии «алкогольного наркоза», лишенный какой-либо отрицательной информации, чувствует себя в комфортном состоянии и он боится из него выйти. Пойти к наркологу или другому специалисту страшно, так как после него нельзя пить. И тогда наш пациент ищет причины отказаться от лечебной помощи: «Это все шарлатаны, или такой метод может мне навредить...».

У алкогольных (циклических) токсикоманов воздержание от приема алкоголя может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев. И создается впечатление, что вроде бы человек «держит» свое слово, может самостоятельно «завязать» с пьянством. Но даже в «светлый период» у такого человека психологическое подсознательное влечение к спиртному остается постоянным, алкогольный «срыв» с последующим запоем неотвратимо повторяется. Поэтому же нам совет – не ждите и не мечтайте, что все «рассосется» само собой, ведь Ваш близкий человек «пробовал» бросать пить уже не раз и не два. Чем раньше

обратитесь к врачу-специалисту, тем меньше ущерба и быстрее восстановится его здоровье.

Одним из «контрольных» изменений в психике и поведении пьющего является потеря «ситуационного контроля». Человек при сильном желании выпить или опохмелиться перестает понимать можно ли ему выпить в той или иной обстановке, с тем или иным лицом или компанией. Ведь незнакомое место и малознакомые люди – это опасно, а в неподходящее время само опьянение может его скомпрометировать. Это еще не является признаком алкоголизма, но уже «сигнал», и, если вы этот сигнал вовремя не «услышите», то тем сложнее и запутаннее будет ваш выход на истинную дорогу жизни.

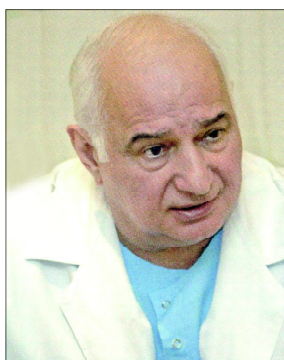
В настоящее время в стране все чаще обнаруживаются «социальные пьяницы» – это люди, которые употребляют алкоголь в период депрессии, истощения, хронической усталости, нарушения сна. Особенно опасны «скрытые депрессии», которые проявляются подсознательной тревожностью, безразличием, философским, пустоопорожненным рассуждением на вечные темы о смысле жизни. Иногда обнаруживаются «замаскированные депрессии», когда какое-либо хроническое физическое заболевание вгоняет человека в тоску, истощает его нервную систему. Это серьезные причины для злоупотребления алкоголем, и только устранив депрессивные, невротические реакции, можно одновременно с успехом решать свои алкогольные проблемы.

Алкоголь обладает психофармацевтическим эффектом, сходным с эффектом транквилизаторов. Несведущие родственники иногда преждевременно радуются тому, что их близкий стал потреблять значительно меньше алкоголя, в то время как он компенсировал недостающее количество алкоголя транквилизаторами. Тут нужно знать, что привыкание к этим «узаконненным» психотропным таблеткам не менее опасно, чем к тяжелым и жестким наркотикам.

Когда стоит вопрос, алкоголизм – это болезнь или просто социальный адаптатор? На этот вопрос можно ответить так. Появление синдрома зависимости от алкоголя, наркопсихопатология – это без сомнения алкогольная болезнь. Но и злоупотребление или неумеренное винопитие без наркотической алкогольной зависимости, что неправильно в быту и нашем обществе также проходит под «диагнозом» алкоголизма, тоже является болезненным состоянием, требующим помощи различных специалистов.

Пока в нашей стране любое заболевание, будь то алкоголизм, сифилис, туберкулез и др. будут сочетаться с «клеимом позора», стыдом, тайною, до тех пор эти болезни будут значительно позже выявляться и, конечно, хуже лечиться.

# Здоровье народа важнее интересов табачных компаний



М. ДАВЫДОВ, академик РАН, президент Российской академии медицинских наук, директор Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН (г. Москва)

**Р**ОССИЯ курит, пьет, вымирает. Острые ерничают: кто не курит и не пьет, тот здоровеньким помрет. Шутка бородатая. Но время другое. Никогда в стране так много не курили, как сегодня, когда засмолили женщины, молодежь и дети. После того как 10 января 2008 года Правительство России наконец приняло решение о присоединении к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, некоторые СМИ обеспокоились возможным нарушением прав любителей никотина. Как же! Их лишают привычного комфорта дымить везде, где им заблагорассудится. Ревнители демократических свобод хватаются за дубинку прав человека. Лучше бы они объяснили гражданам, почему в 2003 году Всемирная организация здравоохранения впервые в своей истории приняла беспрецедентный документ. Дело в том, что табак – единственный легальный потребительский продукт, который убивает половину своих постоянных потребителей. Именно поэтому в курении табака ВОЗ видит тотальную угрозу всему человечеству.

Табак – это универсальный сосудистый яд. Он поражает все структуры и ткани организма. Вероятность заболевания раком легких у курильщиков со стажем 15-20 лет при потреблении ими в день более 2 пачек сигарет в 20 раз больше, чем у некурящих. Табак – канцерогенный фактор для возникновения злокачественных опухолей пищевода, желудочно-кишечного тракта, даже гинекологической сферы. Он

вызывает облитерирующий эндартериит, приводящий к гангрене ног у мужчин и женщин плодотворного возраста. Лечить таких больных можно лишь при условии прекращения ими курения. Новый бич человечества – хроническая обструктивная болезнь легких – тоже связан с курением табака. Оно, как доказано современной статистикой, служит рычагом для запуска всех заболеваний. Но курильщик наносит вред не только своему здоровью, а подвергает воздействию табака и окружающих. Особенно негативно это влияет на детей, заложников пагубных пристрастий своих родителей. Внес лепту в дело эстетизации курения и кинематограф. Сколько перед зрителем прошло героев и героинь гламурных фильмов с сигаретой!

Ежегодно в мире табак уносит около 5 миллионов жизней. При сохраняющихся темпах распространения курения к 2020 году число жертв удвоится. Заметим, прирост идет за счет в основном развивающихся стран. В том числе и России, где курит более двух третей мужчин, более четверти женщин и половина подростков. Беременная Маша дымит и рождает уроды или недоношенного 3-месячного ребенка, которого потом вырастит в кювете. Он всю жизнь будет болеть, а государство – тратить на него средства. Рак курильщика свел недавно в могилу талантливого артиста Александра Абдулова. Я его консультировал за три месяца до смерти и предложил операцию. Врачи нашего центра готовы были за него побороться. Увы, он поехал в Бишкек лечиться к шаману и курил до последнего дня. Американский актер Юл Бриннер, известный нам по картине «Великолепная семерка», одно время рекламировал сигареты «Мальборо», а в последние дни жизни снимался в социальных роликах, где говорил: «Я умираю от рака легкого, не курите, граждане». В США и таким образом пропагандируется отказ от курения.

Россия по табакокурению занимает четвертое место в мире. В Соединенных Штатах наблюдается положительная динамика: уменьшается число курильщиков и, как следствие, заболеваемость раком легкого снизилась в 1,8 раза. В 1999 году Билл Клинтон заявил, что за рак легких, эмфизему и



другие болезни, вызванные курением, должны платить не налогоплательщики, а табачные компании. Была разработана система государственных мер по пропагандированию и поощрению здорового образа жизни. Некоторые компании при приеме на работу, например, отдают предпочтение некурящим. Они не тратят рабочее время на перекуры, реже болеют, за что и получают несколько дополнительных дней к отпуску. В этом заинтересованы не только работодатели, но и само американское государство, ибо его высшим лозунгом является здоровье нации.

Сейчас и в нашем обществе как будто рождается понимание необходимости пропагандировать здоровый образ жизни. Депопуляция поставила на повестку дня задачу демографического возрождения России. Кто ее будет решать? Нынешняя генерация молодежи не очень здорова. Среди девочек от нуля до 14 лет лишь 7 процентов не имеют тех или иных болячек. С мальчиками то же самое. Поэтому подписание нашим Правительством Рамочной конвенции, безусловно, прогрессивный шаг. Я рад этому. Документ требует запретить рекламу табачных изделий, размещать на упаковках сигарет информацию о вреде курения, причем не в объеме 4 процентов от площади. Будет покончено с использованием таких вводящих в заблуждение терминов, как «легкие» сигареты. Продукция со сниженным уровнем смол и никотина ничуть не менее опасна, тем более что потребители «лайт» впадают в психологический самообман и курят ее в большем количестве. Столь же вредно и курение сигар, трубок, кальянов – последнее особенно популярно в «светской» среде, с которой берет пример молодежь. Конвенция обязывает запретить курение в общественных помещениях. Может, тогда воспитатели детских садов перестанут дымить на глазах ребятишек. Слава Богу, кое-какие сдвиги уже наметились. Сегодня попытка закурить на рабочем, месте стала восприниматься окружающими как дикость. Предусмотрены изменения в налогообложении табачных изделий и борьба с их контрабандой. Одно лишь повышение цен может отсечь от сигареты сотни тысяч несовершеннолетних.

Правительство РФ одобрило Конвенцию спустя пять лет, после того как ее подписали уже около 170 и ратифицировали почти 140 государств. Почему мы медлили? Ни для кого не секрет, что свою роль сыграло мощное табачное лобби. Американцы от себя вытурили производителей табака, и они передислоцировались к нам. До 95 процентов активов табачной промышленности России принадлежит транснациональным корпорациям. У них огромные финан-

совые возможности влиять на те или иные структуры власти. Институт коррупции у нас процветает, значит, влияние это небескорыстное.

Сейчас сигарет в России ежегодно производится свыше 400 миллиардов штук, что на четверть выше потребляемого. Продаются они по очень низким ценам, поэтому доступны даже первоклассникам, у которых в кармане есть деньги на пирожок. В советское время курящего мальчика мог одернуть взрослый, накрутить ему уши или отшлепать ниже спины. Сейчас, с падением общественной морали и одновременным усилением разговоров о правах человека, в том числе и правах ребенка, до него никому нет дела. Философия простая: курит – пусть его родители беспокоятся. А поскольку этот недуг, дурная привычка или порок (как угодно назови его) приносит хороший навар производителям табачных изделий, ждать, что они добровольно откажутся от своей прибыли, не приходится. В США не купишь сигареты, если тебе нет 21 года. У нас возрастного ценза нет. И это в стране, где имеет место сверхсмертность населения, причины которой в том числе курение и алкоголь.

Когда стоит вопрос о выживании народа, вряд ли нам стоит беспокоиться о судьбах табачной промышленности. Зачем иметь 50-100 фабрик? Пусть останется 10. Предвижу демагогический вопрос: что же будет с сокращенными рабочими местами? Не об этом голова наша должна болеть, а о том, как спасти народ от никотиновой продукции. Приоритеты ясны. Охрана здоровья нации относится к сфере интересов государственной безопасности. Следовательно, все, что приносит человеку вред (производство сигарет и всяких причиндалов для курения), должно быть под жестким контролем государства. Особенно если оно декларирует озабоченность демографическим кризисом и выделяет на его преодоление средства. Сегодня мы имеем в год миллион человек невозвратных потерь, а рождаемость невысокая и рождает пока очень много больных детей. Настала пора показать, кто в доме хозяин – транснациональные корпорации или государство?

О полном запрете на курение речи нет. Просто не вводите человека в соблазн дешевизны продукции и доступностью распространения, не романтизируйте потребление табака! Напротив, нужно все сделать для того, чтобы, прежде чем закурить, он, во-первых, осознал, какой вред нанесет своему здоровью, во-вторых, побегал бы в поисках сигарет, в-третьих, ощущал атмосферу общественного неодобрения. В некоторых странах курильщиков отказываются страховать, поставив их в положение изгоев. И большинство населения самых «развитых демок-



В табачных изделиях  
содержится около 4000,  
а в табачном дыме –  
около 5000 химических  
соединений. Большинство  
из обнаруженных соединений  
оказывает раздражающее  
токсическое и канцерогенное  
(т.е. вызывающее рак)  
действие на человеческий  
организм

ратий» ничего против такой дискриминации не имеют. Во многих иностранных аэропортах для курильщиков отведены специальные места. Прямо в центре зала заходи в стеклянную кабину с вытяжкой и, как в аквариуме, стой всем на обозрение со струей дыма над головой. На тебя смотрят как на ископаемое. В странах, где господствует доктрина здорового образа жизни, их поведение в моральном плане приравнивается к антигосударственному. Вот так следует поставить дело и у нас. Российское общество, где до 80 процентов населения приветствуют меры по ограничению курения, поддержит жесткие шаги в борьбе за свое здоровье.

Конечно, эта проблема одним днем не решается. Культурный уровень россиян в вопросах здорового образа жизни значительно ниже, чем в странах Запада. Наши врачи, они ведь часть общества, к сожалению, сильно курят. В силу тех же провалов развития личности и потакания своим слабостям, а не из-за профессиональных стрессов, как принято объяснять. За 30 лет у операционного стола я должен бы превратиться в злостного курильщика. Но я не курю и никогда не курил. С детства ненавидел со страш-

ной силой дым, потому что сильно курил отец. За рубежом для врача курить – дурной тон, реноме упадет. У нас надо и с медиками работать, причем не только методами административного воздействия. Что толку, когда я запретил курить в здании, а он вышел на улицу и покурил все равно. Нужна национальная программа борьбы с курением. Равно как и с алкоголизмом. При этом желательно, чтобы в разработке таких программ полноправно участвовали медики, чтобы не получилось так, как с нацпроектом по здравоохранению, авторство которого никому не известно, а результаты малоэффективны. Алкоголь – одна из причин, провоцирующих сердечно-сосудистые заболевания, которым обязаны россияне сверхсмертностью. Группа исследователей Института канцерогенеза под руководством членкора РАМН, моего заместителя Давида Георгиевича Заридзе вместе с экспертами ВОЗ в Алтайском крае проанализировали около 40 000 протоколов вскрытий больных, умерших с диагнозом «острая сердечно-сосудистая недостаточность». Выяснилось, что на долю инфарктов падает лишь 6 процентов (для сравнения: в Швейцарии – 60). Все остальные – жертвы провока-

ции алкоголем. То некачественный, то потребление в несовместимых с жизнью количествах. Сублетальные дозы алкоголя стали причиной смерти и большинства женщин. Проблема колоссальная!

Вернемся к курению. Ну сколько можно делать вид, что это нормальное явление? Пора от многолетней говорильни переходить к жестким государственным мерам, всесторонне регулирующим отношения в сфере производства и потребления никотиновой продукции. Нельзя отдавать их на откуп коммерческим структурам и законам рынка, институтам демократии и отдельным поведенческим реакциям. Под угрозой кардинальные интересы государства, идеология общества. А тут уже интересы бизнеса придется отставить в сторону.

Современная медицина должна носить, профилактический характер, потому что болезнь проще предупредить, нежели лечить. А это невозможно без пропаганды здорового образа жизни и борьбы с дурными привычками. Я ссылаюсь на США, потому что мы сотрудничаем с американскими учеными, совместно провели несколько симпозиумов по табакокурению. Благодаря национальным и международным програм-

мам борьбы с курением американцы не только снизили заболеваемость раком легкого, но и улучшили ситуацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Успешный опыт накоплен и в Европе. И нам нужно его использовать. Медики готовы участвовать во всех вариантах решения проблемы – научно обосновывать, технологически поддерживать, создавать разъяснительные, демонстративные и прочие программы. Гражданское общество у нас еще не сложилось, поэтому нет и общественных организаций, которые могли бы что-то серьезное сделать. Ну образуются «Матери против курения». Их призывы послушают и – пойдут дальше курить. Главная роль в борьбе с курением отводится государству.

У нас в Российском онкологическом научном центре только что состоялся заочный консилиум по поводу одного больного с тяжелейшим диагнозом. Принято решение его оперировать при шансах на успех: 1 против 99. Всего один, но даже и его надо использовать. В борьбе с табакокурением перевес сил обратный. На одной стороне народ, интересы государства. На другой – прибыли табачных производителей. 99 к 1! И неужели мы дрогнем перед ними?

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА АЛКОГОЛИЗМ



О. НОВИКОВ,  
психотерапевт-нар-  
колог, вице-прези-  
дент Российской  
ассоциации  
«Движение против  
табакокурения»,  
лауреат премий  
академика М. Мила,  
Народного врача  
СССР А.Р. Довженко  
(г. Москва)

**П**СИХОЛОГИЧЕСКАЯ зависимость от спиртного, болезненное влечение к нему, считается стержнем хронического алкоголизма. По принятой классификации в нашей стране (еще с середины прошлого века) заболевание делится на три

стадии. На практике большинство пациентов зачисляется во вторую и подвергается стандартному лечению. Как правило, преимущественно медикаментозному, вредно влияющему и на без того отравленный и ослабленный алкоголем организм и, самое главное, малоэффективному.

Только пятая часть больных наркологических диспансеров и клиник «излечивается». Некоторые пациенты желали бы перейти на «дозированное» употребление алкоголя, что при классическом, то есть стандартном лечении полностью исключается. И дело здесь не только в принципиально ином подходе к лечению, но и теоретически отличном толковании алкоголизма.

На наш взгляд, существуют две группы людей, которые, имея схожие симптомы, страдают разными недугами. Как это случается при гриппе, гепатите, полиомиелите и других заболеваниях поначалу симптомы трудноотличимы. Пристрастие к спиртному также носит двойственный характер. Мы различаем привыкание психологическое – наподобие наркотической тяги к ощущениям, которые дает алкоголь, и физическое –

следствие патологических изменений в организме, при которых недополучение в срок очередной дозы спиртного ведет к мучительным страданиям. Истинным алкоголизмом болеют не более 4-7% из контингента постоянно употребляющих спиртные напитки, но их всех родственники, а также нередко и сами врачи зачисляют в «алкоголики». Истинный алкоголизм – тяжелый недуг, обусловленный в первую очередь наследственными факторами, усугубленный чертами характера больного, влиянием среды и обстоятельств. Эту фатальность ни в коем случае нельзя применять как окончательный приговор. В благоприятных условиях, при регулярной квалифицированной медицинской помощи, правильном отношении к больному в семье, на производстве, он может прожить долгую и плодотворную жизнь. Приостановить развитие болезни можно на любой стадии, на любом уровне поражения организма. К больным истинным алкоголизмом должны применяться различные формы государственной и благотворительной помощи: назначение инвалидности, периодическое содержание в пансионатах, санаториях, больницах, диспансерах.

У другой большей части людей с патологической тягой к спиртному нет природной расположенности к алкоголизму. Их пристрастие объясняется особенностями психологического склада, влиянием окружения, образом жизни и другими обстоятельствами.

Если у человека главная причина пьянства не биологическая, а психологическая, он никогда не станет истинным алкоголиком. Не дойдет в своем пьянстве до деградации и слабоумия, как это случается на последней стадии у истинных алкоголиков. Мы знаем, что встречаются люди генетически приспособленные к ядам, которые для других лиц смертельны. Поэтому «биологически незащищенных» людей яд алкоголя убивает физически и социально, «приспособленные к ядам» несут потери от алкоголя, но продолжают жить с «тяжелыми ранениями».

Это не значит, что таких «приспособленных» не надо лечить (таким лицам мы ставим диагноз «алкогольных токсикоманов»). Это тоже больные люди с различной степенью токсической зависимости от спиртного. Избавление от недуга у некоторых из них может произойти самостоятельно, спонтанно, но большинству необходима специальная психотерапевтическая помощь. И, конечно, никак не химическая и медикаментозная.

Наука не располагает сегодня возможностью установить диагноз истинного алкоголизма с помощью только лабораторных анализов. Это дело будущего. Мы знаем, что процесс разрушения алкоголя в организме до альдегидов (эндорфины мозга вызывают наркотическое удовольствие опьянения) расщепление самих альдегидов до уксусной кислоты контролируется

рядом ферментов. От их активности зависит состояние человека во хмелю: как быстро у него наступит и пройдет опьянение, какой тяжести будет похмелье. Но какие именно гены, какие механизмы обуславливают шквальный погром организма и психики у истинного алкоголика и сглаживают этот процесс у сильно пьющего токсикомана – пока неизвестно. Мы должны (как это делали эскулапы прошлого) определить заболевание по множеству показателей, которые нужно «вытянуть» из больного. А часто – из его близких, друзей, сослуживцев. Дело это чрезвычайно сложное и кропотливое. Но другого пути нет, если мы хотим, чтобы помощь была действенной.

На основе каких характеристик мы определяем тип недуга?

Для алкоголика (больного истинным алкоголизмом) состояние без спиртного колеблется в диапазоне от апатии до внутренней тревоги. В результате оно становится для него непереносимым и он обязательно «срывается». Неалкоголик (больной, имеющий только психологическую зависимость) в этот период, несмотря на свое влечение, может переключить свое внимание на другой, не менее значимый для него объект. Это может быть интенсивная работа, хобби, спорт, любовь и др. В итоге это переключение смягчит или вообще устранил его отрицательный эмоциональный настрой, затормозит влечение к алкоголю. Пьющему (и его окружению) нужно помнить, что без вина в жизни такого человека создается дефицит эмоциональной насыщенности. Поэтому так важно вовремя переключить его внимание на какой-либо вид деятельности, насытить образовавшийся вакуум другими ценностями. Повторяем, это могут быть любая интересная работа, важные дела, семейные заботы.

У истинного алкоголика – другое, он уже душевно «выпотрошен» и его вакуум трудно восполнить. Его может по-настоящему занимать лишь деятельность, которая в итоге приведет к выпивке. У него уже недостаточно энергии для последовательных усилий, постоянного напряжения. Вот почему эти люди в итоге все делают лишь «на словах». Ремонт дома они растягивают на месяцы и годы, упускают многие важные дела. Их часто называют эгоистами из-за невнимания к детям, жене. Но у них просто не хватает сил на длительные и глубокие эмоции, на духовную и физическую любовь. Всей их энергии и эмоционального заряда хватает только на деятельность, направленную на поиск и добычу спиртного.

Неалкоголик, выпив и удовлетворив свою потребность, чувствует себя лучше, становится спокойней, у него вновь восстанавливаются прежние интересы. У алкоголиков же выпивка на какое-то время «поправляет» их здоровье и самочувствие, а затем вновь обо-



Члены Исполкома Международной Лиги трезвости и здоровья

строят отрицательные эмоции (тревожно-подавленное настроение, капризность, раздражительность), а это в свою очередь требует повторного приема алкоголя.

Уже у молодых людей можно заметить разницу между будущими алкоголиками и неалкоголиками. Так, если неалкоголик, выпивая, получает от этого достаточное удовольствие, то алкоголик получает при этом «сверхудовольствие», которое позволяет ему испытать себя как бы в другом состоянии. Он чувствует необычную силу, свою значимость, его переполняет геройство, самоуважение. В общем – все те чувства, которые в обыденной, трезвой жизни ему никак не удастся испытать. Такие подростки и молодые люди чаще являются правонарушителями, в состоянии опьянения способны на преступление.

Пьющие неалкоголики – это бесшабашные, рискованные люди, любящие острые приключения, невосприимчивые к угрозам. Среди них – открытые компанейские люди, любящие мирские удовольствия и чувственные радости. Когда эти люди не пьют, их все равно не оставляют фантазии, приятные воспоминания о выпивках, что говорит о недостаточной критичности и психологической защите, отсутствие которых вновь потянет их в пьяную компанию.

Алкоголик, чувствуя отрицательное отношение окружающих, пытается восстановить самоуважение – через спиртное, в компании пьющих. Неалкоголики в подобных ситуациях пытаются изменить отношение к себе через реальные дела, решая самостоятельно свои проблемы подчас самоотверженным трудом.

У алкоголика повторная выпивка лишь подчеркивает его бессилие перед обстоятельствами, его никчемность, неуверенность, которую он пытается компенсировать бравадой, высокомерием или деланной раскованностью. У неалкоголика очередной «срыв» усугубляет его чувство вины, раскаяния, что в последующем даст ему толчок к осознанному пересмотру своего поведения и поможет ему самоутвердиться.

Косвенным признаком, отличающим алкоголика от неалкоголика, является число поводов для выпивок. У алкоголика оно бесконечно и зависит только от его интеллектуального уровня. У неалкоголика число поводов обычно ограничено, поводы чаще бывают конкретными и повторяются, имея свою иерархическую ценность.

В сексуальных отношениях алкоголь для неалкоголиков служит скорее стимулятором к удовольствию или для снятия скованности, неуверенности, тревоги. Для алкоголика спиртное необходимо для искусственного расширения сексуального поведения, усиления его отдельных компонентов.

В период между запоями аппетит у неалкоголика временно улучшается, а затем относительно стабилизируется. У алкоголика, наоборот, напряженность пищевого влечения не уменьшается, что говорит о компенсации (замещении) алкогольного влечения пищевым. Но может наступить и полное отсутствие аппетита, что психологически «подогревает» человека, подсознательно подталкивая его к другой пище – алкоголю.



Одним из важных отличительных моментов является следующий признак. У неалкоголика с годами потребность в спиртном удовлетворяется и он даже доходит до состояния пресыщения. У больных алкоголизмом эта потребность (не путать с дозами) не угасает до конца его жизни. С годами изменяется лишь интенсивность пьянок. Это связано с тем, что у алкоголика потребность в спиртном базовая, то есть сродни такому же базовому инстинкту, как потребность в пище. У неалкоголика в основе пьянства лежит психосоциальная потребность, которая удовлетворяется в зависимости от накопления личного опыта, культуры, ритуалов, традиций.

Если у неалкоголика потребность в выпивке конкурирует с потребностью любви, удовлетворением в труде и творчестве, то у алкоголика потребность в спиртном - монопольна. Все остальные потребности играют подчиненную роль, а со временем они подвергаются обратному развитию. Вот почему любая «неалкогольная» потребность у алкоголика кратковременна и практически не достигает цели. И сознание этого приносит больному лишь дополнительное напряжение и психическое неудовлетворение. А это в свою очередь опять толкает человека к выпивке – ведь зачем ему напрягаться, когда уже имеется накапанный путь самоудовлетворения с помощью водки.

У неалкоголика есть жизненные планы и цели, связанные с его духовной жизнью, достижением материального благополучия. У алкоголика цели только временные, которые опосредованно опять дадут ему возможность удовлетворять свою потребность в спиртном.

Одним из неопровержимых доказательств отличия алкоголизма, как особого вида болезни со всеми вытекающими отсюда закономерностями, от алкогольного пристрастия является наличие и длительность «светлого периода» (ремиссии) при лечении и без него. При истинном алкоголизме без специальной медицинской помощи не наблюдается ремиссий от 6 месяцев и дольше, хотя при регулярном и своевременном лечении можно добиться непрерывной ремиссии более чем у половины пациентов сроком до 6 месяцев и у одной трети – свыше одного года.

Время появления истинных запоев служит для специалистов указателем скорости развития болезни, ее прогрессивности. Появление запоев до 30 лет указывает на злокачественное течение алкоголизма (быстро прогрессирующее течение), после 50 лет - медленно прогрессирующее течение. Если интервал между запоями длится от нескольких дней до нескольких недель, то подобная форма развития болезни приводит к органическим изменениям головного мозга и деградации личности. Больные алкоголизмом в молодом возрасте быстро проскакивают внешние эта-

пы эпизодического пьянства, а затем и бытового. Их «стаж» порой начинается сразу со злоупотребления (неумеренного и регулярного) спиртным.

Понятно, что алкогольная деградация или снижение уровня личности наблюдается лишь у больных истинным алкоголизмом. У токсикоманов многолетнее пьянство (без специального лечения) тоже может привести к тяжелым изменениям невротоподобного или психопатоподобного типа. Но если у токсикоманов с нарастанием алкогольного стажа идет усиление первоначальных особенностей их характера, то у алкоголика личностные черты, имевшиеся до формирования развернутого алкоголизма, постепенно начинают шаржироваться, упрощаться, а затем и вовсе размываются. В результате личность алкоголика постепенно нивелируется до такой степени, что практически невозможно выявить его природные «доблезненные» черты характера. Вот почему сформировавшиеся алкоголики так похожи друг на друга.

У женщин общее огрубление характера сопровождается более глубокими личностными изменениями. Появляется маскулинность (мужественность) в виде личностных симптомокомплексов (агрессивность, негибкость в поведении, независимость). Резко снижается самоуважение, обнаруживается неискренность, прямолинейность эмоциональных реакций, снижается контроль над своим поведением, нивелируется чувство женской идентификации и, как следствие, – открытое пренебрежение к социальным нормам. Характер женщин часто приобретает форму истероформных психопатий или истерического невроза.

У токсикоманов такой трансформации личности не происходит, хотя и здесь в тяжелых случаях мы обнаруживаем заострение особенностей личности, усиление патологических черт, но нет размытия, мозаичности личности, то есть потери специфичности, присущей только данной личности.

У токсикоманов мы так же, как у алкоголиков, наблюдаем огрубление и усиление эмоциональных проявлений, у части пациентов снижено критическое отношение к злоупотреблению алкоголем, есть элементы нравственной и этической неустойчивости. Это касается и разлада пьющего человека со средой. Постоянное давление со стороны близкого окружения и общества вырабатывает у него поведенческие механизмы защиты, психологические и мировоззренческие установки, помогающие выстоять в борьбе с этим прессингом. Отсюда постоянная ложь, бравада, снижение критики к своему пьянству.

Но у алкоголика выработанные защитные механизмы имеют качественно иное выражение. У них появляется не просто «ложь во спасение», а «алкоголь-

ная ложь», то есть ложь как постоянная форма существования и выживания. Лгут часто и без всякой нужды и основания, юмор становится плоским, беспредметным, часто циничным. Такой юмор характерен также для лиц с органическим поражением головного мозга. Алкоголика можно отличить по обещаниям, которые он, как известно заранее, не выполнит, что нами воспринимается как его очередная ложь. На самом деле эту шутку с больным играет его собственный мозг, состояние эйфории и невозможность правильно оценить и спрогнозировать объективные реальности, свои способности и возможности.

У алкоголика чаще можно выявить патологические рефлексы (например, стопные), усиление мышечного тонуса, асимметрию чувствительности. В исходных стадиях алкоголизма резко снижается вес больного, наступает истощение, нарушается координация движений, вследствие чего больной не может выполнять тонких двигательных операций. У части больных помимо мышечной слабости могут наблюдаться эндокринные нарушения, при которых увеличивается вес и угнетается половая функция.

Неразлучны на всем протяжении развития болезни алкоголизм и депрессия. Этот компонент может иметь различную эмоциональную окраску – раздражительность, ипохондрическое состояние, озлобленность, агрессию, страх. Выраженность этих расстройств при злоупотреблении алкоголем колеблется от слегка пониженного настроения до тоскливых, приносящих большие мучения человеку, страданий. Депрессия часто проявляется в виде повышенной усталости, ощущения болезненных симптомов какого-либо заболевания, нарушения сна. Иногда пьющий просто испытывает какую-то беспричинную и неясную тревогу. У алкоголика депрессия является ядром эмоциональных нарушений, в развитой стадии алкоголизма – это состояние выпотрошенное или эмоционального вакуума. Вот почему при истинном алкоголизме у больных в силу повышенной тревожности, неуверенности в завтрашнем дне нет планов на будущее, реальных перспектив жизни. У неалкоголиков, несмотря на периодически подавленное настроение, состояние дискомфорта, всегда можно выявить установочное поведение, направленное на положительные перспективы жизнедеятельности.

Таковы (в самых общих чертах) основные признаки, по которым можно определить характер алкогольной зависимости человека и выстроить верную стратегию борьбы с болезнью.

Как мы уже говорили, есть алкоголизм быстротекущий, злокачественный, который обычно возникает уже в молодом возрасте. Более длительное развитие – доброкачественное, когда болезнь проявля-

ется в зрелом и пожилом возрасте. Обычно со злокачественным алкоголизмом больной быстро попадает в поле зрения медиков. «Доброкачественные» алкоголики могут ускользнуть от внимания врачей-наркологов, но в любом случае они являются частыми посетителями медицинских учреждений в связи с другими заболеваниями (травмы, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, различные воспалительные процессы). В благоприятных семейных условиях, при периодической квалифицированной медицинской помощи, алкоголики не только не теряют своей квалификации, но и часто сохраняют свою семью и могут дожить до глубокой старости. Хотя попытки алкоголиков самостоятельно бросить пить практически всегда заканчиваются поражением.

Неудачи лечения неалкоголиков чаще связаны с наличием сопутствующих заболеваний. Например, если к алкогольной зависимости добавляется невроз. В этом случае, не устранив его, мы ставим успех в лечении алкогольной зависимости под угрозу или сводим его на нет.

От чего же зависит прогноз избавления от алкогольной зависимости у больных-токсикоманов? Во-первых, важны свойства характера больного: благоприятны они для лечения или нет. Такие черты, как упрямство, негибкость, когда человек даже своим близким делает «назло», с другой стороны могут помочь ему противостоять алкогольной зависимости, необходимо только направить его психоэмоциональные силы на конструктивные цели. Есть люди очень мнительные, переживающие любую неприятность как драму. Их чувство вины перед близкими, которых они постоянно травмируют своими пьянками, может также сыграть положительную роль. И, наоборот, импульсивность или мягкость в характере, когда человек боится обидеть кого-то отказом выпить, является неблагоприятным моментом в исходе заболевания. Большое значение имеет установка больного на излечение, установка не на словах, а четкое желание излечиться ради себя, ради детей, близких, интересной работы.

Человек живет и пьет не в безвоздушном пространстве, а в конкретном коллективе, во дворе, у соседа, на работе. И вот он прекращает пить, а «алкогольная среда» – тот же коллектив, двор, сосед, остаются, как и прежде, без изменений. Исправить подобную ситуацию можно только совместными усилиями самого больного, близких, друзей, коллег по работе. Иногда помогает избавиться от навязчивых собутыльников «географическое бегство» – переезд в другой район или даже город.

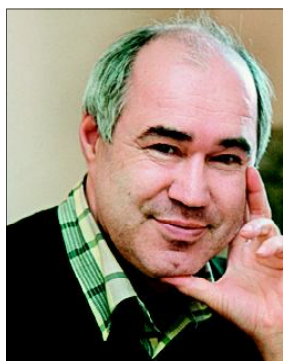
Важно, чтобы человек не ждал пассивно чудес от врачей, целителей, а сам активно продумывал план борьбы со своим недугом.

## Условия успешного отказа от курения:

- мотивация (желание, потребность) отказа от табака
- знания и навыки, позволяющие обойти трудности, с которыми сталкивается человек, бросающий курить
- возможность получить квалифицированную консультативную помощь или в случае необходимости на этапе отказа от курения пройти курс лечения



# ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПРИСТРАСТИЯ



Г. ШАКИРЗЯНОВ,  
заслуженный врач  
Республики  
Татарстан,  
врач психотерапевт-  
нарколог, лауреат  
премии Народного  
врача СССР  
А.Р. Довженко  
(г. Казань)

**З**ДЕСЬ мы включаем не только людей, страдающих истинным (ядерным) алкоголизмом, но и всех злоупотребляющих спиртными напитками, неумеренно пьющих, запойно, эпизодически, регулярно. Принципы лечебных подходов в отношении этих людей внешне во многом схожи, но все же любое лечение должно быть строго индивидуализировано.

Во-первых, врач должен облегчить страдания больного всеми доступными ему средствами. Врач (нарколог, психотерапевт) несет каждому пациенту любовь и надежду на выздоровление, а если есть надежда, то придет и выздоровление.

Первая проблема, с которой сталкиваются родственники для помощи человеку с алкогольным пристрастием – это поиск нужного специалиста. Не секрет, что алкогольная эпидемия в стране породила массу врачей-параспециалистов, добросовестно строящих свой бизнес на столь прибыльном поприще. Не меньше в нашей стране колдунов, магов и других целителей. По-прежнему реклама является главным информационным источником для наших сограждан. Конечно, найти хорошего специалиста в большом городе легче. И вот первый совет наших специалистов – прежде, чем обращаться к гадалке, экстрасенсу, психоаналитику или в церковь, нужно точно определить какой диагноз у больного и что требуется для достижения положительного результата. Лучшие советчики – это сами врачи, часто профессиональ-

ные медсестры, которые хорошо ориентируются в данной области. Не нужно пренебрегать никакими связями, помощью любого родственника или знакомого, порой их информация может стать бесценной и избавит вас от долгих поисков. Неплохо расспросить те семьи, родственники которых уже удачно пролечились у нужных специалистов.

Хороший специалист должен быть хорошим профессионалом со стажем по данной специальности. И, главное, врач должен «подходить» своему пациенту по ряду поставленных им вопросам. Без хорошего «контакта» врач-пациент также трудно будет реализовать свою лечебную программу.

Нужно помнить, что врачи тоже люди, среди них тоже встречаются различные типы, личности с особыми чертами характера. И, если вам чем-то не понравился доктор, обязательно поищите себе другого.

Но еще до поиска хорошего специалиста проблема лечения упирается в согласие больного лечиться, в его добровольность.

Поэтому главное профессиональное отличие хорошего врача – это умение его подходить к назначению такой терапевтической программы, которая не вызывает отторжения или сомнения у больного. Согласие больного на лечение во многом зависит от гибкости родственников, знания ими характера больного, его «управляемых» чертах.

Алкоголизм относится к сфере психиатрического расстройства, а лечить психику, «голову» человека, по сравнению с другими заболеваниями, невообразимо сложно. Поэтому врачи-наркологи иногда горько шутят – наш труд порой напоминает труд Сизифа, который с трудом втаскивает на гору огромный камень лишь затем, чтобы увидеть, как он тут же скатывается обратно.

Влияет ли на возникновение алкогольной патологии социум, семья, воспитание или в основном это генетическая особенность организма? Ответ на все вопросы один: алкоголизм – болезнь «равных возможностей». Она может встретиться в любой семье, у любого человека.

Главное, что должны сделать врач, родственники и сам больной – это выработать к своей болезни правильное отношение. Часто этому мешают два чувства: ощущение вины и стыда. Практически эти чув-





Рабочее заседание конференции Международной Лиги

ства присутствуют в каждой семье, близкие прессингуют пьющего, обвиняя его во всех смертных грехах, ему остается только защищаться. Окружающие не всегда понимают, что алкогольные расстройства часто зависят от внутренних причин – биологии, психики, но «снаружи» такое поведение рассматривается как эгоизм, моральный дефект.

При лечении алкогольного заболевания главной задачей нарколога является устранение или смягчение стержневого расстройства синдрома зависимости – патологического (болезненного) влечения к алкоголю. Но из целой палитры симптомов у каждого пациента имеется свой, приоритетный для него симптом или группа симптомов. Опыт и профессионализм врача как раз и заключается в том, чтобы правильно выбрать этот симптом – «мишень» для своего терапевтического воздействия.

Чаще всего влечение к алкоголю, его обострение, связано с депрессивным, дисфорическим (злобным, агрессивным) состоянием человека.

Если интенсивно в первые дни проводить терапию этих расстройств, а затем использовать поддерживающую терапию, то можно быть уверенным в положительном прогнозе всего курса терапии.

К этому нужно добавить, что в последнее время мы все чаще сталкиваемся с тем, что при осложнениях абстинентного синдрома стали преобладать соматические (физические) проявления над психотическими, а последние в свою очередь нередко носят атипичный характер.

Конечно, чтобы полностью нейтрализовать влечение к алкоголю, предупредить очередной алкогольный срыв, в лечебный курс обязательно должна быть

встроена индивидуальная психотерапия на личностном психологическом уровне. У регулярно пьющего человека внешние изменения мышления невелики. Правда, он с позиции формальной логики уже не может объяснить свое поведение, хотя сознательно декларирует хорошие намерения, которые однако противоречат его поступкам. Он все чаще снимает ответственность с себя, причины своих неправильных действий объясняет действием внешних сил, у него порой формируется сдвиг в экстремальность, будущее его становится непредсказуемым.

У этих лиц выявляется двойственное «Я», одно – нормативное, другое – болезненное, чуждое.

Первыми эту «двойственность» обнаруживают матери, жены наших пациентов. Они часто бывают в недоумении: «Когда не пьет, он «золотой», его все любят и ценят, но стоит ему выпить, вроде тот же человек, но совсем другой, антипод первого».

Конечно, у человека не может быть второй личности, это скорее «субличность». В субличности при алкогольном опьянении или похмелье обнаруживается сдвиг моральных эмоций. То есть, стыд и вина за свое поведение вроде бы сохраняются, но эти чувства приобретают уже специфическое алкогольное понимание. Постепенно нарастает эгоцентризм, формируется и активизируется активная психологическая защита, оправдывающая его алкогольное поведение.

Он еще слабо осознает обязательное наступление очередного запоя или просто алкогольного эксцесса. Более того, он с убежденностью и искренностью уверяет своих родных и близких, что ничего подобного не повторится. Однако, очередная его неудача избежать закономерности «алкогольного цик-



ла» приводит лишь к упрочению его болезненных установок и разочарованию близких.

Правда, после очередного запоя активизируются компенсаторные личностные процессы, у человека появляется социально ответственное поведение (на работе, в семье). Однако, даже в этот «светлый период» (абсолютной трезвости) у человека отмечается напряжение, элементы дисфории (раздражительности, злобности). Несмотря на отсутствие депрессии, по-прежнему сохраняется тревожная аффектация. Это начальные изменения личности, в далеко зашедших случаях такой больной уже не осознает своих проблем, у него отсутствует критичность, посмотреть и оценить себя «со стороны» как на больного с алкогольной патологией он уже не в состоянии.

Иногда, после нанесения серьезного ущерба семье, своему здоровью наш пациент меняет свое поведение в лучшую сторону. Своими «положительными» действиями он стремится «искупить свои грехи», то есть набрать условные положительные баллы, нейтрализующие его предыдущее негативное поведение. Однако, вновь, незаметно и часто независимо от самого больного, у него обостряются алкогольные психические процессы. Чтобы опять не скатиться на заезженную, проторенную годами алкогольную стезю требуется периодическая поддерживающая и закрепляющая помощь психотерапевта. И особенно важную роль в оздоровлении психики человека играет его семья. Семья должна быть твердо уверена в трезвеннической позиции нашего пациента, а он – в получении помощи и лечения, а также в достижении позитивных целей в жизни.

Чтобы быть уверенным в помощи и лечении, необходимо все-таки признать у себя наличие алкогольных проблем и безуспешность самостоятельного их решения и в связи с этим ясного осознания необходимости лечения в той или иной форме.

Одновременно нужно помнить, что, если первое обращение к врачу не было успешным или не принесло облегчение пациенту, то установку на последующее лечение уже сформировать труднее, поэтому нужно искать другого заинтересованного врача-специалиста.

Психотерапевт в беседе со своими пациентами в первую очередь выясняет в каких случаях он объясняет свое пьянство внешними (неличностными), или второстепенными причинами. При этом врач обнаруживает противоречивые отношения в признании алкогольных проблем, отсутствие достаточной критики к своей болезни и здоровью, сомнения в возможности и необходимости полной трезвости, нежелание отказаться от спиртного на продолжительный

срок, восприятие жизни без спиртного как скучной, неинтересной.

Со временем, уже через 2-3 месяца трезвости, мы отмечаем практически у каждого пациента стремление поскорее забыть о том, что было связано с пьянством и лечением, попытки продемонстрировать свои силы и возможности, неспособность преодоления социальных и личностных препятствий на пути к поставленной цели.

Но часть пациентов все же ищет советы у врача для поддержания трезвости, стремится «подстраховаться».

Наиболее благоприятен прогноз у лиц, проявивших личную ответственность за успех лечения, понимание невозможности «одномоментного» излечения, заинтересованность в применении трудных, но эффективных способов лечения. В итоге излечение наступает тогда, когда человек понимает, что трезвость в основном зависит только от самого человека (врач выполняет роль помощника, «костыля»), когда у человека есть реальные планы на будущее, осознание комфортной и полноценной жизни без спиртного.

В отечественной наркологической практике по-прежнему значительное место в лечении алкогольных заболеваний занимают манипулятивные методы суггестивной и гипносуггестивной психотерапии. Классическую и ортодоксальную гипнопсихотерапию (Бехтерев В.М., Буль П.И., Рожнов В.Е. и др.) за рубежом практикуют в меньших объемах. До сих пор идут споры об эффективности гипнотерапии, что связано с пассивным участием алкоголезависимых лиц в лечебном процессе. И более того, некоторые ученые утверждают, что гипноз исчерпал себя.

И тем не менее, вековая практика использования гипноза с целью формирования трезвой установки, повышения личностной самооценки у пациентов, уверенности в своих силах и возможностях, разрушения алкогольных нежелательных стереотипов поведения – все это опровергает прогнозы о «скорой кончине» или слабой эффективности этого немаловажного метода психотерапии.

Пациенты рассудочного склада: психастеники, ананкасты, шизоиды мало предрасположены к прямому внушению. Люди аутистического склада, а также больные шизофренией более внушаемы, когда содержание внушения соответствует их мироощущению или мыслительной парадигме. «Чужую», инородную суггестию, даже если она исходит от самого авторитетного специалиста, они отвергают.

Хорошо поддаются внушению истероиды, неустойчивые психопаты, циклоиды, эпилептоиды, неврастеники, фобические невротики и лица с алкогольными

психическими расстройствами. Легко внушаемы «романтики», наивные натуры, женщины, подростки и дети. На Западе широко используется суггестивная терапия, предложенная М. Эриксоном – методика введения в транс с помощью терапевтических метафор и приемов, обеспечивающих «присоединение» терапевта к больному с обратной связью.

В практике отечественной суггестивной терапии особенно популярен метод эмоциональной стрессопсихотерапии А.Р. Довженко. (Подробнее см. книгу «Психотерапия по Довженко. Тайны «кодирования», О. Новиков, Г. Шакирзянов, П. Борисовский, 2008, Медгиз).

Сегодня частично для закрепления отрицательного отношения к алкоголю используют электрические, психологические, химические стимулы. Имеется методика «скрытых ужасов» для сенсibilизации и ассоциирования с алкогольным поведением. Или, наоборот, приятные стимулы с расслаблением, помогающие избегать употребления алкоголя. Выработка рвотной реакции на алкоголь не имеет успеха, поскольку вызывает у пациентов такой негативизм, в результате пациенты «восстают» против такого дискомфорта и начинают выпивать, преодолевая отвращение и рвоту.

Здесь важно знать, что угашение алкогольных рефлексов и поведения не происходит, если нет положительного или отрицательного подкрепления. Метод угашения, устранения условной реакции на алкоголь требует значительного времени, что мало приемлемо в наших российских условиях.

В нашей стране классическая схема лечения строится по следующим принципам: вначале при необходимости проводится купирование запоя, алкогольного абстинентного синдрома, дезинтоксикация, симптоматическая терапия, направленная на снижение интенсивности влечения к алкоголю. Затем начинается психотерапевтический этап лечения, при котором активно подключаются родственники. Подбирается вид психотерапии, вариант медикаментозного лечения. Решение о выборе лечебной программы врач принимает совместно с пациентом.

Перед базовым лечебным антиалкогольным сеансом практикует проведение лекций, семинаров для больных и их родственников.

Реадаптация пациента к обыденной жизни в малоизменившихся условиях социальной микросреды требует внимания и контроля. Насущные семейно-бытовые, личностные и психологические проблемы пациента должны становиться предметом обсуждения с врачом, который при необходимости проводит также семейные консультации.

Скрытая сенсibilизация, основанная на отвращении к алкоголю с помощью негативных стимулов,

продолжает использоваться и имеет определенный успех у лиц, показанных для этого вида терапии.

Имеют эффект в психотерапии алкогольного расстройства ситуационно-психологические тренинги, где в группах используются видеозаписи, обучающие практическому умению отказаться от алкоголя, что повышает уверенность в себе у пациентов и служит профилактикой «срывов».

Возможности только рациональных способов психотерапии (логические убеждения, разубеждения) мало эффективны из-за глубоко эшелонированной психологической защиты пациента, его недостаточной мотивации. Только когнитивное воздействие в сочетании с другими психотерапевтическими приемами при индивидуализации лечебного процесса дает нужный положительный результат.

Нередко к успеху быстро приводит тактика «штурма». Больной сомневается, неуверен в себе, а нужно быстро принять решение, от которого зависит его жизненная перспектива. Здесь врач – лидер, больной – ведомый. Никаких дискуссий. Императивно, аргументировано, эмоционально насыщено врач за 15-20 минут приводит пациента к безоговорочному принятию плана своего лечения. После курсового лечения пациент становится более уверенным и ответственным за свое поведение, что позволяет ему быстрее адаптироваться к создавшейся вокруг него обстановке.

Хорошо себя проявил метод косвенного внушения (дидактика) или «позиционное давление». В основном это применимо к наиболее сохранным больным. Врач проводит с ними беседы в форме дискуссии, диалога, меняет роли в игровой ситуации, предлагает специальную литературу. Осознанное принятие решения самим пациентом становится основой благоприятного прогноза лечения.

Особенно много требуют внимания пациенты с завышенной самооценкой своих интеллектуальных способностей, с чертами претенциозности, нескритичностью к своим негативным особенностям личности. Часто они просто резонерствуют, проявляют явную алогичность или просто пускаются в демагогические рассуждения. Это тактика «конфронтации», когда пациенты открыто защищают свои «алкогольные интересы», а врач вынужден в результате отказа от сотрудничества провоцировать конфликт в его отношениях с больным: «Вы умышленно не хотите меня понять» или «Вы предпочитаете не задумываться над этим, хотя ваш морально-этический облик...» Врач находит повод для обострения разговора, но осторожно, не доводя его до разрыва отношений. При этом эмоциональность врача не должна превышать определенного уровня. Итак, не нанося психотравмы больному, врач постепенно под-



водит его к капитулянтским позициям, чтобы начать конструктивный диалог.

К истероидным, импульсивным пациентам врач использует «тактику паузы». Они не соглашаются с тактикой врача и требуют от него немедленного эффекта. Чем больше несогласие врача, тем агрессивней, эмоциональней поведение пациента. С такими лицами лучше занимать нейтральную, уклончивую позицию. Вначале можно даже соглашаться с их доводом, сочувствовать, эмоционально сопереживать. Но начинать коррекцию и лечение можно лишь после угасания гневных, эмоциональных реакций пациента и обязательно установления с ним контакта.

Наиболее сложна и интересна когнитивная психотерапия, когда автоматические представления и «непригодные мысли» пациента (иррациональные когнитивные образования) врач посредством рационально-эмоциональной терапии замещает их адекватными рациональными построениями. Оценка человеком собственных проблем может нанести ему больший вред, чем сами проблемы.

Психоанализ по Фрейду полагает, что в основе алкоголизма лежит вытесненная гомосексуальность, не зря алкоголики стремятся в однополые компании. Оральный способ приема алкоголя Фрейд связывал с ранней прегенитальной стадией орального секса. Будущий алкоголик не удовлетворял свои орально-эротические потребности, отсюда регресс на ранней стадии развития. Далее шли версии: страх кастрации, доминирование тенденции к самоуничтожению, острое чувство неполноценности и др.

Все-таки скорее психоанализ в случаях алкоголизма устанавливает наличие серьезной детской травматизации. В итоге, психоанализ нарушает механиз-

мы патологической компенсации и может привести к ухудшению состояния. Лечение сопровождается усилением тревоги и других эмоциональных состояний по мере приближения к психотравмирующим моментам. Психоаналитический метод (по признанию самого Фрейда) не располагает средствами по их устранению, поэтому возможен и суицид.

Позитивный момент психоанализа заключается в том, что при алкоголизме большую роль играют бессознательные процессы между обществом и отдельно взятой личностью. Большинство наших граждан проецируют свои личные отрицательные качества на алкоголиков. А те в свою очередь отражают потребительское поведение общества: желать и иметь желаемое любой ценой, с другой стороны отражают холодность и безразличие этого общества.

С помощью алкоголя пациент стремится уйти от осознания самого себя, нарушая тем самым все заповеди и жизненные принципы — нужно более полно жить в настоящем, а именно — «здесь и сейчас». Наша задача вернуть человека к самому себе, взять ответственность за судьбу в свои руки, научиться «стоять на собственных ногах». А главное, нужно стать тем, кто ты есть, а не тем, кем пытаешься стать и кем ты не являешься (принципы гештальттерапии).

У самого психотерапевта не должны присутствовать какие-либо оценки и критика пациента, но он может прояснить имеющиеся у него проблемы.

Хорошо известно, что если один человек пьет, это ведет к семейным осложнениям. Уже нет тех радостей, которые были у них раньше. Пьянство затрудняет общение или, вообще, оно отсутствует, а если есть, то практически всегда заряжено такими эмоциями как гнев, уход в себя, тягостное молчание, кто-то уходит

или обращается за помощью к родственникам. Конечно, в семье должны научиться слушать и общаться, нужно убедиться, что вы понимаете друг друга. Оба партнера в семье должны пытаться хвалить друг друга каждый день даже за маленькие услуги, любезности. Сегодня в России нет семейных клубов по интересам, но достаточно распространено движение «Анонимные алкоголики», где используются простые, но эффективные приемы помощи и поддержки.

Если несистемная медикаментозная помощь и психотерапия ориентирована лишь на борьбу с тягой к алкоголю, то это, конечно, не является гарантией от предотвращения последующего срыва или рецидива болезни, она лишь отодвигает во времени этот «срыв». Самим пациентом это осознание придет лишь перед самым срывом в «почти-ситуации», а до этого он уверенно и вполне искренне утверждал, что никакого влечения или тяги он точно не ощущает. Осознанное влечение к алкоголю приходит слишком поздно, уже перед самой выпивкой, поэтому пациент уже не может адекватно оценить это состояние и успешно ему противодействовать. Вывод отсюда напрашивается следующий, если лечить только отдельные симптомы, то они будут вновь и вновь возвращаться, поскольку наш больной остается в прежних границах своего существования, а движение по прежним жизненным рельсам чревато рецидивами. Чтобы избежать этого порочного круга периодически требуется поддерживающая и стимулирующая терапия, направленная на здоровую часть личности, активизирующая ее ресурсы, мобилизующая компенсаторно-приспособительные механизмы.

Психотерапевт в лечебном процессе должен поощрять пациента в аналитическом поиске других социальных энергий. Инсайт (озарение) относительно своего существования в этом мире должно вызвать внутри самого пациента. Какую бы позицию терапевт ни занял, он должен отдавать себе отчет в том, что реагирования пациента определяются только его внутренними процессами.

Несмотря на профессиональную помощь, сам психотерапевт должен сформировать у пациента убеждение, согласно которому человек сам должен преодолеть свои проблемы и изменить свои внутренние психологические законы, которые он сам для себя и создал. Тогда у пациента возникает состояние, напоминающее психологическое освобождение от болезни и осознание того, что прежде казавшаяся ему неразрешимая проблема теперь в принципе решена.

В итоге можно будет сказать, что алкоголизм «дожил» до своего логического конца – наступает его смерть. И тогда мы (врач, родственники и пациент) имеем полное моральное право произнести «надгробную речь».



## Воздействие на женщин

На женщин, алкоголь, похоже, оказывает несколько более сложное воздействие. В одном эксперименте опьяненным женщинам предлагали просмотреть эротические фильмы, закрепив на них датчики прибора, который наблюдал вагинальные изменения, связанные с возбуждением.

Парадоксально, но, как выявили ученые, чем более возбужденными чувствовали себя женщины по их собственным словам (средняя концентрация алкоголя в крови была 0,4%), тем менее возбужденным в действительности был их организм. Как и у мужчин, при больших дозах их тела погружались в своего рода сексуальную летаргию – хотя субъективно они ощущали сильное возбуждение.

Чем вызвано столь странное несоответствие?

Японские и финские специалисты предположили, что это объясняется тем обстоятельством, что после 2 часов возлияний уровень тестостерона у женщин на короткое время подскакивает вверх (тестостерон связан с повышенным ощущением сексуальной возбужденности как у мужчин, так и у женщин). Данный эффект особенно очевиден у женщин, которые овулируют или принимают оральные контрацептивы, сообщают исследователи. В то время как у нормальных здоровых мужчин «большие дозы алкоголя, скорее снижают уровень тестостерона в крови».

# АЛКОГОЛЬ И ИСТОРИЯ ДО НАШИХ ДНЕЙ



С. ЕЖИКОВА,  
зам. главного  
редактора, журналист  
(г. Москва)

**К**АК СЕГОДНЯ пьют люди и к чему это приводит практически известно каждому россиянину. Мало известны лишь корни, причины этого болезненного явления. Отсюда низкая эффективность лечения, неопределенность в прогнозе и в выборе средств и способов терапии. Поэтому, чтобы перейти к биологическим и современным психологическим компонентам, которые формируют болезненный алкогольный процесс, требуется небольшой экскурс в историю употребления спиртных напитков в социальных и культурных рамках развития человечества.

Известно, что человечество, как и животный мир, все этапы своего эволюционного развития проходило «рука об руку» с алкоголем. Огромное количество этилового спирта было обнаружено в космосе в атмосфере одной из далеких планет (методом спектрального анализа). Поэтому вопрос о целесообразности присутствия алкоголя на нашей планете и его активного участия в нашей жизни вообще не стоит, а вот для алкогольной практики, особенно для такой «северной страны», как Россия, он требует самого пристального внимания и интенсивного изучения.

В архаических культурах не обнаружены и не упоминаются сведения о «пьянстве» и другом злоупотреблении алкоголем. Первые сведения о неумеренном потреблении алкоголя мы находим лишь спустя десятки столетий (Гиппократ, Гален). Винопи-

тие без сомнения связано с элементами культуры каждой эпохи. Это традиции, ритуалы, то есть, повторения поступков своих предков, соплеменников. У человека в этот период отсутствовала какая-либо мораль относительно употребления алкоголя, не было никаких мотивационных колебаний. Человек в архаическом обществе не воспринимал себя отдельно от общины, это еще не индивидуум, тем более, не личность. Он жил по принципу «как все, так и я». То есть, в этот период преобладало «ситуационное» употребление спиртных напитков. Поведение каждого человека всегда предопределено «божественной волей». Пьют и герои, и простые люди. Поэтому любое винопитие в то время не встречало осуждения. Вино предназначалось не только для веселья, но и для религиозных мистерий, в практике прорицательства и других мифологических картинах (отождествление с кровью или как могущественный символ плодородия). И в современном обществе мы видим параллель тех символических ритуалов, к примеру, «чоканье» бокалами – это древнее братание «вином и кровью». И, конечно, алкоголь с древних времен и по сей день используется в лечебных целях.

В эпоху эллинской культуры (Древняя Греция) происходит разделение воли богов и индивидуальности человека, отделение добра и зла. Появляется моральная оценка поведения человека, как достойно вести себя на пирах и т.д.

Если Аристофан, Диоген Лаэртский говорят об этических нормах винопития, то Эпикур выступает за чувственные наслаждения, которые не противоречат природе. Продолжаются вакханалии и другие формы коллективного пьянства. Впервые заговорили об алкоголизации женщин.

В период средневековья уже четко определяется индивидуальное пьянство, его пределы. Мотивация употребления алкоголя становится более разнообразной: кроме получения удовольствия, человек пытается избавиться от грусти, хочет взбодриться и т.д. В итоге пристрастие к алкоголю реализуется не напрямую, а через борьбу мотивов.

В эпоху Возрождения в области винопития появляется тотальная вседозволенность. Вопрос уже ставится не о самоограничении и моральном выборе,



а о манерах, стиле пьянства. Правда, одновременно начинается поиск глубинных причин злокачественного пьянства. Пытаются выйти на типологию личности, предрасположенной к алкоголизации.

Во времена Ренессанса, когда появляются регионы с твердой государственной структурой, выделяются этногеографические и национальные особенности употребления алкоголя и отношения к нему.

В наш век, когда разрушаются этические нормы, ниспровергается позитивная моральная ценность, алкоголизация большей части населения становится социально дозволенным средством снятия напряженности. Сегодня человеку трудно приспособиться к быстро меняющимся обстоятельствам и существованию противоречивых тенденций. Слабеют моральные запреты. Многие люди вновь перешли на «архаический» путь потребления спиртных напитков. Не соответствует действительности ранее бытовавшее представление о том, что пьянством заражено в основном малообеспеченное население. Подъем экономики абсолютно не гарантирует снижение уровня массовой алкоголизации населения.

Алкогольные проблемы у большинства пьющих лиц имеют сходство лишь во внешних проявлениях. На самом деле неумеренно пьющие (злоупотребляющие) делятся на следующие группы: 1) лица с алкогольной болезнью генетически уже запрограммированной самой природой (от рождения); 2) лица с психической «слабостью» головного мозга по отношению к алкоголю; 3) лица с нарушением (ферментативным) обмена веществ в организме; 4) группа традиционных, социальных и «личностных» пьяниц. Борьба с этим видом расстройств не менее сложна, чем у лиц с наркотической алкогольной зависимостью, поскольку в ней медицинское вмешательство является далеко не решающим.



И тем не менее, зная природу всех этих «маний», авторы обосновывают и утверждают, что любому из этих лиц можно оказать конкретную помощь для его исцеления или оздоровления.

Повышенная чувствительность организма человека к алкоголю: быстрое опьянение, «отключение», отравление уже указывает на наследственные факторы в обменных процессах организма.

Чувствительность организма к алкоголю подтверждается также повышением аллергического фона и соответствующей повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам.

Лишь только знание сущности алкогольного заболевания и правильная диагностика: наркологическая, соматическая, личностная позволяет специалисту с наибольшей долей вероятности и хронологической точностью прогнозировать исход и степень выздоровления.

При тотальном пьянстве в стране медицинский диагноз «хронический алкоголизм» штампуют направо и налево, не задумываясь о том, что этот диагноз относится к разряду психиатрических, хотя носителями этого диагноза являются всего 3-4% от числа всех неумеренно и регулярно пьющих. Остальные - свыше 90% пьющих, психически абсолютно здоровы (согласно экспертным данным) и полностью ответственны за свои поступки, что подтверждается и уголовным кодексом.

Но далеко не значит, что эти 90% здоровы, у них также имеются личностные, психические, обменные расстройства, которые обостряются, хронизируются и усугубляются тем же алкоголем.

Знание этих патологических особенностей у каждого человека и позволяет нам утверждать, что помочь можно любому и каждому регулярно, циклически, запойно и эпизодически пьющему, а потому: «Каждый алкоголизм излечим!»

Благодаря знанию сути алкогольного заболевания, правильной классификации и дифференциальной диагностики можно ответить на многие столь затруднительные вопросы:

1. Почему люди, живущие в одних и тех же бытовых, социальных и природных условиях так избирательно относятся к употреблению алкоголя?

2. Согласно официальной концепции в наркологии неумеренное и регулярное пьянство индивида должно в итоге привести его к алкогольной болезни. Но «алкогольная практика» показывает нам, что часть лиц может всю жизнь злоупотреблять спиртными напитками и при этом не заболевает алкоголизмом. 3. Или, почему некоторые лица, которым ранее официально был выставлен диагноз «хронического алкоголизма», в возрасте 40-50 лет вдруг сами без вся-

кой специальной медицинской помощи произвольно прекращали употреблять алкогольные напитки или переходили на дозированное употребление?

4. Почему из всех больных с диагнозом алкоголизма деградирует лишь одна треть, основная же масса остается не только трудоспособной, но и порой отдельные лица занимают достаточно высокое социальное положение в обществе или продолжают создавать ценные произведения в сфере культуры, искусства?

До сих пор в нашем обществе злоупотребление алкоголем рассматривается одними в нравственном аспекте – как распущенность, другими – как строго медицинское понятие. К сожалению, и тех и других трудно обвинить в некомпетентности, поскольку «ойноманию» (**ойнос** – греч. – вино), то есть болезненное наркотическое состояние не просто отличить от банального злоупотребления спиртными напитками. Неумеренное пьянство так и может остаться пороком человека, но может привести к болезни, когда неукротимое стремление к употреблению алкоголя (алкоголемания) уже не зависит от воли и разума человека.

Социальные явления лежат лишь в основе пьянства без наркотической зависимости. Поэтому процент истинно (генетически и биологически) обусловленных больных алкоголизмом практически не меняется ни при социализме, ни при капитализме. Растут другие формы алкогольных расстройств.

Совокупность физических и психических расстройств – это уже следствие долгого злоупотребления алкоголем и его болезненным пристрастием. И конечно, нелепо все это относить как к какой-то «дурной привычке», которую по желанию можно оставить в любой момент.

Наши современники, крупные ученые И.В. Давыдовский, затем И.В. Стрельчук писали, что болезнь, как патологическое влечение к алкоголю, не возникает у случайно пьющего человека.

Может поэтому и сегодня некоторые ученые-клиницисты по-прежнему оспаривают последовательность – что первично? Злоупотребление – пристрастие – болезнь или болезнь – злоупотребление – пристрастие? Сложность в этом вопросе для практических врачей-наркологов заключается еще и в том, что нервные и физические расстройства при наркотической зависимости от алкоголя появляются и обнаруживаются далеко не сразу.

Итак, проблему алкоголизма мы прежде всего должны разделить на две части: чисто медицинскую (биологическую) и другую не менее важную часть – факторы социальной микросферы, психологические и личностные (индивидуальные).

Однако, точно установлено, что биологические линии у лиц с различным отношением к алкоголю (от абстинентов, т.е. людей абсолютно не употребляющих алкоголь и до «истинно» больных) в течение всей жизни не пересекаются. То есть, больным алкоголизмом человек не может стать добровольно или по принуждению, если его организм не преломляет («одомашнивает») алкоголь в нужном направлении. Поэтому нередко врачи-наркологи у себя на приеме с иронией воспринимают сентенции жен наших пациентов: «Вот, доктор, я не пью, не курю, а он...», подразумевая, какая она здравомыслящая, правильная, морально устойчивая и т.д., даже не подозревая, что заслуги в этом у нее никакой нет, поскольку об этом позаботились ее родители, Природа и Бог.

В итоге всю эту картину можно представить так, если вам «на роду» написано «не пить» или «пить и не спиваться» – значит независимо от социальных, бытовых условий эти люди по жизни так и останутся «чистыми абстинентами» или умеренно (культурно) пьющими. Группа злоупотребляющих, с болезненным пристрастием к алкоголю также неоднородна.

Возникает резонный вопрос: «Значит, только что родившийся человек уже обречен пройти по жизни рука об руку с алкоголем или, наоборот, без него? А социальная микросреда, личность, психосоциум? Здесь мы подходим к нашему главному лозунгу – Так все же, алкоголизм излечим? Действительно, какие условия могут стать решающими в формировании человека, коррекции его судьбы – или они (эти условия) позволяют благотворно реализовать «биологическую алкогольную программу» человека, а через нее и его социальный сценарий или, наоборот, затормозить, исказить ее?»

Для непрофессионала вхождение в алкоголизм видится сродни езде на трамвае. Если сел в него в молодости, начав с эпизодического, случайного пьянства, затем (остановка) – бытовое пьянство, далее злоупотребление и трамвай доводит вас (конечная остановка) – алкоголизм.

И сегодня эти «архаические» этапы развития болезни для многих кажутся стройными и логичными. Но даже опытный нарколог подчас становится в затруднительное положение, когда его пациент «вдруг» сам, вопреки всей логике болезни, выходит (соскакивает) на какой-либо остановке (выздоровливает), а другой, вроде бы выздоравливающий, почему то вновь догоняет быстро идущий вагон, намертво цепляется за его поручни и вполне сознательно летит с ним в тартарары, навстречу своей гибели.

Зная причины заболевания и условия формирования болезни, можно с уверенностью спрогнозировать ход его развития, что позволяет вовремя и адекватно

вмешиваться в болезненные процессы с целью их блокирования и сдвига в положительном направлении.

Официальная наркология утверждает, что алкоголизм, как хроническое заболевание, неизлечим. Такое же мнение бытовало и в отношении онкологических заболеваний (рака), хотя достоверно известно, что большинство его форм сегодня успешно лечатся. То же можно сказать о туберкулезе, хроническом биосоциальном заболевании, и здесь при соответствующей заинтересованности и квалифицированной помощи можно помочь больному даже в да-

леко запущенных случаях, но в народе по-прежнему диагноз туберкулеза многими воспринимается как страшный приговор.

Конечно, трудно ломать стереотипы мышления, менять устоявшиеся уже веками понятия, но миллионы людей на сегодня незаслуженно носящие «печать алкоголиков», которых «исправит только могила», сегодня могут и должны получать адекватную помощь из обширного медицинского и психологического арсенала, способствующих их оздоровлению или радикальному излечению.

## Научное доказательство

В одном из экспериментов студентам мужского пола давали различное количество спиртного и потом предлагали просмотреть эротические фильмы, опутав датчиками хитроумного прибора, который измеряет как скорость обретения эрекции, так и ее твердость. При концентрации алкоголя в крови ниже 0,25% их пенисы действительно быстрее поднимались (что означает, что умеренная доза алкоголя может слегка стимулировать сексуальное возбуждение). Но при концентрации свыше 0,5%, как обнаружили ученые, параметры эрекции резко снижались. Обследуемые могли чувствовать себя возбужденными, но их тело реагировало на это слабо (концентрация в 0,5% – это приблизительно такое состояние, какого достигает мужчина весом в 60 кг после употребления 3 коктейлей в течение 1-2 часов).

Единственный эксперимент, посвященные воздействию алкоголя на оргазм и эякуляцию, обнаружил, что, чем выше концентрация (от 0,3 до 0,9%), тем больше времени требуется мужчине для достижения эякуляции при мастурбации. В сильной степени опьянения многие мужчины вообще не смогли ее достичь.

Практические результаты зависимости сексуальной жизни от алкоголя были получены в исследовании, в котором 99 пар на протяжении 10 недель вели записи количества спиртного и свои наблюдения о собственной сексуальной активности. Было установлено, что потребление алкоголя в целом означает снижение сексуальной активности.

Для мужчин постарше употребление алкоголя может иметь еще более катастрофические последствия. Мастерс и Джонсон заметили, что «под воздействием спиртного многие мужчины различного возраста оказываются неспособны к достижению и поддержанию эрекции». А у мужчин, которым под 50 и у перешагнувших полувекковой рубеж,

чрезмерное потребление алкоголя является главной причиной вторичной импотенции (импотенции, вызываемой внешними факторами, такими, как стресс или лекарства).

Но, конечно же, сексуальное возбуждение человека определяется не только тем, сколько половых гормонов у вас в крови, и даже не тем, как набухают некоторые части вашего тела и какие сигналы получают рецепторы нервной системы. Мы сложные общественные существа и то, что мы чувствуем и думаем, так же имеет важное значение.

В одном исследовании студентам мужского пола говорили, что им дают алкогольный коктейль, хотя это был чистый тоник, без джина. Другой же группе, напротив, давали именно алкогольный напиток под видом тоника, в количествах, повышающих содержание алкоголя в крови до 0,3-0,4%. Затем участникам эксперимента и стали демонстрировать эротические фильмы. Студенты, которым сказали, что они выпили спиртное, проявили более сильную эрекцию, чем те, кто действительно его употреблял, но считал, что пьет тоник. Исследование показало, что ожидания, связанные с алкоголем, могут играть значительную роль в сексуальном возбуждении.

У всего этого есть и темная сторона: в аналогичном исследовании опьяненным мужчинам показывали фильмы, содержащие сцены насилия, агрессии и садизма. Наибольшая эрекция отмечалась у тех, кто считал, что он выпил спиртное.

Существует широко распространенное убеждение в том, что алкоголь не только возбуждает, но и вызывает своего рода социально приемлемое и простительное «временное помутнение рассудка». Джинн из бутылки на время освобождает вас от оков разума и страха наказания – и этот эффект особенно заметен у тех, у кого «сильно развито чувство сексуальной вины».

Каково бы ни было физиологическое воздействие алкоголя на человека, психологически он позволяет ему делать вещи, на которые бы он никогда не решился в нормальном состоянии.

# Актуальность и социальная значимость профилактики аддиктивных заболеваний в общей медицинской практике

Л. БЛАГОВ, заведующий кафедрой наркомании и токсикомании Российского Государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова

**Х**ИМИЧЕСКАЯ зависимость, все более распространяющаяся в популяции и, в особенности – в юношеской и студенческой среде, представляя большую опасность для дальнейшей эволюции человечества, является одной из самых сложных гуманитарных проблем. Темпы распространения наркомании в России и во всем мире, последствия немедицинского употребления наркотиков дают основания утверждать, что с началом XXI тысячелетия наркомания все более приобретает статус глобальной проблемы. Средства массовой информации и материалы журналистских расследований мало разнятся в смысле оценки тенденций распространения аддиктивного поведения – результирующего стремления к приему ПАВ с целью коррекции своего психического состояния и достижения опьянения, а также болезненные формы их потребления: психические девиации и собственно аддиктивное заболевание. Недавно в средствах массовой информации, со ссылкой на популяционные социологические исследования, прозвучала шокирующая информация: до 42% молодого населения США когда-либо в жизни пробовали (курили) марихуану (производное индийской конопли, действующим началом которого является 9-тетра-гидро-каннабиол: химическое вещество, способное патологически влиять на работу головного мозга, искажая все функции психики в момент острой интоксикации – опьянения, а также при хроническом злоупотреблении вызывать органическое поражение головного мозга, что в современной специальной литературе квалифицируется как амотивационный синдром). Статистика по алкоголю всем известна. По тем же североамериканским источникам, алкоголь когда-либо в жизни пробовали более 95% жителей США. В данной сфере существуют лишь этнокультурологические и религиозные ограничения на его потребление, формируя пространства «алкогольной трезвости» – в первую очередь – страны Востока, где ортодоксальные мусульманские установки

напрямую и жестко запрещают пить алкоголь. Весь остальной мир демонстрирует «чудеса» в своеобразном соревновании – кто больше пьет? На редкость удивляющая стратегия! То же самое можно говорить и в отношении табака, когда практически всем в мире известны последствия его курения для здоровья. На эту тему существуют тысячи исследований. Причины здесь скрываются не только (и не столько) в области простой грамотности населения. Здесь присутствуют и другие значимые факторы, среди которых большое место принадлежит эпидемиологическому рассмотрению проблемы (т.е., выявлению заболевших, мониторингу эпидемиологической ситуации, «движению» больного индивида «внутри» болезненного континуума). Клиническая наркология – наука о законах клинического формирования и течения аддиктивных болезней – исследует механизмы «заразности» аддиктивной болезни, фактологию передачи не только «идеологии наркотизма» от одного индивида к другому, но также законы распространения аддиктивной идеологии в популяции.

Малая эффективность современных профилактических и реабилитационных программ, возлагаемых ныне в качестве известной «нагрузки» на профессионалов, «плотно» задействованных в своей ежедневной практической профессиональной работе, отражает пока еще недостаточную обеспокоенность общества угрозой распространения наркомании, алкоголизма и соматических и инфекционных болезней, ассоциированных с данной патологией. Кроме того, она отражает все еще недостаточный уровень знаний в рамках наркологии, являющейся, по существу, молодой и развивающейся клинической дисциплиной. В связи с этим, ни наука, ни практика пока не готовы в настоящий момент предложить надежную и стопроцентно эффективную лечебно-реабилитационную методологию, способную кардинально повлиять на преодоление последствий наркомании и на её распространение. Работа в этом направлении только ведется. Вероятно, что здесь будут задействованы не только комплексы междисциплинарного медицинского порядка, но также прослежен четкий структурированный механизм осуществления важнейшей деятельности. То есть – технология, формирующая не только «объектную часть» проблемы, но чет-



## Трезвость и культура

ко прописанный пул исполнителей, их предсказуемую результативность и ответственность. Поэтому предупреждение наркоманического (токсикоманического) поведения в подростковом и юношеском возрасте на уровне подготовленных профессионалов, владеющих «технологией профилактики болезней, связанных с психоактивными веществами и психоактивными действиями» является важнейшей задачей сегодняшней медицины, социологии, психологии и педагогики. Очевидно также, что здесь имеется в виду создание фактически новой медицинской специальности, где проблемы аддикции (помимо других вопросов профилактики болезней и полимодального развития концепции здорового образа жизни) будут иметь важное место и решаться на уровне специалиста-нарколога, владеющего в полном объеме (на уровне именно специальности) также методологией профилактической работы, работающего в условиях созданной под эти задачи инфраструктуры, несущего понятную «профессиональную ответственность» за результат своей работы. Это, по всей видимости, серьезное профессиональное усилие, которое лишь дополняется на уровне социальной работы, многоуровневой и разнонаправленной, но, все же – не несущей функцию высокотехнологичной профессиональной активности.

Именно эти причины являются мотивом создания с позиций системного подхода теоретических и методических основ профилактики нарко-токсикомании, в первую очередь – ориентированной на молодежную и студенческую среду. Особенно важным данный аспект представляется для высших учебных заведений, готовящих будущих врачей, учителей, инженеров, профессиональных военных и, соответственно – для представителей этих профессий. Данное утверждение является не просто банальным рефреном уже надоевших и набивших оскомину высказываний и лозунгов, призывающих «быть здоровыми». Дело в том, что и врач, и учитель, в какой бы области медицины и педагогики они ни трудились, обязаны быть образцом для подражания всем, его окружающим, как апологет и персональный «носитель» здорового образа жизни. Это положение, по сути, давно доказано и принимается безоговорочно, по праву являясь одним из основных требований профотбора и четкой характеристикой личности современного российского врача. Внутренняя дисциплина, присущая отдельным профессиям (военные, летный состав и служба обеспечения авиационных и космических полетов, органы охраны закона и правопорядка (полиция, милиция), службы безопасности государства, антинаркотические и антитеррористические структуры (силовые, оперативные, аналитические), структуры вла- сти) требует не только серьезного профессионального





отбора, связанного, в том числе, с требованиями к психическому здоровью, но и высокотехнологичных методов современной профилактики аддикции. Не исключено, что здесь необходимы специальные структуры, способные на базе научных исследований осуществлять такой профессиональный отбор, предотвращать саму почву для возникновения болезней аддикции в данной среде. Предложения по внедрению в ВУЗах и в заинтересованных структурах тестирования на наличие следов наркотиков в биологических средах здесь – лишь некий начальный шаг, один из элементов (возможно – далеко не самый важный) в создании концептуальной и технологически выверенной профилактической модели.

В настоящее время, к сожалению, фактически отсутствует единая государственная политика в области профилактики, да и собственно целостная и технологически выполненная программа профилактики злоупотребления ПАВ и химической зависимости среди подростков и молодежи. Отдельные регионы и даже отдельные образовательные учреждения разрабатывают и внедряют собственные авторские программы психосоциальных моделей такой профилактики. Есть лишь отдельные проявления такой активности на уровне ранее существовавших положений и понимания в среде наиболее ответственных руководителей и врачей.

В целом, следует отметить, данные проекты не имеют существенных и кардинальных различий, отличаясь лишь частностями. Это обусловлено, в целом, единым пониманием целей и задач профилактики, а также общепринятой понятийной базой, которой оперируют составители данных программ. Здесь представлены основные блоки – средовой, микросредовой, личностный, психологический и медицинский. По своей сути каждая разработка, так или иначе, включает эти блоки в рассмотрение и оперирует данными понятиями в различных пропорциях и с различной расстановкой акцентов. Следует отметить, однако, зачастую чрезмерно казенный язык и бюрократический «дух» подобных программ, являющихся в своей первооснове безусловно правильными и нужными, однако, зачастую чрезмерно формальными и дезинтегрированными. Это не может не вес-

ти к снижению реальной эффективности подобных программ, часто «красиво» выглядящих на бумаге, но лишенных реализма и не обеспечивающих продуманный и реальный механизм своего исполнения. Это также усугубляется необходимостью не только дополнительного кадрового их обеспечения, но и дополнительного существенного финансирования. Безусловно, любые финансовые вливания в здоровье нации и особенно её лучшей части – учащейся прогрессивной молодежи – это инвестиции в будущее страны, её процветание. Это с гуманистических позиций не имеет альтернативы. Однако, здесь требуется вполне рациональный подход, поэтому, как бы красиво и всеобъемлюще не выглядели подобные программы, в первую очередь требуется внимание к их качеству и четкому механизму реализации.

Также не стоит сваливать «в одну кучу» всю информацию, имеющую хотя бы какое-то касательство к проблеме профилактики злоупотребления ПАВ и химической зависимости среди молодежи с конкретной её социальной ориентации, студентов конкретного учебного учреждения (повторимся – при отсутствии внятной (не формальной) общегосударственной политики и программы). Здесь требуется разработка вполне конкретной и технологичной программы, ориентированной именно на социальную специфику молодежного контингента, специфику вузовской подготовки и специфику будущей профессии нынешнего студента. Технологичность такой программы видится, все же, не как некий эссенциальный «технический» или «кибернетический» подход к её созданию и оформлению (такие программы и «технологии» в настоящее время известны), а здесь, скорее, требуется синтетическое понимание и органичное соединение возможностей техники и реально возможной для повседневного практического применения методологии работы (не только с контингентом, но на персональном уровне). Здесь может заключаться аспектная стратегическая и тактическая часть по организации и осуществлению (в общем – вполне уникальной) действенной профилактики злоупотребления ПАВ на уровне конкретного учебного заведения, экономической и производственной структуры или службы.

**«На сегодняшний день, по различным оценкам, от трех до восьми миллионов человек в России — это люди, употребляющие наркотики», — заявил на пресс-конференции в Медиа-центре «Известий» глава Управления межведомственного взаимодействия Федеральной службы по наркоконтролю Борис Целинский. За 2009 год в стране было изъято более 129 тонн различных наркотических средств и психотропных веществ. Официально на учете в наркологических диспансерах состоят «всего» 500 тысяч человек, а возможности отечественной медицины таковы, по словам Целинского, что реально пройти за год курс лечения могут только 50 тысяч пациентов.**

## Мотивационная составляющая лечения больных наркомании в реабилитационном центре

В. ФАТТАХОВ, врач психиатр-нарколог, зав. наркологического реабилитационного центра «Большие Ключи». Республиканский наркологический диспансер (Татарстан)

**Д**ЛЯ ТОГО, чтобы выяснить реабилитационный потенциал пациента, с ним проводятся мотивационные беседы в острых отделениях Республиканского наркологического диспансера. Мотивационные беседы проводит социальный работник и психолог отделения. После того, как пациент согласен пройти курс долгосрочной реабилитации, его переводят в, мотивационное отделение центра. Важно отметить, что перевод должен осуществляться сразу после выписки пациента из острого отделения без попадания в привычную окружающую среду.

Мотивационный этап пациенты проходят в условиях отделения наркологического реабилитационного центра «Большие Ключи» Задача специалистов данного этапа:

- выявить уровень мотивации пациента на долгосрочную реабилитацию;
- исключить медицинские противопоказания к долгосрочной реабилитации;
- заинтересовать родственников пациента в необходимости их лечения по семейной программе.
- пациент получает первичные навыки реабилитационного процесса. Длительность данного этапа от одной недели до одного месяца.

Программа мероприятий в укороченном варианте повторяет программу реабилитации центра «Большие Ключи», которая включает в себя индивидуальное консультирование, психотерапевтические группы, АРТ-терапию и милье-терапию.

За период с февраля 2009 года по август 2010 года в реабилитационный центр «Большие Ключи» из мотивационного блока было переведено 163 человека. Из них 87 человек (26 женщин, 61 мужчина) за 2009 год, 76 человек (15 женщин,

61 мужчина) за 2010 год, по август. Количество пациентов, которые прекратили курс реабилитации после ввода мотивационного блока, сократилось с 42% до 5%.

Арт-терапия – это форма психотерапии, специализирующаяся на искусстве, в первую очередь – на изобразительном.

Рисунок в арт-терапии – способ познания и особый вид коммуникации, уникальный способ избежать внутренней цензуры: сообщение о себе того, на что не отважился бы словом.

Форма, цвет, размер и многие другие характеристики продуктов творчества могут раскрыть истинные, глубинные желания, страхи, надежды, истинное отношение к кому-то или чему-то, настроение в данный момент времени (возможно, скрываемое и не осознаваемое).

Один из основных психотерапевтических методов – милье-терапия (терапия особой лечебной средой), в которую вовлечен весь персонал отделения. Это поддерживающая, принимающая и стимулирующая к развитию здоровых компонентов личности среда, которая, раскрывая резервы, помогает пациенту справиться со своими проблемами и проявлениями болезни.

Психотерапевтическая группа – эта группа, в которой психотерапевтические методы направлены на реализацию улучшения самопонимания и самопознания, уточнения своих жизненных целей, направления и способов желаемых изменений и т.п. В этом смысле к психотерапевтическим можно отнести не только группы, стремящиеся к достижению лечебных, коррекционных целей, но и различные группы самопомощи, совершенствования личности, развития самосознания, решения проблем, модификации поведения.

После того, как пациент проходит начальное обучение в мотивационном блоке, процесс реабилитации в самом реабилитационном центре идет намного легче и эффективнее, так как он уже знает чем будет заниматься. Информация, собранная психологом на мотивационном этапе, помогает специалистам центра подобрать более эффективную программу для каждого пациента индивидуально.

# Россияне боятся наркотиков в 4 раза сильнее, чем террористов

**Почти 20% россиян признают, что их близкие или знакомые употребляют наркотические вещества в немедицинских целях, — такие шокирующие данные обнародовали социологи «Левада-центра». А по данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), рост числа наркозависимых людей вокруг тревожит граждан в два раза сильнее, чем монетизация льгот, и вчетверо сильнее, чем события на Северном Кавказе.**

Лишь три проблемы превосходят наркоманию по степени остроты: бедность (она не дает покоя 48% населения страны), произвол и коррупция чиновников (38%) и безработица (35%). Наркотическая угроза (ее отметил 21 % участников всероссийского опроса) тревожит граждан больше, чем кризис медицинской системы (20%), разруха в ЖКХ (19%), организованная преступность (10%) и даже такая очевидная опасность, как «сохранение напряженной ситуации в Чечне и вокруг нее» (5%).

— Проблема Чечни становится для россиян «своей», только когда происходит что-то выходящее за рамки самой Чечни (Дубровка, Беслан), — пояснил «Известиям» гендиректор ВЦИОМ Валерий Федоров. — А наркомания — это социальное зло, которое понятно каждому, понимание, что с ним надо бороться, врожденное у нашего общества. Оно требует от государства жестких мер в отношении наркобизнесменов и поддерживает действия в этом направлении не только правоохранительных органов, но даже представителей криминального мира, как это было, например, в Екатеринбурге.

По мнению социолога, проблема в том, что «нынешний режим вялотекущей борьбы с распространением наркотиков неэффективен и не решает главную проблему — идет расширение круга наркоманов». Эту тенденцию отмечают и социологи «Левада-центра»: если в 2003 году присутствие наркоманов в своем близком окружении признавали только 15% россиян, то сегодня об этом не стесняется сказать уже каждый пятый.

Москва завалена наркотиками. Вряд ли в столице найдется микрорайон, в котором нельзя достать в любое время суток за относительно небольшие деньги почти любую разновидность зелья: от легкой марихуаны до синтетических препаратов потяжелее героина. Что уж говорить о

вокзалах и увеселительных заведениях в центре города — доступность «дури» поражает даже привычных к существованию наркотического рынка западноевропейцев. Причем так живет не только Москва. По данным Фонда «Общественное мнение» (ФОМ), три четверти населения страны свидетельствуют: наркоманов вокруг становится больше. Более половины респондентов (56%) уверены, что сегодня у нас эта проблема стоит более остро, чем за рубежом.

По мере увеличения во дворах количества использованных шприцев растет и нетерпимость граждан не только к наркобаронам, но и к наркоманам. В ФОМе еще в 2003 году зафиксировали резкое снижение числа респондентов, признавших, что они употребляют наркотики: это занятие становится все более неприличным. Оправдывать свою слабость тяжелыми условиями жизни получается все хуже. Среди причин, по которым люди начинают принимать наркотики, россияне чаще всего называют безделье (27%), любопытство и жажду новых ощущений (17%), психологические проблемы (16%) и лишь потом — социально-экономические трудности (16%). Неудивительно, что более половины участников исследования (56%) полагают, что наркоманы сами виноваты в том, что попали в зависимость от психоактивных веществ. Лишь треть опрошенных склонна объяснять произошедшее с ними «неблагоприятными внешними обстоятельствами».

Сегодня, по данным ВЦИОМа, считают допустимым употребление наркотиков 5% населения страны, еще 2% относятся к такой практике расширения сознания снисходительно, но подавляющее большинство россиян (92%) уверено, что добровольно травить себя не стоит ни при каких обстоятельствах.

**Г. ИЛЬЧЕВ**

# Как вырваться из наркотического ада?

Можно ли уберечь ребенка от наркотиков? Как спасти, если он уже пристрастился к ним? Куда кинуться и что делать, вдруг обнаружив на его руке следы от уколов?

Чтобы ответить на эти вопросы, наш корреспондент встретился с директором Пермского областного центра «Здоровье» Сергеем Анатольевичем ФЕДОРЧЕНКО. В этом центре помогли уже многим наркоманам, твердо решившим вырваться из наркотического ада.

## ПРИЗНАКИ НАРКОМАНИИ ВЫУЧИТЕ, КАК ТАБЛИЦУ УМНОЖЕНИЯ

– Скажите, что делать родителям, чтобы уберечь детей от беды?

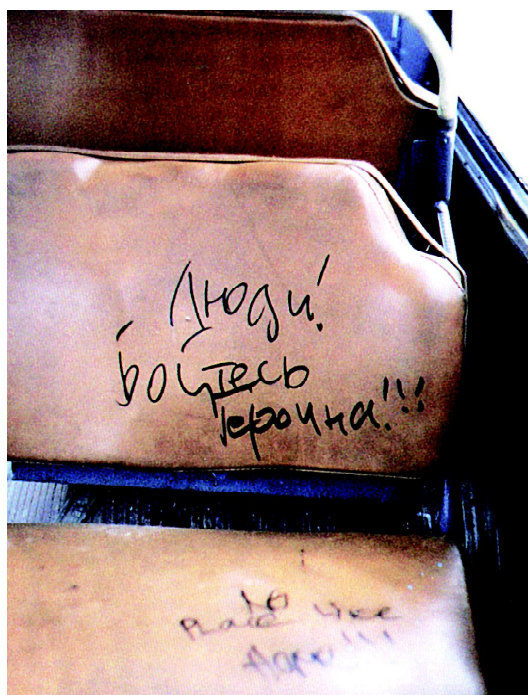
– Любое неадекватное поведение ребенка уже должно служить тревожным сигналом. Ведь как бывает. Пришло чадо домой поздно, мы первым делом: «Ну-ка, дыхни!» Запаха нет – отлегло от сердца. И пропускаем мимо другие тревожные сигналы: ведет себя, как пьяный, покачивается, вялый, узкие зрачки – такими они становятся после дозы героина, чересчур широкие – то же самое. Бьем тревогу только когда находим следы от уколов, когда начинают из дома пропадать деньги и вещи. А это уже поздно.

Каждому родителю рекомендую выучить, как таблицу умножения, признаки, которые с головой выдают наркомана:

- неожиданно резкое изменение поведения дома, позднее возвращение домой, поведение, в состоянии, схожем с состоянием опьянения, но без запаха алкоголя. Трудное пробуждение утром и снижение интереса к прежним увлечениям. Из дома стали исчезать вещи;

- внезапный интерес к домашней аптечке и вообще к фармакологии. Появление у подростка таблеток, пакетиков, шприцев;

- изменение внешнего вида. Непривычная неряшливость, узкие или наоборот расширенные зрачки. Потерявшие блеск, ставшие тусклыми и ломкими волосы. Бледная (у тех, кто употребляет снотворные препараты – землистая), с салым налетом кожа. Следы от внутривенных уколов. Причем, они могут находиться не только на руках, но и в области паха.



## ОТЦЫ ОЧЕНЬ ЧАСТО СБЕГАЮТ ОТ РЕБЕНКА-НАРКОМАНА

– Наверное, не все родители желают «возиться» с детьми-наркоманами?

– Заметил, что отцы зачастую вообще занимают стороннюю позицию, даже уходят из семьи, узнав, что сын или дочь стали наркоманами. Через наш центр прошли 80 наркоманов, я знаю практически



всех их матерей в лицо. Отцов – может быть, от силы с десяток. Вот что делается!.. Мы, сильная половина человечества, считаем для себя зазорным заниматься здоровьем и судьбой своего ребенка. Как правило, отцы слишком занятые люди. Им вечно некогда. Такие говорят обычно, мол, я приношу в дом деньги, а ты, жена, его, подонка, лечи. Или еще как рассуждают: «Выдеру ремнем соплика, а потом пристегну к батарее, пусть посидит «покумарит». А то, что сын или дочь в таком состоянии любую цепь перегрызут, из окна выпрыгнут, лишь бы добыть наркотик – это в счет не идет.

#### – Есть примеры?

– Пожалуйста, пример. Недавно пришла супружеская пара. Она работает в банке, он – бизнесмен. Тоже просмотрели своего мальчишку. Сидит «на игле». Зависимость от наркотиков страшная. Мать в отчаянии, а отец: «Я даю деньги, делай с ним, что хочешь».

Как выяснилось, у парня расстояние между первым и вторым уколом было продолжительным. Кайф поймал – и, казалось бы, ничего такого, чем пугают взрослые дяди и тети, не произошло. Только голова поболела. Проходит день, неделя, месяц. Пацан думает: «Ничего страшного, нет зависимости». Проходит полгода – и опять ничего: «А говорят, что только раз попробуешь – тотчас окажешься на крючке». И не отдавал парнишка себе отчета, что в подсознании он уже попался, что для следующего укола не достает только благоприятного момента. А потом пошло, поехало...

### РЕМЕНЬ – БЕССИЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРОТИВ НАРКОМАНИИ

– А что делать, если, как это бывает, родитель заглядывает в ванную комнату и обнаруживает сына с идиотски блаженной улыбкой на лице после укола?

– Вперед – к врачу. Не медля ни дня. Что бы ни говорил больной, в чем бы вас ни уверял. Нужно помнить: больной наркоманией – это человек-обманщик. И обманывать его заставляет наркотик. И у него самого есть всего-навсего одно желание – «вмазаться». Все остальное: жизнь, учеба, любовь – для него не существуют.

#### – Значит, силой вести к врачу?

– Собраться на семейный совет и убедить в необходимости визита к врачу. И советую обходиться без сцен. От них толку не будет.

– Говорят, что наркоманы – все равно пропащие люди.

– На опыте нашего центра могу сказать, что бороться с наркоманией – задача не такая уж безна-

дежная. Довольно приличный процент наших пациентов, пройдя курс лечения, на протяжении уже нескольких лет не употребляют наркотики.

Существуют два вида зависимости наркомана от наркотиков: физическая и психологическая. Что такое физическая зависимость? Это наличие синдрома абстиненции, то есть те самые страшные «ломки». Наркологи, применяя медикаментозные методы, успешно облегчают страдания наркоманов. Гораздо менее эффективной чаще всего оказываются борьба за перевернутую душу пациента. Без снятия психологической тяги к наркотикам срывы наступают довольно быстро – через неделю, через месяц. У нас в центре этому уделяется особое внимание.

#### – Как это происходит?

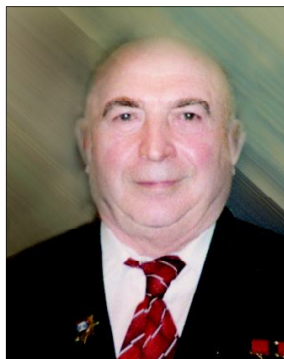
– Мы применяем метод Довженко. На первом этапе знакомимся с пациентом и его семьей, встречаясь с ними у нас в центре (г. Пермь, ул. Ленина, д. 27), иногда не по разу. Семье выдается анкета с девятью не очень удобными вопросами – от «когда впервые укололся?» до «как добываете средства на приобретение наркотиков?» Далее следует консультация у лечащего врача Александра Сергеевича Метелева. Он рассказывает о нелегкой подготовке к сеансу, предупреждает о крайне тяжелых последствиях срыва. Пациент в свою очередь так же честно вводит врача в свою жизнь, знакомит с историей болезни. Следующий этап – подготовка к кодированию. Намечается предполагаемая дата сеанса. Главное условие: 30-дневное воздержание от употребления наркотиков. Это самый ответственный период подготовки. Все эти дни наркоман ведет дневник, в котором он отчитывается за каждый прожитый день, анализирует свое состояние, дает оценку своим ошибкам. Это самое мучительное время для готовящегося к сеансу наркомана: тяга к наркотикам растет день ото дня. Но мы помогаем справиться с этим влечением.

#### – И каков процент положительных результатов кодирования?

– Мы закодировали 80 человек, примерно треть из них сорвалась. Но срывы эти произошли не по вине врача. У ребят не было тяги, их код не разрушился. Просто вмешались старые дружки, подсунили дозу, спровоцировали. Психолог считает, что необходимо после кодирования еще месяц-полтора приходить к нам в центр «Здоровье», вести дневник. Человек должен научиться защищаться, адаптироваться.

– Спасибо за беседу, Сергей Анатольевич. Надемся, что ваши советы помогут семьям, попавшим в беду.

# Алкоголизм излечим?!



В. ЯРЫГИН,  
председатель  
Всероссийского  
общества трезвости  
и здоровья,  
дважды Герой  
Социалистического  
Труда (г. Москва)

**С**ЧИТАЛОСЬ до недавнего времени, что алкоголизм неизлечим. Во всем мире эта проблема беспокоит светлые умы человечества, особенно, когда имеется реальная угроза генетическому фонду будущих поколений, в этом случае возможны различные методы борьбы с этим злом.

Сегодня в мире существуют сотни методов и способов лечения наркотического алкогольного пристрастия. А, значит, нет хотя бы одного, но наиболее эффективного и универсального лечебного способа или антиалкогольного препарата.

Прежде всего это связано с тем фактом, что алкоголизм – многоликое явление, то есть, существует много «алкоголизмов», а не один «хронический алкоголизм» – диагноз, который ставят всем лицам, обратившимся за помощью в наркологический диспансер.

Сваливание всех неумеренно пьющих в «одну кучу», как это было во времена «горбачевской антиалкогольной компании», приклеивание всем страдающим от алкоголя позорного ярлыка – «алкоголик», как это до сих пор присутствует в нашем обществе, явилось одной из причин того, что алкоголизация россиян стала национальной трагедией для большинства семей нашей страны.

Крах формальной наркологии стал неизбежен из-за консерватизма всей отечественной медицины и, в частности, из-за ее чиновничьей бюрократии.

И тем не менее, методу Довженко А.Р. исполнилось 60 лет! Такого «долгожительства» не имел и пока не имеет ни один из современных методов и способов лечения больных алкоголизмом.

Довженко единственный в нашей стране психотерапевт и нарколог, кто заслуженно получил почетное звание Народного врача СССР.

Сегодня многие врачи-наркологи (вполне добросовестные специалисты) «кодируют» больных алкоголизмом, хотя даже не знакомы с сущностью метода и даже не слышавшие об его авторе. Мы познакомим читателя не только с принципиально схемой этого уникального метода, но и с отдельными его «узловыми» моментами.

Главным в методе Довженко является лечебный психотерапевтический сеанс. Поскольку сам автор был глубоко верующим человеком, то свой метод он разбивал на следующие этапы:

1. Первичная беседа – исповедь пациента.
2. Воздержание от употребления алкоголя перед сеансом – пост.
3. Рациональное разъяснение – лечебная информация.
4. Демонстрация возможностей метода, излечение, оздоровление (на примерах).
5. Лечебный сеанс – торжественная литургия.
6. Кодирование – аналог причастия.
7. Инструктаж – благословение.

И действительно, по окончании лечебного процесса Александр Романович часто провожал пациентов «крестным знамением».

Стержнем методологии лечения по Довженко является знание психологии личности, умение правильно оказывать эмоциональное воздействие на больного. Его метод – безмедикаментозный, а потому не имеет противопоказаний, а лечебный эффект достигается даже в запущенных случаях. Стресс воздействия по Довженко – в отличие от стресса разрушающего – это жизнеутверждающий стресс.

Психотерапевтический метод Довженко, помимо медицинской новизны, имеет философский, идеологический подтекст, научное осмысление и обоснование которых еще впереди.

Довженко один из первых заговорил не только о теле, физическом здоровье, но и о душе, духовном здоровье.

Его прежде всего интересовало информационно-энергетическое взаимодействие: врач-пациент. Сегодня – это передовая линия психотерапии.

По общепринятому мнению, – говорил Довженко, – считалось, что мозг человека работает на пять

процентов, остальные якобы находятся в резерве всю жизнь.

Довженко и его последователи-ученики убеждены, что и «резервные» нервные клетки мозга являются работающими, этот феномен используется в его методе эмоциональной стрессопсихотерапии.

«Ключом» к открытию канала в подсознание пациента Довженко владел в совершенстве – в этом заключался его талант и этот «секрет» он передал (лично обучал) своим ближайшим ученикам.

Знаменитая «антиалкогольная формула Довженко» и вся остальная психотехника разрабатывалась и усовершенствовалась автором в течение 40 лет. Ее с успехом сегодня воспроизводят многие его ученики, но эмпатией, контактом врача с пациентом, Бог дарует не каждого. Психика, – заключал Довженко, – это в итоге проблема человеческого бессмертия.

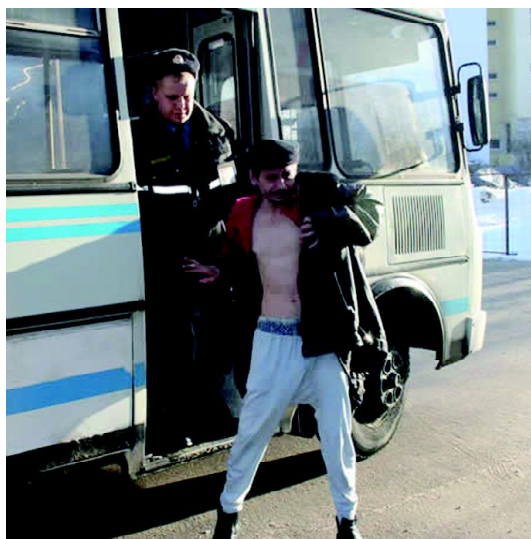
Наша медицина во многом еще бессильна сегодня. Но вот некоторые целители, шаманы способны иногда сделать то, перед чем пасует современная медицина.

Официальная медицина со своей гигантской химией иногда наносит больше вреда, чем пользы, к тому же только одной биохимией помочь человеку нельзя.

Нередко у пьющего пациента обнаруживается «недостаток силы воли», чтобы остановить разрушительный наркотический процесс. И тогда врач становится носителем этих волевых качеств.

«Моя воля избавит вас от болезни...» Гипнограмма Довженко избавляет пациента от плохих воспоминаний, который опирается на поддержку врача, укрепляется в своей вере.

«Без врача нет победы, – напоминал Довженко. Бог – это тоже лекарство, но его участие порой необходимо только после помощи специалиста. Иначе «зарок» будет не эффективен». И далее Александр Романович добавлял: «Гарантию в излечении Вам и Бог не даст, а я даю Вам шанс! Ведь Бог помогает «идущему», но когда Бог протягивает тебе руку, а ты повернулся к нему спиной, то тебе уже никто не поможет».



## Что такое умеренное потребление алкоголя?

Это не более чем одна выпивка (8-9 граммов алкоголя) в день для женщины, и не более двух (16-18 граммов алкоголя) для мужчины. Не рекомендуется употреблять более двух разных напитков в день.

Хотя могут быть индивидуальные различия и некоторым людям вообще не следует пить. К ним относятся дети и подростки, лица, употребляющие лекарства, беременные женщины, водители транспортных средств, люди, которые не могут себя ограничить в выпивке (излечивающиеся алкоголики).

Для оценки содержания алкоголя в спиртных напитках, приводим таблицу спиртового эквивалента некоторых из них.

пиво	100 г	3,6 г спирта
вино столовое	100 г	9,5 г спирта
вино крепленое	100 г	15,3 г спирта
ликер	100 г	21 г спирта
водка, виски, ром	100 г	38-42 г спирта
коктейли:		
«Кровавая Мэри»	150 г	14 г спирта
джин с тоником	100 г	7,1 г спирта
с текилой	150 г	18,5 г спирта

**Каждые 6 секунд от заболеваний,  
связанных с курением табака,  
умирает один человек**

Ежегодно по этой причине  
умирают 5 млн человек.  
Если не принять срочных мер, то к 2020 г.  
от табака будут погибать 10 млн человек  
в год и 70% из них будут жителями  
развивающихся стран





# ДАР – ДОВЖЕНКО

## Александр Романович

20

АПРЕЛЯ 1984 г. Министерство здравоохранения СССР и Министерство здравоохранения Украинской ССР официально утверждают метод А.Р. Довженко «Организация стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях».

В 1980-1981 гг. метод был апробирован в отделе наркологии Харьковского НИИ неврологии и психиатрии на большой группе больных алкоголизмом без их специального подбора.

Сам Александр Романович начинал свой лечебный сеанс так: «Еще сирийский врач XIII Абу-Аль Фарадж говорил: «Нас трое: я – врач, ты – больной, и болезнь. Если больной будет постоянно помогать врачу, то нас двое – врач и больной будут идти против одного – против болезни. И тогда болезнь обязательно отступит».

Именно это – вера в силы врача и желание пациента избавиться от болезни – является первейшим условием метода лечения, который использует в своей практике врач психотерапевт, работающий по методу А.Р. Довженко.

С 1985 года (решением ВЦСПС) талантливый врач-самородок и ученый продолжил свою работу в Центре на берегу Феодосийского залива в прекрасном дворце с причудливой архитектурой, который возвел в начале XX века турецкий фабрикант Стамболи. Но не причудливой архитектурной изысканностью привлекает к себе это здание многочисленных посетителей.

Центром руководит чудо-доктор, который разработал собственную методику лечения и добился высоких результатов: 93% лечившихся у него больных полностью бросают пить, курить, принимать наркотики и становятся полноценными гражданами нашего общества. Такой эффективности при лечении алкоголизма, табакокурения, наркомании в мировой практике не достигал никто.

К сожалению, с давних пор и до сегодняшнего времени эффективность врачебного вмешательства в лечении этих больных по-прежнему невысока. Отсюда скептицизм в отношении к врачам-наркологам и их труду.



П. БОРИСОВСКИЙ, вице-президент Всероссийского общества трезвости и здоровья, академик, народный целитель России, лауреат премии школы Народного врача СССР А.Р. Довженко. Издатель журнала «Трезвость и культура» (г. Москва)

И тут появляется врач из Феодосии, который совершает чудеса – он исцеляет алкоголиков, курильщиков табака, наркоманов за один сеанс гипнотического внушения. Это поражает воображение, но и вызывает у некоторых сомнения. И те не менее, десятки тысяч бывших больных, прошедших у него курс лечения, благодарят своего спасителя за возвращение к полноценной жизни.

Сущность метода сложно объяснить не используя специальные медицинские термины и, тем не менее, многие поймут основные механизмы его действия.

Наверно, совсем не случайно инициалы Александра Романовича Довженко образуют слово – ДАР.

Люди, узнав его адрес, ехали в Феодосию не только со всех концов нашей страны, но и из далекого зарубежья.

Александр Романович очень тщательно отбирал себе учеников. К сожалению, в нашей стране на сегодня в крупных городах работают лишь единицы его прямых учеников, использующих «истинный» метод Довженко, а не просто «кодируют». Сам Довженко, автор этого термина, говорил, что «кодирование» – это один из элементов моего метода.

И сейчас к его ученикам продолжают приходить письма от благодарных пациентов!

*«Может быть, помните, меня к вам мой отец приводил... Такого большого перерыва у меня еще*

## Трезвость и культура

*не было за последние 8 лет. Я ведь лечилась до Вас 5 раз — и после каждого лечения выпить хотелось еще больше. Не знала, какой день, число, потеряла работу, квартиру, а главное, детей. К вам мы приехали через три недели после лишения меня родительских прав. Тогда я поняла: не всю любовь бутылка у меня отняла. И вспомнила про заметку в газете — о Вас. Страшно подумать, что было бы со мной, если б не эта заметка. Таня С.»*

*«Спасибо за огромную радость, которую вы подарили мне, матери Сергея. Пишу и плачу от счастья. Теперь он совсем не пьет, отлично работает. Много читает. Купил резиновую лодку, мотоцикл с коляской. Появились совсем другие планы. То, что мы пережили, вспомнить страшно. Ведь мне жить не хотелось. А теперь я сплю спокойно. Раиса Павловна С.»*

*«Как быстро летит время! Прошло 7 месяцев после нашей встречи, которая внесла большие изменения в мою жизнь. Теперь я просыпаюсь со*

*спокойной душой и чистой совестью, чего раньше не бывало, иногда ведь и вовсе не хотелось просыпаться... Изменились и отношения с людьми, со всеми — по-разному. На работе, в семье, с соседями они стали прекрасными, с бывшими приятелями — поконтчено. Самочувствие и здоровье — отменные.*

*Тяги к спиртному нет. Два раза во сне видел себя пьяным. Первый раз проснулся от страха, второй — от стыда... В.М.»*

Пациенты благодарят и вспоминают нас, а мы вспоминаем своего Учителя: «Вот он стоит у стола, охватывая взглядом весь зал, его задача посмотреть в глаза каждому, укрепить их веру, подарить счастье и надежду на новую жизнь. Проводя свой лечебный сеанс, он говорит людям о том, как верит в них, говорит о лучшем завтрашнем дне. Иногда по вискам его начинает струиться пот, к концу сеанса он — как выжатый лимон. Потому что это не только слова. Он отдает тем, кого лечит, свое здоровье, энергию своих нервных клеток.



В гостях у Довженко народный артист СССР Юрий Яковлев

# Человечество должно быть трезвым



В. ДОВЖЕНКО,  
кандидат  
медицинских наук,  
доцент, член Союза  
журналистов  
Украины и РФ

*«В науке все легкое уже сделано,  
впереди самое трудное»*

А. Бах

**Н**АЗВАНИЕ этой статьи мы частично позаимствовали у всемирно известного немецкого поэта И. Гете, который, в частности, писал: «Человечество могло бы достигнуть невероятных успехов, если бы оно было более трезвым». Эти слова, актуальны и сегодня.

Конечно, по понятным причинам, общество в XXI веке, естественно, достигнуть такого положения не сможет, но быть «более трезвым» возможно.

Высокая смертность, заболеваемость, домашние неурядицы, разводы, дорожно-транспортные происшествия, самоубийства – вот далеко неполный перечень причин, связанных со злоупотреблением спиртных напитков.

Народ издавна в пословицах и поговорках клеймил это зло. «Выпейте хорошую порцию водки и как рукой снимет простуду». «Вино веселит сердце человека» – говорят поклонники Бахуса.

«Хватит пить – пора ум копить», «Пьяному море по колено» «Кто много пьет вина, тот быстро сходит с ума», «Вино невинно – пьянство наказуемо», «Пей, да дело разумей», «Вино вину творит», «Было ремесло, да хмелем поросло», «Горе вином зальешь, а радость пропьешь».

Люди, как правило, пьют по разным причинам: в силу сложившихся традиций, привычки или в силу каких-либо обстоятельств, по поводу... и без повода. Эти и многие другие афоризмы автор этих строк приводил в своих лекциях, беседах среди рабочих промышленных предприятий, сельского хозяйства, учащихся.

В организме человека нет такой клетки, органа, на которые пагубно не влияли бы алкоголь и табакокурение.

Упоминания о пьянстве, как болезненном явлении, содержится еще в трудах Гиппократ и Галена. Однако научный подход к клинике алкоголизма возник лишь в начале XIX века.

В 1913 г. в «Курсе психиатрии» С.С. Корсаков отмечает: «Хронический алкоголизм – это совокупность расстройств, вызванных в организме повторным, чаще всего долговременным употреблением спиртных напитков».

Много людей считают, выпивку, употребление спиртного безобидным элементом застолья. Не секрет, среди нас даже имеются приверженцы так называемой «культуры питья». Ну а те, кто уже перешагнул черту этой самой «культуры», не спешат признавать себя больными.

Как быстро возникает алкогольная зависимость? Организм привыкает к алкоголю, сравнительно быстро возникает тяга выпить, а потом еще и еще. Откуда эта тяга? Профессор И.В. Стрельчук в книге «Алкоголь – враг здоровья» пишет: «Существует ряд теорий, объясняющих привыкание к алкоголю. Наиболее близкой к истине является теория, в соответствии с которой алкоголь у людей привыкших к нему, включается в тканевой обмен, становится постоянным его участником, особенно в мозговой ткани. Поэтому когда такие люди прекращают пить, то у них в острой форме возникает состояние алкогольного голодания и организм реагирует рядом проявлений, известных как физическая и психологическая зависимость от алкоголя. Врачи определяют это состояние как абстинентный или похмельный синдром, который проявляется в виде усиливающегося влечения к алкоголю, ослаблении внимания, пониженного настроения, плохого самочувствия, неприятных ощущений то в области сердца, то в области желудка, потери аппетита, нару-

шения сна, дрожания рук, повышенной потливости и нередко незначительного повышения температуры».

В книге «Возвращаю вас к жизни» А. Довженко указывает: «Алкоголизм – болезнь прогрессирующая. Различаются три последовательные стадии его развития – начальная, средняя и исходная. Характерным признаком перехода пьянства в алкоголизм является то, что прием даже большой, сильноопьяняющей дозы не вызывает защитной реакции – рвоты, организм привыкает, перестает сопротивляться.

Вторым очень существенным признаком, подтверждающим переход пьянства в алкоголизм, является потеря контроля за количеством выпитого.

Третьим – следствие двух предыдущих – это изменение характера опьянения. Появляется злобность, агрессивность, провалы памяти, ослабление болевой чувствительности.

В медицине и на бытовом уровне прочно обосновалось мнение о наследственном характере алкоголизма. Последние научные данные свидетельствуют о том, что «ген алкоголизма» в чистом виде отсутствует в генетическом аппарате. Тем не менее, его элементы – как непосредственно ответственные за развитие алкогольного заболевания, так и предполагающие к нему – находятся в хромосомах.

Как влияет алкоголь на организм человека?

При приеме внутрь алкоголь полностью всасывается в кровь через слизистые оболочки желудка (20%) и тонкого кишечника (80%). Этот процесс происходит достаточно быстро; через 5 минут алкоголь уже находится в крови, а через 30 мин – 2 часа достигая в ней максимальной концентрации. Попадая в организм, он действует на все его органы и системы, в первую очередь, на высшие отделы центральной нервной системы. Нарушается деятельность головного мозга, особенно его важнейшего отдела – коры больших полушарий. В результате прекращают действовать наиболее высокие функции этого органа – контроля и критики совершаемых поступков. Пьяный хулиганит, безответственно относится к семье, нарушает трудовую дисциплину. Нравственность, как утверждал академик Ф. Углов, страдает еще раньше, чем умственные способности, которые тоже очень сильно подвержены отрицательному влиянию алкоголя: ухудшается внимание, память, сообразительность. Снижается тормозящее действие клеток коры головного мозга. Нервные клетки погибают и не восстанавливаются.

Алкоголь резко понижает трудоспособность. Он поражает сердце и кровеносную систему, нарушает деятельность нервных центров, регулирующих функцию сердечно-сосудистой системы. Границы сердца расширяются, аорта уплотняется.

Отмечается повышение содержания жира в крови, что ведет к атеросклерозу.

Алкоголь крайне вредно действует на печень. Печеночные клетки гибнут, замещаются разрастающейся соединительной тканью. Результат – цирроз печени, от которого велика смертность.

Могут развиваться воспалительные и язвенные процессы в желудочно-кишечном тракте, мигрень, снижение слуха, импотенция.

Нарушается всасываемость витаминов минеральных солей, микроэлементов.

Хронический алкоголизм в основном протекает у мужчин и женщин одинаково. Но у женщин он имеет некоторые особенности.

Опасность приобщения женщин к алкоголю усугубляется быстротой их привыкания к нему. Изменения личности, характерные для поздней стадии хронического алкоголизма, у женщин также выявляются быстрее и более выражены, чем у мужчин. У пьющих женщин часто развивается бесплодие.

Что явилось итогом поисков в создании метода лечения алкоголизма и табакокурения, созданного Народным врачом СССР, заслуженным врачом Украины А.Р. Довженко?

Это книги «Возвращаю вас к жизни», «Мое целительное слово», «Здоровье – в вашей воле», изданные в Киеве, в которых Александр Романович подводит итоги своей многолетней работы. Разработанный им метод лечения алкоголизма и табакокурения – безмедикаментозный.

Основан на учении Гипократа, Авиценны, лауреата Нобелевской премии академика И. Павлова, академика В. Бехтерева, профессоров К. Платонова, З. Фрейда, на знании психики больного, нейрофизиологии, применении гипноза и внушения. Метод апробирован и получил научное обоснование в Харьковском НИИ неврологии и психиатрии им академика В.П. Протопопова (директор П. Волошин). Он признан одним из наиболее эффективных и экономичных методов лечения больных хроническим алкоголизмом.

Высокую оценку метода дали ученые Харькова, Киева, Москвы.

Т.М. Воробаева, доктор биологических наук, руководитель отдела экспериментальной нейрофизиологии, заместитель директора по научной работе Харьковского НИИ неврологии и психиатрии им. В.П. Протопопова: «Стрессотерапия – метод А.Р. Довженко заключается в создании установки на воздержание от алкоголя и табака. Врач воздействует на больных комплексом последовательных психотерапевтических приемов. «Он лечит словом и только словом, не применяя каких-либо медикаментов».



З.Н. Болотова, главный нарколог МЗ УССР, Н.К. Липгарт, А.Ф. Артемчук, руководитель отделения эпидемиологии и профилактики алкоголизма, руководитель наркологического психотерапевтического кабинета при Харьковском НИИ неврологии и психиатрии, доктор медицинских наук: «Методика очень эффективна. В ней можно выделить более 40 механизмов, действующих на весь организм в целом, личность, создание и неосознанные процессы, физиологию и психологию больного человека.

Сущность метода состоит в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя путем применения комплекса последовательных психотерапевтических и физиогенных воздействий, направленных на активизацию эмоциогенных механизмов мозга».

И.З. Вельвовский, доктор медицинских наук, профессор: «Мы имеем «чистую» психотерапевтическую методику, на которой воспитывается условно-рефлекторная антиверсия, используются физические эмоциональные факторы...».

## В ИНДИИ СВИРЕПСТВУЮТ СЛОНЫ-АЛКОГОЛИКИ

**Жертвами... слонов-алкоголиков стали около десятка человек на северо-востоке Индии. Животные набросились на людей после того, как напились... самогона.**

По сообщениям местных властей, стадо диких слонов напало на деревушку Тинсукия, расположенную в нескольких сотнях километров от столицы одного из индийских штатов Ассам.

В поисках пищи животные устроили в настоящий дебош — они разорили поля и разрушили несколько продовольственных складов.

В одном из амбаров крестьяне хранили бочки с рисовым пивом, которые и стали добычей проголодавшихся обитателей джунглей.

По словам очевидцев трагедии, ощутив вкус алкоголя, слоны пришли в ярость и стали бросаться на людей. Обезумевшее стадо затоптало шестерых жителей деревни, четверо из которых — малолетние дети.

В штате Ассам, где обитает более половины всех индийских слонов, животные часто выходят из лесов в поисках еды и разоряют рисовые поля.

Как считают ученые, основными причинами такого поведения являются рост популяции этих млекопитающих и уничтожение естественной среды их обитания.

Однако местные жители утверждают, что у слонов развился вкус к рисовому пиву и дикие стада нападают на деревни не в поисках пищи, а именно алкоголя.



# Когда в дом пришла беда



**П**АЦИЕНТ жалуется врачу: – Доктор, последнее время у меня очень болит печенька.

- Эх, уважаемый, вы, наверное, злоупотребляете спиртным?
- Бывает.
- А одеколоном увлекаетесь?
- Пью, доктор, но не помогает.

В тот день в клинике доктора Ляшенко, которая находится в одном из районов города Ухта, было многолюдно. На встречу с Александром Григорьевичем пришли те, кто навсегда решили расстаться с пагубной привычкой злоупотребления алкоголем, табаком. Здесь, рядом с больными, находились их родственники, друзья и эта поддержка, внимание были им очень нужны.

Волнение, напряжение, сдержанный разговор и ... Надежда, Вера. Надежда на возможность вырваться из губительного плена пьянства! Вера в доктора, в его возможности, его способность помочь.

Среди собравшихся в холле клиники выделялся крепко скроенный, улыбчивый мужчина, на лацкане костюма которого сверкали золотом две звезды Героя Социалистического Труда. Это был председатель Всероссийского общества трезвости и здоровья Владимир Михайлович Ярыгин.

Простой рабочий, токарь, он до сих пор трудится на заводе в Электростали, выполняя уникальные

по точности заказы. Владимир Михайлович умело, доходчиво рассказывал о замечательном методе лечения алкогольной и табачной зависимости, который разработал, а затем подготовил многих учеников заслуженный врач Украины, Народный врач СССР, почётный гражданин города Феодосии Александр Романович Довженко. Именно этот метод применяют в своей работе медицинские специалисты клиники, которой руководит доктор Ляшенко.

В кабинете, где находился Александр Ляшенко, я увидел стопку писем – красноречивых посланий врачу от его бывших пациентов. Вот одно из них. «Дорогой Александр Григорьевич! Вы вернули мне мужа, детям отца. Пил он безмерно, в пьяном состоянии обижал меня, поднимал на меня руку, оскорблял детей. После лечения прошло пять лет, муж стал другим человеком, работает, помогает по хозяйству, уделяет внимание детям. Пролечились дочка и сын от неврозов – всё нормально, наши дети учатся в школе хорошо. Спасибо Вам большое. Город Усинск. Валентина Павлова.

Я просматриваю письма, их много, и часто, словно к последнему слову надежды, обращаются за помощью к специалистам клиники доктора Ляшенко.

Увлёкшись чтением, не заметил, как ко мне присоединилась опрятная женщина с добрым материнским лицом.

«Как я молюсь за доктора Александра Григорьевича – дай Бог им здоровья – нашли таки тропку к сердцу дочери, спасли мою Татьяну. Пила она сильно. Зять – хороший человек, как сражался он за неё, детей ведь жалко. Что он в дом несёт – она из дому. И вещи, и деньги – всё на спиртное изводила. Намучились, не приведи Господь. Уговорили всем миром, чтобы продержалась в трезвости две недели и приехали сюда. Прошло два года, не пьёт и сама очень довольна. На работе уважение, в семье счастье поселилось, дай Бог на всю жизнь. А приехали сюда на продление программы лечения».

К разговору подключился молодой мужчина лет 30.

– Занимаюсь бизнесом, появились деньги, и почти все они уходили на выпивку. Распалась семья. На работе проблемы. И только я в этом виноват, – с горечью сообщил Владимир, – Мой коллега по работе после лечения у доктора Ляшенко уже три года не пьёт. И даже сам курить бросил. Вот и я решил сюда прийти, думаю, что жена тогда простит меня.

Верится, что и Владимиру повезёт. И для этого есть замечательный метод, разработанный феодинским врачом Александром Романовичем Довженко.

В беседе со мной Александр Григорьевич подчеркнул – пьянство это болезнь души. На сеансе создаётся эмоционально-стрессовая ситуация, которая поглощает каждого больного. Довженко назвал эту методику авторитарной, так как воздействие осуществляется через авторитет врача, его личность, сильное слово, мощный заряд нервной энергии. Велика сила слова. Недаром говорят, что слово лечит, слово и калечит. В руках, а точнее в устах тех, кто работает по методу Довженко, оно превращается в мощное оружие в борьбе за человека, за его разум.

– На какой срок может пролечиться больной? – спросил я у доктора Ляшенко.

– Срок кодирования выбирает сам пациент. Минимальный – один год, а можно выбрать продолжительность абсолютной трезвости и на 2, 3, 4 года или же на любой другой срок, даже на всю жизнь. Более «ранимые» женщины – им предстоит повторная встреча с доктором через полгода.

Мы сейчас живём в сложное время, не исключены неудачи в бизнесе, потери близкого человека, стрессовые ситуации, и если появилась тяга к спиртному, надо не ждать момента «срыва», а прийти на укрепление программы лечения.

– А что испытывает пациент после лечения?

– Отвращения к спиртным напиткам нет, вырабатывается равнодушие. Врач мобилизует резервные возможности человека на борьбу с болезнью.

Специалисты клиники доктора Ляшенко лечат не только алкогольную, табачную, игровую зависимость, они помогают полным похудеть на определённое количество килограммов и вновь стать стройными и красивыми.

Я побывал у доктора Ляшенко на сеансе. Задача лечения заключается в том, чтобы охватить весь зал, заглянуть в глаза каждого, подарить счастье и новую жизнь своему пациенту.

На сцену выходит доктор Ляшенко, стройный, красивый со спортивной выправкой (он мастер спорта по лёгкой атлетике) и что меня очень удивило его форма, отсутствие белого халата. На нём был шикарный фрак и бабочка. Он на деле осуществил мечту своего учителя Александра Романовича Довженко: сеанс лечения – это театр одного актёра и Ляшенко с этим справляется прекрасно.

По методу Довженко можно вылечить за два-три часа не унижая человека, а возвращая ему достоинство, веру в себя. Сколько их спас доктор Ляшенко, по приблизительным подсчётам многие тысячи. Больные уходят от него, ощущая на себе огромную гипнотическую силу, огромное влияние. Выходя после сеанса из зала, я обратил внимание на портрет Довженко с дарственной надписью: «Живи и работай! Люди ждут тебя!»

Безмерна любовь Александра Григорьевича к людям Севера, северным просторам. И каждый его шаг – служение человечеству. Издавна алкоголизм в северных районах России считался традиционным. Проблема как никогда актуальна. Постоянно идёт настоящая борьба за выживание малых северных народностей, численность которых катастрофически сокращается.

География же мест, где проводит лечение психотерапевт, психиатр-нарколог, лауреат премии Народного врача СССР А.Р. Довженко, член Парламентского Центра по антиалкогольной политике Государственной Думы РФ Александр Григорьевич Ляшенко, обширна: Москва, Киев, Челябинск, Усинск, Сыктывкар, Норильск, Инта, Ухта... Он спасает не только жизни, он спасает судьбы людей, спасает семьи.

Здоровье – самое большое счастье, самый большой капитал! Берегите и умножайте его!

Геннадий ШАШКОВ,  
журналист

# Наш Центр вернет счастье

В региональных отделениях Лиги

**М**ЕДИЦИНСКИЙ Центр «ДАР» начал свою работу в г. Тамбове с 1995 года на правах представительства от Московского благотворительного фонда им. А.Р. Довженко, Международной Лиги трезвости и здоровья – это был пробный шаг. Позже мы поняли, что наша помощь городу необходима – мы расширили штат сотрудников, получили Тамбовскую лицензию на право медицинской деятельности наркологии – психотерапии.

Сотни писем, телефонных звонков получено за время работы Центра, сотни печальных житейских историй я узнала за это время. Впору писать бы книгу о печальной участи семьи, где пьёт сын или брат, отец или мать. Но кто читать её будет? Тот, кто пьёт, сам расскажет историю позабывнее, а тот, кто не злоупотребляет, содрогнется: полностью, возможно ли такое? Когда-то классик писал, что каждая несчастная семья несчастна по-своему. Семьи алкоголиков, поверьте мне, несчастливы одинаково. Унылый быт, заплаканные глаза, детский страх. А ведь было когда-то иначе. Было веселье, была вера, были планы. Неужели всё рухнуло?

Мы создавали медицинский Центр «ДАР» с единственной целью – вернуть людям надежду. Надежду на исцеление от страшного недуга – алкоголизма. Нам не верили: дескать, Россия пила всегда. Мы знали, что помочь больному может только профессиональный авторитетный врач.

В нашем Центре работают прекрасные врачи психотерапевты-наркологи, среди них канд. мед. наук, доцент В.Р. Довженко, родной брат А.Р. Довженко.

А.Р. Довженко – врач легенда, автор уникального метода лечения наркотических заболеваний. Результаты работы его методом потрясающие: 98 процентов семей вновь узнают, что такое счастье.

За годы работы в г. Тамбове через наш Центр прошли тысячи больных и к ним прикоснулись чудодейственные руки врачей.

Результат – в этих семьях дети вновь обрели отцов и матерей.

Метод А. Р. Довженко возвращает людей к полноценной счастливой жизни, и всё это – за ОДИН сеанс! В чём, спросите Вы, залог успеха?

Прежде всего, в самом научном методе лечения. Автор метода А.Р. Довженко – работал над ним более тридцати лет. Безусловно, существует немало методов лечения алкоголизма и наркомании. Но метод А.Р. Довженко наиболее высокоэффективен. Недаром он один из первых был запатентован Роспатентом. Кроме того, ученики А.Р. Довженко, работающие сегодня в «ДАР» – врачи высокой медицинской квалификации

Да, мы готовы помочь Вам, Вашим родным и близким. Помочь вернуть надежду, а может быть, и последний шанс стать полноценным, человеком. Но нашего желания ещё не достаточно. Искренне понимая и сочувствуя горю матерей, жён больных, страдающих от алкоголизма и наркомании, я всегда спрашиваю их на первой встрече: это только Ваше желание или также желание больного? Один из путей к исцелению – искреннее желание больного лечиться. И если таковое имеется, человек может быть уверен – Мы поможем!

В нашей стране насчитывается более пяти миллионов больных алкоголизмом. Если учесть, что выявляется не более одной трети всех случаев, то получается внушительная цифра, равная населению средней европейской державы. Алкоголизм – один из самых страшных и массовых недугов, который по распространенности ныне занимает третье место после сердечно-сосудистых и раковых заболеваний. Вдумайтесь – третья болезнь века!

Откровенно скажу, я испытываю чувство сострадания к тем людям, которые приходят к нам за помощью, и рада, что можем помочь им. Но опускаются руки, когда приходит больной, у которого отняли последнюю надежду на выздоровление – оказывается, он побывал у кого-то из шарлатанов, выдающих себя за учеников А.Р. Довженко или за сотрудника нашего Центра. А их сейчас появилось очень много.

Вы хотите использовать последний шанс? Тогда обращайтесь в наш Центр. Без медикаментов, без каких-либо вмешательств в организм человека, всего за один день, мы поможем Вам исцелиться от пристрастия к алкоголизму, табакокурению и другой пагубной зависимости.

Нам, сотрудникам Центра «ДАР», всегда интересно узнать, как складывается жизнь людей, некогда



да опустившихся на дно, потерявших интерес к нормальным человеческим ценностям. Вы знаете, люди, исцелившиеся с помощью наших врачей, как будто пытаются наверстать то время, что было безнадежно утрачено в период похмелья. Они с благодарностью оценили свою семью, которая не отказалась от него, своих детей, таких не по возрасту разумных. Да, нашим бывшим больным на первых порах нелегко: изменить свои привычки, отказаться от так называемых друзей-субкультульников, а может быть, даже сменить свою работу. Многие из них уходят в бизнес, а там нужна трезвая голова. Многие на прежней работе обрели казалось бы навсегда утерянное уважение.

Мы рады за этих людей, мы готовы всегда поддерживать их, ибо с помощью нашего Центра они вернулись к жизни.

**Обратиться в Центр «ДАР» можно по адресу: г. Тамбов, ул. Коммунальная 21а, Дом быта «Русь». 9 этаж.**

**Консультацию можно получить по телефонам: 73-23-76, 73-23-73, 74-66-84.**

**Email: [centrdar@tamb.ru](mailto:centrdar@tamb.ru)**

И. РЫКОВА,  
директор Центра «ДАР»,  
клинический психолог-нарколог

## Откровенно о наблевшем

Первый раз я закурил в 7 лет, начал пить в 14 лет, употреблять наркотики в 25 лет. То, что я стал рано пить и курить, сопутствовала атмосфера в семье и школе. До 7 лет я воспитывался без отца, у матери я был один. В 7 лет моей жизни появился отчим.

Это был человек, который просто меня ненавидел, хотя с матерью они жили очень дружно. Я не помню случая, чтобы мы всей семьей вместе сели за один стол, не говоря уже о том, чтобы сходить в кино, или что-нибудь в этом роде. Сначала обедал он, а затем – я или наоборот. Мать жила как между двух огней. Угодить мужу и не обидеть сына. Я ее не осуждаю и не виню, она хотела иметь семью. На «любовь» отчима я стал отвечать взаимностью, и на почве этого у нас стали происходить скандалы. Натянутые отношения в семье позволяли мне допоздна гулять на улице. Я стал общаться со взрослыми ребятами и все плохое перенимал от них. В классе у нас была группа в 10-12 человек во главе с нашей любимой классной руководительницей. Начиная с 5-го класса все праздники и дни рождения не проходили без спиртного. Мы тогда еще не понимали как пагубно на нас все это повлияет. Нам было тогда весело и хорошо. Школу я не закончил и после 9-го класса пошел работать на завод. Тут-то я по самое горло и окунулся во все «прелести»

этой жизни, появилось множество друзей, «левые» деньги позволяли гулять по самому малому поводу. В общем жил красивой вольной жизнью, как тогда модно изрекались. Никто нас не притеснял, не преследовал, как это сейчас. И так продолжалось до армии, до 1973 года. И если бы не армия, то я наверное еще раньше бы спился, армия дала мне большую передышку. Когда я возвращался домой, то единственного, чего я боялся, чтобы опять не утонуть в вине. Но все встало на свои места. Я опять стал тем, кем боялся стать. Протяни мне руку кто-нибудь, я быть может стал бы другим. Если честно, то я хотел все это бросить...

Но видимо силы воли было маловато, да и тяжело одному. И я начал куролесить с более яркой силой.

В 1977 г. я женился первый раз. Я думал, заведу семью, стану меньше пить, но увы! Жена хоть и ворчала на меня, когда я приходил домой пьяный, в то же время сама была не прочь лишнего раз выпить. У нас были постоянные скандалы. Начиная с 1975 по 1980 год, я пил по «черному» и каждый день. У меня стали болеть внутренности, руки тряслись. Мне было 25 лет, но все давали больше. В общем, в 25 лет я уже был сформировавшимся алкоголиком. И тут вдруг у меня наступило прозрение. И я стал понимать, что тону в этой грязи и самому мне оттуда не выбраться. И я стал искать пути избавления от этого недуга (кстати, за все время, что я лечился, сколько раз я уже не помню, меня никогда не могли заставить лечиться насильно). Первый раз я пролечился в 1980 году по месту жительства. Не пил один месяц. Затем еще раз – результат тот же. После этого я стал еще больше пить. В середине 80-го года, мне дали адрес врача в г. Челябинске, и я сразу же туда поехал. Но и это

оказалось безрезультатно, не пил 5 месяцев, но все это время меня страшно тянуло выпить. Еще дважды ездил туда, но все впустую.

В 1981 году меня познакомили в г. Москве с очень хорошим врачом. Он меня полечил и с этого момента у меня появился первый просвет в моей пьяной жизни. Я не пил полтора года и думал, что навеки излечился от этого недуга. Но судьба преподнесла мне более суровое испытание: наркоманию!

Когда я проходил курс лечения от алкоголизма в г. Москве, мне врач приписал успокаивающие таблетки в виде седуксена, реланиума, т.к. у меня была сильно расстроена центральная нервная система. Я их пил по 3-4 таблетки в день. Но рок судьбы был в руках моей бывшей жены, по профессии медика. Непьющий человек всегда стоит на пути у пьющего. И его нужно или заманить в эти сети, или убрать, чтобы не мешал. Я оказался на пути у своей жены. Во время совместной жизни она стала если не алкоголичкой, то уж злостной выпивохой точно. В этом, конечно, была и моя вина. Она себя не считала пьяницей и лечиться наотрез отказалась. На почве всего этого у нас были частые скандалы.

Как-то раз мы собирались в гости, настроения у меня идти не было. И она предложила мне сделать укол барбамила, сказав, что это поднимет настроение. Я согласился, и действительно весь вечер у меня прошел в розовом цвете. Меня даже не огорчило то, что она напилась. Так я стал наркоманом. Через мой организм прошло много наркотических средств в виде таблеток и уколов, таких как седуксен, реланиум, раледорм, барбамил, этаминал натрия, кодеин, морфий и т.д.

Первое время я довольствовался теми таблетками, которые у меня были (седуксен, родедорм). Но употреблял их уже большими дозами и чаще. Со временем эти препараты меня стали не удовлетворять. Мне нужны были более сильные, я их доставал, благо сделать это было легко. Я перешел в полную зависимость от них. Если я не «опохмелюсь» чем-нибудь, то у меня начиналось жуткое состояние: болела голова, трясло руки, тошнило появлялись галлюцинации, мания страха. В общем такое же похмелье, только с более тяжелыми последствиями. Без наркотиков я не мог прожить и дня. Даже когда у меня замерз друг, тоже наркоман, меня и это не остановило. Несколько раз я вскрывал вены, но меня спасали. Как-то у меня не было ничего под рукой и в отчаянии я выпил водку. Так я стал вновь пить и одновременно употреблять наркотики. Правда, пил я недолго, уехал опять в Москву. Там мне помогли. От водки остановили, а от наркотиков сказали, что лечения нет, нужно бросать самому постепенно сни-

жая дозу. Сам я бросить не мог. Начиная с 1982 года, я систематически употреблял наркотические препараты в больших дозах. Одновременно раз или два в году у меня происходили срывы на почве пьянки.

Так продолжалось шесть лет. Я был в отчаянии, искал и не мог найти выхода из этого замкнутого круга. И все же постепенно я стал бороться. Первое, что я сделал – это порвал со многими друзьями и разошелся с женой раз и навсегда. Стал уменьшать дозы и у меня появилась надежда, что я постепенно совсем отвыкну. Но увы, это была иллюзия, «белая смерть» никогда не отпустит сама.

Затем я женился второй раз. От нее я не скрывал, что хронически болен, да и трудно было это скрыть. Но она верила в меня и мы стали вместе бороться. Я попросил, чтобы меня положили в психиатрическую больницу, но и это не дало ничего. Со мной произошла там белая горячка, от резкого прекращения наркотиков, и я чуть не сошел там с ума. Недельку пролежал под капельницей. Выйдя из больницы, я так же принимал наркотики. Но все это время, как бы мне трудно и тяжело не было, я никогда не оставался один. Со мной всегда рядом была верная подруга жизни. За что я благодарен ей, а также матери, которая не жалела ни сил ни средств, чтобы я стал человеком.

В апреле 1987 года я узнал, что в г. Казани успешно лечат от наркомании и алкоголизма. Я, конечно, первое время не поверил, что словами можно снять зависимость от таких пагубных болезней. Месяц я находился в Москве, с меня снимали интоксикацию. Это месяц мне показался годом. Как мне было тяжело! Но я боролся как никогда. Передо мной была одна цель – выживание!

И я победил! 27 июня 1987 г. я закодировался на 10 лет от наркомании, токсикомании и алкоголизма. И вот уже скоро закодируюсь на всю жизнь от табакокурения. Мне и сейчас порой не верится, что я опять стал нормальным человеком. У меня такое ощущение, что все это время я находился в длительном, многолетнем, кошмарном сне. И сейчас я постепенно просыпаюсь от этого жуткого сна. Так и хочется крикнуть: Не губите себя! Ведь так труден путь выздоровления!

Александр

# Центр «ДАР» вернет счастье



Лилия Вениаминовна  
САВЧИКОВА

Биография у Лилии Вениаминовны Савчиковой особенная. Родилась в Китае при редчайших, как считают астропсихологи, изучавшие ее данные, обстоятельствах.

В 16 лет закончила с золотой медалью школу. Сразу поступила в медицинский институт. Возможно, сказало влияние бабушки-целительницы с материнской стороны. Закончила институт с красным дипломом. Почти сразу приехала на Север, что тоже говорит о сильном характере: выбрала самый трудный участок. Была назначена техническим координатором всей антиалкогольной работы в Норильске. Хорошо изучила алкогольную ситуацию в городе и роль всех заинтересованных организаций в ее формировании.

**Л**ИЛИЯ ВЕНИАМИНОВНА лично опубликовала в газетах десятки статей, в течение ряда лет готовила радио- телевизионные передачи по этой теме. Организовала городские мероприятия. За заслуги в развитии здравоохранения на Таймыре еще в 1985 году награждена серебряной медалью ВДНХ.

Более десяти лет возглавляла Норильское городское общество трезвости и здоровья.

Научные работы Лилии Вениаминовны печатаются в научных сборниках с 1981 года.

На одной из научных конференций Лилия Вениаминовна была приглашена на обучения методу Александра Романовича Довженко.

Основное направление научной работы – адаптация на Крайнем Севере. В мае 2000 года защитила кандидатскую диссертацию под руководством д.м.н. проф. Чернобровкиной Т.В. и д.м.н. проф. Соловьева А.Г. Диссертация посвящена критериям эффективности лечения хронического алкоголизма в условиях Заполярного территориально-промышленного комплекса. В Норильске провела около пятисот сеансов. Пролечила более десяти тысяч больных алкогольной, табачной и пищевой зависимостью этого крупнейшего промышленного города Сибири. За самоотверженный труд в Норильске награждена:

Решением Исполкома Международной Лиги трезвости и здоровья медалью Александра Романо-

вича Довженко (дважды), Правлением фонда Александра Романовича Довженко за активную пропаганду и внедрение здорового образа жизни среди населения Большой золотой медалью, Правлением Фонда Довженко за душевную щедрость благодарственным письмом, правлением научно-практического общества неврологов, психиатров и наркологов Украины за внедрение в практику метода стрессопсихотерапии Александра Романовича Довженко Почетной грамотой.

За 35 лет деятельности на Севере, в Норильске, через ее руки прошли более тысячи представителей коренных народов, проживающих на Таймыре: ненцев, энцев, долган, нганасан. Сотни их семей сегодня радуются здоровому образу и говорят доктору Савчиковой «спасибо». Она знает условия суровой жизни на Севере. Не раз приходилось ей выезжать в поселки Таймыра для оказания медицинской помощи жителям северных поселков. За многолетний подвижнический труд по пропаганде здорового образа жизни, большой личный вклад в оздоровление населения Таймыра она награждена благодарственным письмом Главы г. Дудинка (столица Таймыра), благодарностью Главы Долгано-Ненецкого муниципального района, приветственным адресом Президиума Ассоциации коренных малочисленных народов Таймыра Красноярского края.

С 1994 года имеет практику и в Твери. Ее кабинет – единственный во всем Верхневолжье.

Из многих древних городов Тверской области: Ржева, Торжка, Бологое, Вышнего Волочка и других она получает массу теплых благодарных писем тверичей, которым она помогла своим талантом, профессионализмом в самую трудную минуту их жизни. За большой личный вклад в научную разработку и многолетний труд по внедрению метода народного врача СССР Довженко в дело утверждения трезвости, здорового образа жизни и нравственное возрождение нации в Заполярье и Верхневолжье награждена Дипломом Лауреата премии имени Народного врача СССР Довженко.

Непрерывно учится. Имеет не один десяток специализаций и усовершенствований. Помимо основного имеет еще два высших образования: информационное и журналистское. Имеет квалификацию «Ведущий группы телесно-ориентированной психотехники». Обучалась в Институте Трансперсональной психологии. Сертифицированный специалист по голотропному дыханию. У Вернера Вульфа (Соединенные Штаты Америки) обучалась холодинамике. У Джеймса Пейракоса энергетическим методам лечения. В институте Психотерапии обучалась нейролингвистическому программированию. Получила квалификацию НЛП-практик. Инициирована в Рэйки (две ступени).

Автор многочисленных статей, радио- и телепередач. Регулярно повышает квалификацию по психотерапии, психиатрии и наркологии в Российском государственном медицинском университете. Имеет соответствующие сертификаты.

Круг ее интересов выходит далеко за рамки профессии. Выпустила книгу стихов. Изучает редкие виды рукоделия. С 2008 года изучает богословские дисциплины. На своем участке выращивает более 250 видов цветов.

Прекрасная женщина замечательный человек и отличный специалист Всякий раз, работая с пациентами, тратит огромное количество психической, жизненной энергии, которой она не скупясь делится с ними. С каждым из пролеченных в течение 3-х лет Лилия Вениаминовна ведет переписку. Сегодня ей многие доверяют свою жизнь и здоровье, приходят дети и внуки тех, кому она когда-то помогла преодолеть болезнь.

### Контактные адреса и телефоны:

г. Тверь, пр. Победы, д. 57, специализированный психотерапевтический кабинет.

Тел.: 8-910-649-40-92, 8-910-930-00-22,

г. Норильск. тел.: 8-3919-23-85-81, 8-3919-22-87-62, специализированный психотерапевтический кабинет.

## Коль супруг оказался вдруг...

В старину говорили: пьяный проспится, а дурак – никогда. Поэтому между дураком и пьяницей женщины чаще всего выбирали последнего..., а потом всю жизнь ждали, когда же их любимый одним прекрасным утром проснется новым человеком. Ждали напрасно и при этом постепенно, сами того не замечая, впадали в созависимость от пагубной привычки мужа. Но вначале женщина и не подозревает, что муж имеет явную склонность к выпивке, и считает, что любимый просто случайно перебрал на вечеринке. Ну как тут ругать милого – наоборот, возникает желание ему помочь дойти домой, раздеться, положить в кровать. Милый, понятное дело, божится, что больше не будет.

Но его тянет к бутылке все чаще, и женщина уже начинает понимать, что ее муж просто пьяница. Хорошо еще, когда такой супруг относится к категории «тихих пьяниц»: домой он не опаздывает, с друзьями на выходных долго не засиживается – словом, почти примерный семьянин, но только частенько приходящий домой под градусом. «Тихие» не пропиваются до дыр, не несут из дому вещи, никогда не конфликтуют с женой и очень любят своих детей – в кармане у них всегда есть подарок для сына или дочки. С такими мужьями живут миллионы женщин, причем большинство из них даже не жалуются, считая, что раз не бьет, не пропивает всю зарплату – то все в порядке. К тому же «тихими пьяницами» обычно являются люди по характеру добрые, честные, среди них немало интеллектуалов и бизнесменов.

Гораздо хуже «запойные». Два-три раза в год у этих людей начинается психическая депрессия, и они начинают пить до бесчувствия, причем, не «просыхая» по нескольку дней, а то и недель подряд.





Понятно, что в этот момент у них с головой не все в порядке, так что во время запоев они могут совершить самые глупые или жестокие поступки. Сезон запоя мужа превращается в черные дни для его семьи, когда все со страхом ожидают его возвращения (часто на четвереньках), чтобы терпеть его выходки.

Это очень трагическое зрелище: тщетно пытающаяся уложить его в кровать жена, жмущиеся к стене испуганные дети, и на фоне всего этого перекошенная рожа «главы семьи» с запущенными глазами, выкрикивающего бессвязные фразы. Иногда женщины во время этих запоев уходят из дому вместе с детьми к маме или знакомым, иногда не пускают пьяного мужа домой, и он валяется возле дома или прямо в подъезде, под дверью.

Но когда муж становится алкоголиком, на семье можно ставить крест. Пьяница, по сути, остается пьяницей всю жизнь, не скатываясь вниз ни психически, ни физически. Алкоголизм – это прогрессирующее заболевание, оно будет неуклонно развиваться и, в конце концов, превратит человека в сизоносое, грязное, трясущееся существо, которое полностью подчинено одной идее: выпить.

Ради этого алкоголик идет на любые ухищрения: он будет воровать, врать, умолять. Он готов убить за стакан самогона, и в итоге кон-

чит либо циррозом, либо несчастным случаем.

Что делать женщине? Развернуться и уйти, не желая связывать жизнь с «бухариком»? Как правило, так поступают женщины с планами на жизнь, которые не хотят их ломать (не получилось с одним – получится с другим).

Можно попытаться удержать его от алкоголя, пока еще не поздно. Но для этого требуется уже не сюсюканье, а твердость и строгость, порою даже жесткость.

## Тост за нового себя

Тяжелый алкоголизм часто сопряжен с крайне неприятным расстройством, называемым гинекомастия: неестественным распуханием одной или обеих грудей мужчины. Гинекомастия встречается на удивление часто, хотя в целом она безвредна и кратковременна. Считается, что она возникает из-за нарушения равновесия между эстрогенами (женскими гормонами), стимулирующими рост груди, и андрогенами (мужскими гормонами), которые ему препятствуют. Пьянство может нарушить гормональное равновесие, точно так же, как наркотики, некоторые лекарства, старение и опухоль яичек. Именно по этой же причине инго-



да у мальчиков гормональная перестройка организма в подростковом периоде (обычно в возрасте 13-14 лет) иногда сопровождается распуханием груди.

Возьмем к примеру необычный случай, произошедший с 28-летним работником здравоохранения, который вернулся из недельного отпуска на Виргинских островах с внушительными грудями. Он рассказал врачам, которые обследовали его в клинике Майо, что во время отпуска не употреблял ничего, кроме изрядного количества пива, водки, бурбона и жареных цыплят. Частенько, по его словам, он был «слишком пьян, чтобы плавать». Пил же он от души ежедневно и еженощно.

Врачи предположили, что его новая фигура была следствием неумеренного потребления алкоголя, которое снизило выработку тестостерона и стимулировало производство эстрагена. Цыплята также могли внести свою лепту – женские гормоны по-прежнему добавляются в корма на некоторых птицефабриках как стимуляторы роста.

Груды у этого парня рассосались через 10 дней.

Если воздействие кратковременного эпизодического употребления спиртного не совсем ясно, то сексуальные последствия продолжительных, обильных возлияний вполне определенные.

Изучение хронических алкоголиков показало, что спиртное со временем начинает непрерывно разрушать клетки в яичках, ответственные за производство тестостерона. По мере того как угасают мужские гормоны, женские берут верх, и в целом ваш гормональный профиль все больше становится таким же, как у вашей жены, которая, впрочем, к этому времени вас уже бросила. В итоге вы до срока превращаетесь в жалкого старика с трясущимися руками и все более явными вторичными женскими половыми признаками. Вы теряете волосяной покров и мускульную массу. Ваши яички сморщиваются. Один ученый утверждает, что у 70-80% алкоголиков-мужчин снижено половое влечение или потенция, или и то, и другое. И, о чудо, ваши груди начинают увеличиваться в размерах, как у пышнотелой матроны.

Иван ПУРГИН,  
<http://www.from-ua.com>



## ЛИРИКА ВОСТОКА

### Об употреблении вина

Ты пьешь вино, в нем не ищи забвенья  
Не доводи себя до опьянения.  
Коль своему здоровью ты не враг,  
Нельзя пить каждый день и натошак.  
Довольствуйся лишь малым. Пей набид –  
Вино из фиников не повредит.  
Вселяет бодрость духа то вино,  
Хворь изгоняет, здоровит оно.  
Его с гранатовым соком нужно пить,  
Вино должно душистым, светлым быть;  
Ешь с ним айву, а летнею порой  
Вино разбавь водою ледяной.  
Особенно когда тебе дано  
Любое многолетнее вино.  
Запомни, мутное вино недужит,  
И голову сильнее другого кружит,  
Пить крепкое вино вдвойне опасно,  
Оно здоровье губит ежечасно.

\* \* \*

Десять признаков есть у души благородной,  
Шесть ее унижают. Быть нужно свободной  
Ей от подлости, лжи, и от зависти низкой,  
Небрежения к близким, к несчастью  
и боли народной.

\* \* \*

Коль богат, то к друзьям проявляй свою щедрость,  
Будь опорой им и звездой путеводной.  
А впадешь в нищету – будь и сильным и гордым,  
Пусть лицо пожелтеет в тоске безысходной.

Краток век, каждый вздох  
наш быть может последний,  
Не терзайся о мире заботой бесплодной,  
Смерть играет без устали в нарды, мы в шашки,  
Мир – доска, день и ночь, как две кости,  
в руках небосвода.

\* \* \*

Вино наш друг, но в нем живет коварство.  
Пьешь много – яд, немного пьешь – лекарство.  
Не причиняй себе излишеством вреда,  
Пей в меру – и продлится жизни царство.



Абу Али Хусейн ибн Абдаллах  
(Ибн Сина)

\* \* \*

Прекрасно чистое вино, им дух возвышен и богат,  
Благоуханьем оно затмило розы аромат.  
Как в поучении отца, в нем горечь есть  
и благодать,  
Ханжа в вине находит ложь, а мудрый –  
истинный щедрый клад.

Вино разумным не во вред,  
оно погибель для невежд,  
В нем яд и мед, добро и зло, печалей тень  
и свет усад.  
Наложено на вино запрещение из-за невежества невежд,  
Безверием расколот мир на светлый рай  
и мрачный ад.

Какая на вине вина за то, что пьет его глупец,  
Напившись, пустословить рад и, что ни скажет,  
невпопад.  
Пей мудро, как Абу Али, и правдой –  
истиной клянусь:  
Вино укажет верный путь в страну,  
истинный ветроград.

Перевод  
Н. СТРИЖКОВА





Рисунок Ольги ДАУТ

### Дикий пляж

*Ах, сколько тот пляж перевидал,  
И неба слепящего синь,  
Мальчишек, добытчиков мидий,  
И девочек, рвущих полынь.*

*Для моря добыча – не кража.  
Бери – и не бойся погонь.  
У скал, возле дикого пляжа,  
Горит горьковатый огонь.*

*Здесь чудища: маски и ласты.  
Здесь носятся чайки, крича.  
Я мальчику розовый пластырь  
Кладу на порез у плеча.*

*Глаза его сумрачно кари,  
И смуглые плечи блестят.  
Ведь можно влюбиться!  
Но втайне,  
Чтоб было о ком помечтать.*

*Чтоб скрыть эти мысли, я хмурюсь.  
И лучше, что времени нет:  
У мальчика в северный Мурманск  
На завтра обратный билет.*

*Здесь скалы. Мы в радужных брызгах.  
Вдали на гитаре бренчат.  
Здесь к ракушкам кисленький рислинг  
И полная воля дичать.*

*Смуглеть не на пляже – на скалах.  
Забуть про часы, про обед.  
Здесь юбка, что куплена алой,  
Давно в бледнорозовый цвет.*

*Здесь волны гомеровы льются,  
Маня в бесконечность уплыть.  
Вяжу я из ракушек бусы –  
И странной мне кажется нить.*

*Как будто движением малым,  
В котором сама не вольна,  
Я вдруг вкруговую связала  
Не ракушки, а времена.*

*И мир покружился и замер,  
Меняя и цвет, и размер,  
Как будто моими глазами  
Вдруг глянул ослепший Гомер.*

*И все возвратилось случайно  
Едва ль не к началу начал...  
И к морю, впитавшему тайны  
Веков, чтоб их вечно качать,*

*Запутав события и даты,  
Сведя их в слепящую сеть:  
Но можно ль их будет когда-то  
Распутать, понять и прочесть?*

*В ней – я и из Мурманска мальчик.  
Запретны нам взрослых грехи.  
Мои очень робкие пальцы  
В тот вечер коснулись руки...*

*И встречные пальцы – ответом.  
А море смывает следы,  
Когда мы по камешкам светлым  
Уходим вдоль кромки воды.*

*Пусть все безвозвратно и дальше:  
И тот поцелуй над водой,  
И раковин-бусин шушанье,  
И нас окропивший прибой,*

*И звезды, что близит и множит  
Оркестра хрусталь или медь,  
И сердце, которое может  
Покинуть меня и взлететь...*

*Тот пляж я припомню случайно,  
Печаль моя будет легка.  
И вздох, словно выдох печали,  
Навеки уйдет в облака.*

*Чтоб, став на мгновение прежней,  
На миг в бесконечность уплыть,  
Где все наше прошлое держит  
Незримая вечная нить.*

Светлана МАМЛЕВА,  
журналист