

# ОМУТ БЕЗУМИЯ ЧТО ДЕЛАТЬ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

М.ШУЛЬКИН    Л.ШУЛЬКИН

Краснодарский край  
Ейск 2011

Здоровье не купишь и не возьмешь в аренду!

Воспитывать пациента, психологию здоровья нужно со школьной скамьи, с детства. Карательные меры важны, но сами по себе они ничего не дадут. Главное – лишить наркобизнес питательной среды, возможностей для бурного роста числа потребителей. Задача не только вырезать опухоль, но и обезопасить здоровые клетки.

Бороться с наркомафией нужно в головах наших детей. Однако, нельзя делать это в лоб одними акциями «Скажи наркотикам нет». Работу надо вести тоньше по всем направлениям в связке со школой, учителями и родителями.

Наркологический бюллетень выпущен при активной поддержке управления по вопросам семьи и детства муниципального образования Ейский район и лично начальника управления Подлипенцевой Аллы Николаевны.

Авторы:

врач психиатр – нарколог высшей категории Шулькин Марк Залманович

т.8-86132-68084, т. 8-86132-75420, т.8-918-1665200

эл. адрес: [mark\\_z@guk.ru](mailto:mark_z@guk.ru) [mark.shulkin@mail.ru](mailto:mark.shulkin@mail.ru)

врач психиатр – нарколог первой категории кандидат медицинских наук

Шулькин Леонид Маркович

т.8-861-2784196, т.8-918-4140532

эл. адрес: [narko@klinika23.ru](mailto:narko@klinika23.ru) [shulkin\\_m@mail.ru](mailto:shulkin_m@mail.ru)

## СОДЕРЖАНИЕ

К читателям.....	4
Предисловие .....	5
История вопроса.....	7
Закономерности развития наркологических заболеваний.....	9
Закон выживания.....	13
Омут затягивает.....	15
Закономерности развития наркологических заболеваний.....	16
Три фактора, влияющие на принятие решения о лечении.....	17
Взять и вовремя прийти за здоровьем.....	19
Поставщик, благодетель, преследователь, доктор .....	20
Лечение.....	23
Излечим ли алкоголизм? .....	28
Игромания.....	30
Все болезни - от нервов.....	31
К вопросу о дозах.....	33
Омут безумия.....	35
Жизнь прошла мимо.....	37
Финал.....	39

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – алкоголь, наркотики, табак и др. вещества, влияющие на душевное состояние потребителя.

## К читателям

В наркологической практике довольно часто приходится сталкиваться с суждениями близких и других лиц, заинтересованных в здоровье наркологических больных, что вся проблема решается быстро и за один сеанс. Эти суждения навязаны недобросовестными лекарями от наркологии, обещающими за «один сеанс новую жизнь». На самом деле состояние организма не может измениться настолько, что потребность в психоактивных веществах (алкоголь, наркотики, табак и др.) исчезнет по мановению волшебной палочки. С другой стороны существует противоположное мнение о неизлечимости наркологических заболеваний.

Однако, возвращение больных в обычную жизнь с ее радостями существования **возможно всегда и доступно абсолютно любым слоям населения независимо от состоятельности, уровня образования и стадии заболевания.** Цель брошюры - разъяснение механизма **формирования зависимостей** и **основных принципов лечения наркологических больных.**

Труд, предлагаемый вниманию читателя - итог отработанных в результате 30-летнего профессионального опыта и анализа 15 - летнего практического применения описанных ниже принципов лечения наркологических заболеваний.

Брошюра написана максимально доступным языком и рассчитана на широкий круг читателей самых разных возрастов и слоев общества, независимо от уровня образования. Опыт распространения позволяет предположить, что **она вызывает высокий интерес у подростков, используется как пособие учителями, воспитателями, руководителями и наставниками молодежных коллективов.**

**Для врачей психиатров – наркологов брошюра - попытка предложить новый концептуальный подход к решению наркологических проблем.**

## Предисловие

Радость, победу, достижение мы переживаем вместе с окружением.

Беду, поражение, ущерб каждый переживает отдельно.

Так устроено общество, таков биологический закон.

Основная тема предлагаемой брошюры – сохранение здоровья, то, что надо сохранять, то, что не купишь ни за какие деньги, то, что определяет само понятие жизни и есть ее содержание и цель.

К сожалению, эволюция человечества шла таким путем, что вместе с громадным интеллектуальным прогрессом и накоплением знаний, полезных для жизни, в обществе формировались и такие негативные явления, как войны, эпидемии, политические процессы.

Расслоение общества на группы, появление полярных интересов способствовало накоплению знаний прямо противоположных биологическим законам, снижающих возможности и качество жизни. Львиная доля этих знаний использовалась для того, чтобы выдать нехорошее и вредное за необходимое и полезное, болезнь за привычку и т.д..

В наше эпохальное время алкоголь, наркотики, табак играют не последнюю, а часто основную роль не только в экономических, но и политических процессах, составляют финансовую основу не только отдельных лиц, но и благосостояния целых государств и устойчивых экономических групп. К тому же сохранение проблемы способствует появлению субъектов, паразитирующих на ней, пользующихся бедой ближнего.

Потому так трудно, казалось, бы, при наличии очевидной проблемы ее решение.

Предлагаемая читателю брошюра рассчитана на то, что дополнительный запас знаний позволит ориентироваться в специфической положительной и отрицательной информации и принимать оптимальные в обсуждаемой сфере решения.

**Для родственников и заинтересованных лиц, врачей эта брошюра информация, для больных лечение - новый подход к решению наркологических проблем. Новый подход основан на закономерных заложенных природой формирования наиболее защищающих систему, так называемых, синергетических процессов**

В наркологической практике довольно часто приходится сталкиваться с суждениями близких и других лиц, заинтересованных в здоровье наркологических больных, что вся проблема решается быстро и за один сеанс. Эти суждения навязаны недобросовестными врачами от наркологии, обещающими за «один сеанс новую жизнь». На самом деле состояние ор-

ганизма не может измениться настолько, что потребность в психоактивных веществах (алкоголь, наркотики, табак и др.) исчезнет по мановению волшебной палочки. С другой стороны существует противоположное мнение о неизлечимости наркологических заболеваний.

Однако, возвращение больных в обычную жизнь с ее радостями существования **возможно всегда и доступно абсолютно любым слоям населения независимо от состоятельности, уровня образования и стадии заболевания.** Цель брошюры - **разъяснение механизма формирования зависимостей и основных принципов лечения наркологических больных.**

Труд, предлагаемый вниманию читателя - итог отработанных в результате 30-летнего профессионального опыта и анализа 15 - летнего практического применения описанных ниже принципов лечения наркологических заболеваний и научных исследований..

Брошюра написана максимально доступным языком и рассчитана на широкий круг читателей самых разных возрастов и слоев общества, независимо от уровня образования. Опыт распространения позволяет предположить, что **она вызывает высокий интерес у подростков, используется как пособие учителями, воспитателями, руководителями и наставниками молодежных коллективов.**

## История вопроса

Нынешнее состояние в России сходно с временами Ивана Грозного, когда кабаки были источником финансирования царской казны. Тем не менее, в "невежественной" царской России еще в 1783 г. один из крупных государственных сановников П.А.Румянцев-Задунайский требовал от Черниговского наместнического правления, чтобы "кто найден будет на улице или в общенародном месте от пьянства в беспамятстве да накажется суточным воздержанием на хлебе и воде, туда же кто злобучен в пьянстве, непрерывно пьян или более времени в году пьян, нежели трезв, того отдать на содержание в смирительный дом, донеже исправится". От городничих же и исправников требовалось "всенепременно увещаниями приводить жителей к порядочному и трезвому житию, а затем с невоздерживающимися от пьянства поступали по точности предписанных в одной статье правил". В 1873 г. в Волынских губернских ведомостях говорилось "Для лиц, питающихся удобоваримой пищею в необходимом количестве и неподвергающимся разным изменениям атмосферы, нет никакой надобности прибегать к алкогольным напиткам, для них водка действительно вредна даже в умеренном количестве, в особенности при расстройстве кровообращения, пищеварения. Нравственные последствия пьянства всем известны, физические же страдания, ведущие к сокращению жизни, многочисленны: белая горячка, воспаление легких, рак желудка, затвердение печени и водянка. Сверх того дети рожденные от пьяных лиц, бывают тупоумны и хилы, а потому против этой пагубной страсти должны ратовать все общества трезвости".

Горя, связанного с пьянством и сейчас в российских семьях накопилось с воз и маленькую тележку. Из проблемы маленькой и тихой, которую хочется скрыть от соседей, она превратилась в видную для себя и для многих – человеческие и экономические потери, связанные с пьянством и с употреблением наркотиков, неисчислимы.

Наркотики и алкоголь, которые вызывают выраженные социально значимые нарушения во взаимоотношениях между людьми, – это и рост преступности, рост заболеваемости не только такими инфекционными заболеваниями, как СПИД, сифилис, гонорея, гепатиты, но и рост обычных заболеваний, связанных с преждевременным старением, а это -и дополнительные затраты на оказание медицинской помощи, выплаты инвалидам и т.д.

Лечение наркологических больных всегда представляло значительную трудность. Эта трудность усиливается негативным отношением к наркологическим больным. На первый план выступает не заболевание, а антиобщественное поведение пьяниц и наркоманов. Многие меры, предпринимаемые в отношении этих людей, сводились не к лечению, а к защите от них. А между тем страдает контингент по возрасту самый трудоспособный, да и, что говорить, в основном, труженик. Ведь по России, что не специалист – то пьяница. По счастью эта

особенность говорит не о национальной принадлежности, а о социальной, но, что поделаешь, как сложилось, так сложилось. Уже сегодня детские дома и приюты становятся местом для выживания детей с невысокими умственными способностями – детей пациентов с наркологическими заболеваниями. В перспективе это способствует формированию общества, которое не сможет себя обслуживать, кормить, производить и одевать.

Вопросы предупреждения наркологических заболеваний в наше переломное время по своей социальной значимости встают на уровень национальной безопасности. Решение их затрудняется тем, что основное место или субъект воздействия – сам больной и его окружение. В соответствии с законом, больной и его окружение в свободе принятия решений по отношению к самим себе никак не ограничены и вольны делать себе и хорошо и плохо. Результативность лечения низкая, система контроля и принуждения, существовавшая в СССР, сломана, а взамен ей ничего эффективного не найдено. Наркологические стационары – это для общества скорее способ защититься от больного, чем реально помочь ему.

В нашем современном обществе человек с подобным диагнозом юридически ограничен в профессиональной деятельности, хотя объективно сохраняет трудоспособность. Обращаясь за помощью в частном порядке, человек не попадает на диспансерный учет, и у него больше шансов для социальной реабилитации.

Если же говорить в целом, то за помощью приходят люди самых разных возрастов, профессий, уровня образования. Трудно выделить один какой-то признак, определяющий склонность, например, к алкоголизму или табакокурению. Влияют и **генетическая предрасположенность, и окружение человека, и его психологические особенности**. Примерно десятую часть пациентов составляют женщины. Грустно, но с годами этот процент увеличивается. Правда, наша практика опровергает утверждение, что женский алкоголизм не лечится. У женщин ремиссии даже более устойчивые, чем у мужчин. Только нужна длительная, кропотливая работа и обязательно вместе с семьей.



# Закономерности развития наркологических заболеваний.

Как стать алкоголиком или наркоманом.

Лучше всего расскажут те, кому это выгодно.

В этой статье мы попытаемся проанализировать условия и законы распространения употребления в обществе (Краснодарский край) основных групп веществ, вызывающих зависимость, связь с основными наклонностями, запасом знаний и жизненного опыта **потребителей**, интересами и возможностями **поставщика**, свойствами и социально значимыми характеристиками **веществ**, которые могут участвовать в формировании зависимости, иными факторами, которые прямо или косвенно формируют в общественной среде безграничное желание получать удовольствие - гедонические настроения.

Основные группы веществ, к которым может формироваться зависимость **условно** делятся на группы - галлюциногенов, стимуляторов, седативных(успокаивающих).

Факторы, приводящие к формированию зависимости тесно связаны с зрелостью субъектов зависимости, активностью рынка предложений психоактивных веществ, предполагаемыми биологическими законами развития зависимостей и их связь с тактикой продавцов ПАВ, системой навязываемых обществу ценностей по заказу или по недомыслию.

**Условно к галлюциногенам** можно отнести вещества сугубо хозяйственного назначения - лаки, клеи, некоторые легко доступные лекарственные средства, растительного происхождения - наборы трав и благовоний, так называемый, спайс, средства, внесенные в список наркотиков.

К средствам **условно стимулирующего действия** отнесем вещества, изготавливаемые из конопли, экстази, эфедрон и др.

Средства **условно седативного действия** – алкоголь, опиоиды и другие.

Условность говорит о том, что в зависимости от дозы, стадии развития заболевания, состояния потребителя и других причин одни и те же вещества могут формировать совершенно различные состояния .

Социально значимые характеристики этих веществ – цена и возможность приобретения для потребителя. Очередность обсуждения этой характеристики находится в прямой связи от ее возрастания основной массы употребляемых веществ.

Очевидно, что доступность в основном потребляемых галлюциногенов (ацетон, бензин, стиральные порошки, «дурман») абсолютно доступна любым слоям населения. Доступность – приобретение, изготовление, способ употребления стимуляторов представляют для потребителя гораздо большую сложность. К тому же манипуляции с ними подпадают под некоторые статьи уголовно наказуемых деяний.

Еще большую сложность в приобретении, изготовлении, употреблении представляют ПАВ условно седативного действия – алкоголь, опиоидные наркотики.

Основные характеристики потребителя – возраст, запас знаний и жизненного опыта, ситуация в которой вращается потребитель и, как результат - уровень его запросов.

Как правило, знакомство с психоактивными веществами происходит в возрасте 10- 15 лет, когда запас знаний и жизненного опыта невысок, а тяга к познанию предначертана природой. Решающее значение для оценки ситуации субъектом имеет микросоциальная ситуация – семья, окружение вне семьи, как правило, дворовые компании, в которой основной решающий фактор - поставщик, либо какая-то опосредованная фигура - субъект с нарушением поведения, привносящий в среду подростков знания о ПАВ. Причем обработка информации происходит в соответствии с уже имеющимися жизненным опытом и уровнем возможности приобретения новых знаний - интеллектом.

**Поставщик** – задача формирование рынка основных психоактивных веществ, приносящих сверхприбыли - наркотиков. Механизм формирования рынка – максимальное специфическое нарушение здоровья потребителя. Любое психоактивное вещество нарушает синтез внутренних (эндогенных) веществ, формируя недостаток их в организме и, чем грубее действует ПАВ, тем быстрее формируется дефицит и, соответственно, зависимость. Грубее всех действуют галлюциногены, мягче стимуляторы, еще мягче седативные вещества. Сравнение это относительно, но оно характеризует направленность развития обращения потребителя или персонажа к веществам, которые формируют зависимость. В обратном порядке растет наркогенность веществ, то есть возможность вызывать зависимость.

Знакомство потребителей наркотиков происходит, как правило, в неформальных группах во дворе или на улице. При этом молодые люди узнают о существовании наркотиков от одного из искушенных своих товарищей. Чаще всего первое знакомство происходит за компанию, что называется, «на халяву», в дальнейшем, если интерес у членов компании повышается, выявляется необходимость оплаты наркотика. Незаметное снижение возможностей организма синтезировать свои собственные вещества, похожие на наркотические, приводит к тому, что потребитель вынужден повышать дозу, а это приводит к повышению объема средств, необходимых для сохранения относительной трудоспособности. Потребитель наркотиков начинает интенсивно искать возможности снижения затрат. Один из вариантов снижения затрат - изменение формы приема доступного наркотика. Самый доступный наркотик в нашем регионе - конопля. С него всегда и начинается беда. Поставщик использует легенду о его безвредности и относительной дешевизне. На самом деле коварство этого наркотика состоит в том, что затягивает он нерезко и незаметно и, когда потребитель наркотика обнаруживает, что наркотик нужен для того, чтобы выполнять обычную деятельность, отказ от него вызывает болезненные состояния. Далее тот же искушенный приятель может посоветовать

товать вместо курения - выварить или же другие способы изготовления и приема наркотиков. Однако, со временем и эти варианты перестают удовлетворять потребностям организма. И тут поставщик приближается к достижению главной цели - перевод потребителя на дорогие наркотики, чаще всего опий, героин и т.д., потребность в которых очень быстро вырастает в сотни раз. Статистика говорит о том, что среди лиц, состоящих в наркологических диспансерах на учете, лишь 2-3% страдают наркоманией, связанной с употреблением конопли. Абсолютное большинство страдает опийной наркоманией, но все они начинали именно с препаратов конопли.

В структуре психоэмоциональных возможностей потребителя стереотип удовлетворения потребностей изначально направленно **воспитывается поставщиком** для компенсации дефицита в выгодном для него направлении.

Причем неважно, каким образом потребитель нарушил свое здоровье, поставщик незаметно формирует интерес потребителя к самым высокодоходным для него видам наркотических веществ, каких именно, зависит от «менталитета» региона, от возможностей производителя наркотиков, возможностей наркотрафика. В России это опиоды, алкоголь, в США опиоды, кокаин, алкоголь и т.д.

Существует еще один фактор, который используется поставщиком для достижения основной цели – получение максимальных прибылей. Это формирование уровня общественных запросов. Недозированное средствами массовой информации повышение приоритета материального фактора без комментария, который бы объяснял механизм добросовестного его достижения, откровенное игнорирование элементарных норм нравственности (Дом-2) находят благодатную почву в достаточной приличной части населения.

Таким образом, в структуре формирования зависимостей важен фактор развития потребления **от наиболее доступных для потребителя к наиболее высокодоходным для поставщика ПАВ**. Выделение каких-либо видов зависимостей актуально постольку, поскольку это определяет основное ПАВ, которыми пользуется потребитель и которое определяет клинику на момент оказания помощи. Отдельной графой учитывать «полинаркомании, политоксикомании» не имеет смысла.

### Динамика изменения структуры потребления ПАВ при формировании зависимостей.

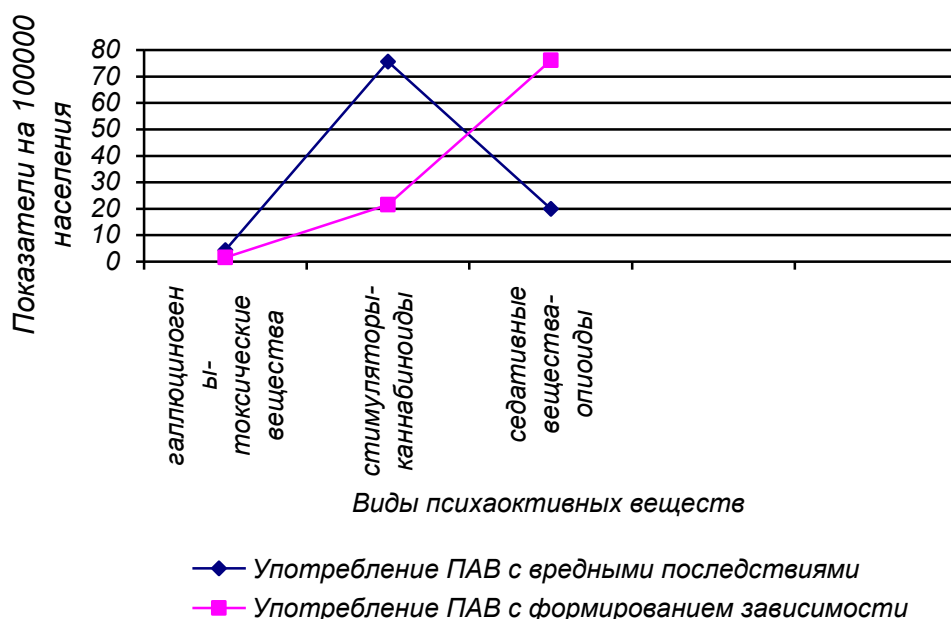


Диаграмма однозначно указывает на рост доли зависимостей от опиоидов и снижение доли стимуляторов и тем более галлюциногенов в структуре потребляемых психоактивных веществ.

Для профилактики и лечения зависимостей важно учесть эти узловые моменты, которые могут привести к существенному сдвигу в решении наркологической проблемы.

Самый важный, на наш взгляд, тактический ход в профилактическом направлении, введение в систему образовательных учреждений обязательной профессиональной программы для тинейджеров для повышения специальных знаний. Для лиц, страдающих зависимостями и лиц, заинтересованных в их здоровье необходимо знать, что существует методология, которая позволяет компенсировать дефицитарные состояния, следствием которых является зависимость и изменить отношение личности к употреблению ПАВ.

## Закон выживания

Встречают по одежке, провожают по уму – красивая поговорка, которая длительное время оправдывала нищету, небрежность по отношению к внешности и, надо сказать, к внутреннему содержанию. Если быть точным, эта поговорка оправдывала лень и неорганизованность, а затем - и идущие за этим пороки – курение, пьянство, злоупотребление наркотическими веществами.

Внешность - это не только элемент, что называется фасада, но и отражение уровня внутреннего порядка, личностной направленности, интеллектуальных особенностей индивида.

Природа для формирования сексуальных пар отвела совершенно однозначные возрастные периоды - от 18 до 30 лет. И, когда видишь 13-15 летнюю девочку с нежной кожей, которая семафорит синими клубами дыма и за версту от нее несет табачищем, невольно на ум приходит мысль о том, что в ближайшие 5-10 лет ее кожа станет дряблой, походка не такой летящей, привлекательность намного снизится. Природу же обмануть невозможно: основной капитал в женщине - это все же внешность. Аналогично тому, что в каждом цветочке есть женская часть цветка - пестик, которая, чем заметнее, чем пушистее, привлекательнее и нежнее, тем выше вероятность продолжения и развития вида. Точно так же происходит и формирование межличностных связей, формирование основных ячеек общества – семьи: женщину выбирают. Именно так происходит в цивилизованном обществе.

Природа вообще отбирает для жизни самое жизнеспособное, так же и люди для решения своих проблем выбирают то, что соответствует их личным интересам. А этим интересам никогда не будут противоречить ни приятная внешность, ни высокий уровень способностей, ни возможность завязывать отношения не только в сфере формирования связей женщина – мужчина, но в производственной и во все других сферах человеческой деятельности.

Если в женщине основной капитал – внешность, в мужчине – независимость. Эти признаки социальной устойчивости всегда связаны с активной жизненной позицией, которая предполагает максимальное использование возможностей данных природой.

Природа всех нас сделала разными. Так у нее получается. Основной ее **закон – выживание**. И когда речь идет о привлекательности женщины или мужчины в нее вкладывается понятие всех **качеств**, необходимых именно для выполнения этого закона.

Привлекательность в женщине - это не только сама внешность, но и старание быть красивой, умной, доброй. Привлекательность в женщине – это не только косметика, но и

культура интеллектуальных запросов, профессиональная деятельность. В общем, комплекс качеств, которые притягивают, а не отталкивают.

Привлекательность в мужчине – это возможность осуществления трудовой деятельности в таком объеме, в котором он мог бы обеспечить семью. Так устроила природа. Если быть более понятным – мужчина для женщины – это стенка, на которую она может опереться. Только в этом случае мужчина чувствует себя достойно, а женщина свободной при таком мужчине. Только тогда формируется гармония в обществе. Другие варианты взаимоотношения полов природа отмела – не выжили.

К сожалению, мы с вами живем в такое время, когда очень часто общественные ценности далеки от определенных природой – невелика цена брака, социальное неустройство не дает мужской половине возможностей для обеспечения семьи. Как следствие, основная масса населения обоего пола предпочитает плыть по течению – получил сегодня удовольствие, а завтра хоть трава не расти. Причем это отражается не только на окружающих, но и на собственном здоровье.

Жизнь случайным благополучием и минимальный уровень собственной активности – **форма существования**. В обществе с такими установками поведения широкое распространение курения, пьянства, злоупотребления наркотическими веществами это обязательный, закономерный и неотвратимый процесс.

Формируется замкнутый круг - постоянный дефицит средств и возможностей у многих оправдывает пьянство, злоупотребление наркотиками, а злоупотребление приводит к нищете.

Какое уж там лицо, какая внешность, какая независимость?

Поэтому важно каждому, кто попал в эту обойму, покуда еще сохранились возможности организма к профессиональной и другой деятельности, вовремя получить помощь. Профессиональный опыт подсказывает, что основной контингент лиц, нуждающихся в наркологической помощи - это люди незаурядные по своим способностям. Как только проблема уходит, все становится на свои места, появляются средства, формируются семьи, человек получает от жизни удовольствие, то есть живет предначертанным природой способом.

Важно переориентировать основные общественные ценности на усилия, которые бы позволяли сделать жизнь каждого богатой, удобной и красивой, ведь жизнь - она для удовольствия и покоя. И чем больше живое его имеет, тем дольше оно живет, а стало быть, существует как вид.

## Омут затягивает

Словосочетание больной алкоголизмом, наркоман и нехороший человек для обывателя - синонимы.

Безусловно, большая доля истины в этом есть, так как большинство правонарушений совершается именно в состоянии, связанном с употреблением ПАВ. Довольно часто можно услышать суждения о том, что наркологические больные не могут критически относиться к своему состоянию, а вот слово **заболевание** на ум обывателю как-то не приходит.

Однако попробуйте проанализировать состояние наркологического больного. Ведь всякое **злоупотребление для организма бесследно** не проходит - больной не только получает кайф, но и калечит свой организм, который со временем становится **не в состоянии в полной мере вырабатывать необходимые для жизни вещества. Именно недостаток этих веществ или их дефицит приводит к тому, что больные становятся перед возобновлением пьянства нервными, злыми, всем недовольными.** Плохое самочувствие, в конце концов, является основой того, что любой повод приводит к пьяному эпизоду, к единственному, на его взгляд, варианту компенсации состояния. Конечно, со временем дефицит этих веществ приводит не только к формированию плохого настроения, но и к болезненным ощущениям. Такие проявления чаще начинаются с ног: снижается чувствительность в стопах, появляется боль в икроножных мышцах, ноги становятся холодными, могут появиться трофические язвы и т.д. Это уже очень грозный признак, который говорит о начале снижения трудоспособности. Но большинство пьющих и их родственников отмечают именно расстройства настроения.

Возникает противоречие - больной прекрасно знает о всех нехороших последствиях употребления алкоголя, так как переносит их на себе сам. Тем не менее, **когда дефицит подходит к пику он, зная свое лекарство, возобновляет прием алкоголя.** Не знает он только одного, что **существуют другие методы улучшения состояния** никак не связанные с водкой, самогоном, бражкой и без скандалов в семье, на работе и в других местах.

Все, что описано по отношению к алкоголю в полной мере относится и к употреблению наркотиков, с присущими им, конечно, особенностями.

На формирование заболевания у наркологических больных влияет множество факторов:

- жизненный опыт, который позволил сформироваться заболеванию;

- условия, созданные в том месте, где человек рос, жил и работал, которые и позволили сформироваться этому самому жизненному опыту;
- индивидуальная устойчивость организма человека к разрушающему действию психоактивных веществ;

Для каждого конкретного человека важность того или иного условия строго индивидуальна. Стал пить с горя или с радости или «просто понравилось» - результат для нарколога один.

**Трагедия состоит в том, что заболевание формируется в обычных для каждого из больных условиях, значительно растягивается во времени и потому происходит незаметно не только для больного, но и для ближнего окружения.**

## **Закономерности развития наркологических заболеваний**

В процессе жизни любая живая система стареет. Когда в процесс старения вмешиваются факторы новые, искусственные, специфические, например, такие как наркотики, табак и алкоголь, система начинает стареть катастрофически. Старение любой системы сказывается на снижении ее возможностей адаптироваться к изменяющимся внешним условиям, так как данные от природы механизмы перестают функционировать и вырабатывать или синтезировать средства защиты. Скажем, если бы живой организм мог существовать только в пределах от 5 до 20 градусов Цельсия, то за пределами происходило бы вымирание вида с такими возможностями. В человеческой жизни не только температура имеет значение, сюда входит влажность, наличие бактериальной и вирусной среды, возможности психического реагирования на раздражители, и многое, многое другое.

Ученые, изучая нарушения обмена веществ при алкоголизме выяснили, что вещества, к которым возникает привыкание и затем зависимость либо сами являются частью организма (алкоголь), либо имеют в нем аналоги (наркотики, табак), оказывающие такое же действие и вырабатываемые самостоятельно. Причем вещества эти участвуют в нормальных биохимических процессах. А когда человек начинает **употреблять их извне**, то их **синтез в организме нарушается**, ломаются обменные процессы и формируется дефицит самообразования их в организме. Система перестает работать. И ей уже просто необходима постоянная заправка этими веществами. Формируется зависимость. Происходит это не сразу и не у всех одинаково быстро, а постепенно.



В соответствии с тяжестью поражения внутренних процессов любая наркологическая болезнь в своём развитии делится на 3 стадии.

**Первая стадия**, когда поражение обменных процессов в организме не слишком велико, **внутренних ресурсов и влияния ближайшего окружения достаточно**, чтобы сформировались тормозные факторы и больной смог прекратить употребление алкоголя или наркотиков. **Вторая стадия характеризуется невозможностью** предотвратить наступление запоя или возобновления приема наркотических веществ, то есть **внутренних ресурсов** организма для нормальной деятельности **не хватает**. Формируется алкогольный или наркотический эпизод. Как правило, в этой стадии вне состояний опьянения или наркотического дурмана больные трудоспособны и приходят за помощью не потому, что считают себя больными, а в результате нарушения взаимоотношений в семье, на работе, снижения материального уровня и так далее. **Третья стадия** характеризуется таким нарушением процессов обмена и синтеза в организме, которые приводят **к снижению трудоспособности**. Эти больные редко обращаются непосредственно к наркологам, их уже беспокоят заболевания сердца, почек, легких, других органов и систем.

**Трагедия состоит в том, что больные и их родственники на первых стадиях упускают возможность лечения, а считают заболеванием состояние, когда снижается уровень трудоспособности.**

### **Три фактора, влияющие на принятие решения о лечении.**

Существует заблуждение, впрочем, вполне оправданное практическим положением дел о том, что цель или результат совместной работы врача и наркологического пациента - это сплошная череда запретов на употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, табака и пр.) и никакой радости – сплошное напряжение. И практика говорит о том, что само принятие решения о лечении связано с напряжением – необходимо перешагнуть наивысочайший психологический барьер, построенный отношением общества к наркологической науке. К тому же само осознание необходимости в помощи приходит не с осознанием болезни, а с формированием конфликтных ситуаций во взаимоотношениях с окружающими, (разрушение семьи, проблемы по месту работы, правонарушения и прочее).

Выход – обращение за специализированной помощью.

Анализ многолетней работы с наркологическими больными говорит о том, что заставить что-либо делать любого человека вопреки его собственным убеждениям невозможно. Это всегда его собственное решение, и складывается оно на основании:

- собственного жизненного опыта;
- складывающейся на момент принятия решения ситуации, в которой больной находится;
- состояния здоровья.

И не существует каких-либо особых (не понятных абсолютному большинству условно здоровых людей) причин, в соответствии с которыми наши больные принимают свои специфические решения.

С другой стороны очевидные **здравые доводы** в пользу неупотребления психоактивных веществ до наших больных не доходят, они продолжают вредить окружающим, собственному здоровью и т. д.

Почему же это происходит?

Да по той причине, что больной убежден - для него в тот момент, когда он возобновляет употребление алкоголя, наркотиков или табака, это единственно правильное решение, учитывая названные три составляющих. Стало быть, для изменения принимаемых решений какое-то из этих условий нужно изменить.

**Из этих трех составляющих, складывающихся на момент принятия решения, ситуация всегда находится за пределами воздействия врача. А вот воздействие на формирование нового жизненного опыта и состояния здоровья - вполне реально.**

Таким образом, механизм решения наркологических проблем предполагает не ограничение возможностей пациентов, а расширение их. Более того, повышение уровня здоровья позволяет расширить сферу профессиональной деятельности, использовать новые возможности здоровья для ощущения радостей, которые дарит жизнь. Очень часто болезненное состояние считается некоторой нормой, скажем, повышенное артериальное давление с головными болями, болезни суставов, сердечные боли, даже такие заболевания, как диабет, псориаз, которые казалось бы, вообще, - из другой оперы.

После улучшения здоровья в результате комплекса медикаментозных и психогенных воздействий оказывается и давление нормальным, и суставы не беспокоят, и сердце становится незаметным, меньше беспокоят и другие расстройства, которые казались своими и привычными.

## **Взять и вовремя прийти за здоровьем.**

Важно преодолеть самый первый психологический барьер – принять решение получить профессиональную помощь. Взять и вовремя прийти за здоровьем, пока злоупотребление психоактивными веществами не привело к формированию таких заболеваний, которые надолго ограничивают трудоспособность или снижают ее до уровня инвалидности.

Задача нарколога сделать так, чтобы пациент почувствовал, и смог в себе оценить и применить в жизни собственные способности и возможности, которые, по моим наблюдениям, довольно часто на порядок выше, чем у остального населения. И всегда, как только решается основная проблема, все становится на свои места - решаются проблемы в семье, повышается материальный уровень и т.д.

Для этой психологической перестройки используется уже имеющийся собственный жизненный опыт больного (последствия злоупотребления психоактивными веществами, нарушения во взаимоотношениях с окружающими), который позволяет ему **без напряжения сформировать собственные убеждения, благодаря которым пациент принимает решения, впоследствии оцениваемые им как правильные.**

Моя врачебная практика позволяет предположить, что основная масса пациентов первично чувствует проблему не с алкоголем или наркотиками, а внутреннее напряжение, связанное с недовольством собой, или же напряжение, которое провоцируется внешними обстоятельствами. Это требует действий по отношению к самому себе - прием успокаивающих или растормаживающих средств, часто алкоголь или наркотики, снижающих это напряжение. Правильнее прибыть за помощью к профессионалу, чем загонять это напряжение вглубь на короткое время.

Безусловно, обещание некоторых «врачей», колдунов, экстрасенсов и прочих обещающих «за один сеанс новую жизнь с гарантией» невыполнимо. Даже грипп **невозможно вылечить за один сеанс, не то что годами угнетаемые внутренние процессы в организме.** А в одночасье расстаться с прошлым жизненным опытом все равно, что всю свою жизнь поломать через колено. Необходимо, чтобы пациент мог плавно и без напряжения переплыть из трудной жизни в спокойную и достойную.

**В результате лечения пациент** получает **не напряжение**, не ощущение вечной угрозы топора над головой, **а состояние комфорта** и тогда реализуется фраза, которую довольно часто слышишь и от родственников, и от больных: «до тех пор, пока сам человек не захочет, проблема не решится».

В этом то и состоит основная задача совместной работы врача, больного и родственника, чтобы пациент захотел выздороветь, причем напрочно и надолго, желательно на всю оставшуюся жизнь. Главное - прийти за здоровьем самому, а не ждать, когда тебя заставит это сделать безвыходная ситуация, прийти к профессионалу. Жизнь нужно прожить так, чтобы не было мучительно больно за утраченное здоровье и бесцельно прожитые, на ветер пущенные годы.

## **Поставщик, благодетель, преследователь, доктор**

Во врачебной практике начало употребления веществ, к которым чаще всего формируется зависимость, приходится, как правило, на подростковый период. Этот период часто и заслуженно называют трудным, переломным и так далее. Оснований для этого более чем достаточно. В этот период вместе с физическим становлением происходит формирование взглядов на жизнь, принципов общения, потребностей и способов их реализации. Но фундамент потребностей и способов их удовлетворения строится с колыбели.

Во врачебной практике наблюдаются **два полярных варианта формирования наркологических проблем в семьях. Один** – относительно закономерный, когда привычки употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, табак) переходят от родителей к детям. **Второй**, на первый взгляд, мало объяснимый, когда родители больных пытаются анализировать, как же так случилось, что молодой человек или барышня оказались в обойме наркологических больных при том, что в семьях относительно благополучие, родители успешны в своей профессиональной деятельности, не пьют и не курят и так далее, а вот дети... «природа отдыхает». Вообще говоря, расхожее утверждение, что природа отдыхает на детях гениев и талантов, просто успешных людей, неправомерно - не может от умного родиться идиот, чаще происходит другое. Загруженные работой папы и мамы видят основную свою задачу в том, чтобы обеспечить, одеть, накормить, выучить ребенка, а на внутренний его мир и интересы не остается времени. Участие ребенка в семейных делах искусственно ограничивается детскими проблемами. В тех случаях, когда ребенок пытается участвовать «во взрослых делах», его, за недостатком времени или по другим причинам, просто не пускают, что называется, в компанию. И ребенок уходит «на улицу», а свято место пусто не бывает. Очень хорошо приживается желание получить удовольствие любым способом. И вот на этом этапе появляются персонажи, прямо заинтересованные в формировании порока.

Попробуем проанализировать, кто же окружает потребителя наркотиков.

Обязательно - **поставщик**, самое заинтересованное лицо. Знакомство потребителей наркотиков происходит, как правило, в неформальных группах во дворе или на улице. При этом молодые люди узнают о существовании наркотиков от одного из искушенных своих товарищей. Чаще всего первое знакомство происходит за компанию, что называется, «на халяву», в дальнейшем, если интерес у членов компании повышается, выявляется необходимость оплаты наркотика. Незаметное снижение возможностей организма синтезировать свои собственные вещества, похожие на наркотические, приводит к тому, что потребитель вынужден повышать дозу, а это приводит к повышению объема средств, необходимых для сохранения относительной трудоспособности. Потребитель наркотиков начинает интенсивно искать возможности снижения затрат. Один из вариантов снижения затрат - изменение формы приема доступного наркотика. Самый доступный наркотик в нашем регионе - конопля. С него всегда и начинается беда. Поставщик использует легенду о его безвредности и относительной дешевизне. На самом деле коварство этого наркотика состоит в том, что затягивает он незаметно и незаметно и, когда потребитель наркотика обнаруживает, что наркотик нужен для того, чтобы выполнять обычную деятельность, отказ от него вызывает болезненные состояния. Далее тот же искушенный приятель может посоветовать вместо курения - выварить или же другие способы изготовления и приема наркотиков. Однако, со временем и эти варианты перестают удовлетворять потребностям организма. И тут поставщик приближается к достижению главной цели - перевод потребителя на дорогие наркотики, чаще всего опий, героин и т.д., потребность в которых очень быстро вырастает в сотни раз. Статистика говорит о том, что среди лиц, состоящих в наркологических диспансерах на учете, лишь 2-3% страдают наркоманией, связанной с употреблением конопли. Абсолютное большинство страдает опийной наркоманией, но все они начинали именно с препаратов конопли.

**Опасностей**, которые подстерегают потребителей наркотиков не то, чтобы много, а из них просто состоит их жизнь.

**Первое** и, кстати, не самое страшное - столкновение с законом. Даже, если не произошло заболевания, это пятно на всю жизнь – проблемы в профессиональном плане, в строительстве своей собственной судьбы.

**Второе**, тоже не самое страшное - изменение отношения организма к такому продукту питания, как алкоголь. Лица, которые хоть раз попробовали вещества из списка наркотиков, как правило, очень быстро теряют возможность контролировать объемы принимаемого алкоголя. Очень **быстро формируется синдром алкогольной зависимости**.

**Третье**. Основной путь введения наркотиков - поверхностные вены. Даже если представить себе, что вместо живых вен были бы металлические трубы, постоянное их использование приводило бы к сужению просвета. В нашем случае - это живая плоть, которая реа-

гирует на простое прикосновение, не то чтобы по ним пропускали наркотики и сопутствующие им вещества (кислоты, марганцовку и иную гадость), которая используется потребителями при изготовлении наркотиков кустарным способом. Тот же самый путь для оказания быстрой помощи при травмах и иных болезненных состояниях использует медицинский работник. В нашем случае эти пути становятся недоступны и больной умирает от невозможности оказания быстрой помощи. По той же причине наркоман вынужден использовать для введения наркотиков очень крупные вены в паховой области и в подмышечных впадинах. При этом в месте введения очень часто формируются незаживающие язвы с сопутствующими осложнениями, в том числе и гнойными. Учитывая, что крупные вены представляют собой устье кровяной реки, которая впадает прямо в сердце, нарушение сердечного ритма при введении наркотиков этим путем - обычное дело.

**Четвертое.** Основной объем наркотиков в Россию попадает из Средней Азии, из Афганистана, Пакистана и т.д. Это не тот белый порошок, который бандиты пробуют на язык при купле - продаже в детективных фильмах. В Россию идет коричневый, черный и рыжий полуфабрикат и неизвестно по какой технологии приготовленный суррогат опиатов, который, к тому же, российскими «дилерами» разбавляется неизвестно чем и в каких объемах, чтобы снять побольше прибыли. К тому же временные задержки, с которыми наркотик доходит до потребителя, связанные с деятельностью правоохранительных органов и другими причинами, приводят к распаду, окислению и прочим химическим процессам, «портящим» продукт. В результате наркоман загоняет в вену продукт, напоминающий наркотик только по названию. Поэтому довольно часто на приеме у врача определить, каким наркотиком воспользовался наркоман, довольно трудно. Поскольку на первый план выступает не действие наркотика, а отравление веществами, которые оказались в организме. Только знание врача о возможном содержании отравы позволяет оказать квалифицированную помощь.

**Пятое** вытекает из четвертого. Поскольку в разных партиях разный уровень концентрации действующего вещества, очень часто встречаются передозировки (основная причина смерти) или психозы. Это же возможно в случаях употребления самодельных наркотиков, к которым вынуждены прибегать больные из-за недостатка средств.

**Шестое.** Кровяной путь - самый простой и удобный для передачи любой инфекции. 95 процентов страдающих наркоманией больны гепатитами А, С и В. Повышение уровня заболеваемости СПИД в России связано только с передачей от наркомана к наркоману кровяным путем. Плохо контролируемые наркоманами сексуальные связи на фоне интоксикации добавляют к инфекциям и те, которые передаются половым путем.

**Седьмое** – острое криминальное. Трудно переносимые боли на фоне отмены наркотиков, зависимость на уровне нарушения жизненных функций вынуждают наркоманов со-

вершать противоправные действия, а на фоне их болезненного состояния очень часто с особой жестокостью.

Таким образом, как бы красиво ни выглядели взаимоотношения с тем, кто впервые знакомит и предлагает вам попробовать наркотики или похожие на них вещества, преследует он **цель** превратить того, кто попадает на эту удочку, **в рынок сбыта**. Его не интересуется в какой кошмар превратится ваша жизнь в весьма неотдаленном будущем.

Среди окружения обязательно находится **“благодетель”**. Как ни странно, очень часто благодетелем оказывается **организатор формальных групп** – класс, школа, учитель, **преследующие честь чистоты мундира, родственники, опасующиеся** попадания в учетные списки наркологических диспансеров и дальнейших проблем, связанных с определенными видами профессиональной и иной деятельности. Такая позиция довольно часто приводит к тому, что в конце концов, на сцене появляется третий персонаж – **преследователь**.

Преследователь – всегда представитель уголовного права. Статья 228 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает наказание за хранение, изготовление и распространение наркотических веществ, и рано или поздно потребитель сталкивается с уголовным правом.

Единственный выход из уже сформировавшейся ситуации – обращение к врачу. В тех случаях, когда болезнь еще не успела сформироваться, работа грамотного врача сможет предотвратить дальнейшее развитие проблемы. При этом вовсе не факт, что обратившийся попадет в какие-либо учетные списки, если обращение произошло не по инициативе сотрудников правоохранительных органов.

В тех случаях, когда болезнь уже сформировалась, безусловно, необходимо оказание медицинской помощи, причем она абсолютно доступна для пациентов с любым уровнем состоятельности. Кроме оказания медицинской помощи параллельно с лечением решаются вопросы снижения наказаний за правонарушения, которые, как правило, имеют место быть.

## Лечение

С точки зрения медицины, мы живем в интересное время. Параллельно с развитием медицинской науки и ее высокотехнологичными разработками и методиками, процветают всевозможные шаманство, целительство, коррекция. Порой сами врачи не понимают механизмов и возможных последствий своих манипуляций. А где-то посередине – традиционная медицина с медстраховским минимумом и массой платных услуг самого раз-

ного уровня. Такое же расслоение наблюдается и в наркологии. Безумно дорогие клиники и реабилитационные центры обещают почти гарантированное выздоровление, но официальная медицина, хотя тоже весьма затратная, в оценках возможностей лечения таких болезней гораздо скромнее. К сожалению, большой спрос на помощь наркологическим больным неизбежно породил большой отряд недобросовестных людей, а иногда откровенных жуликов, которые зарабатывают на этой беде. По этой причине очень трудно разглядеть без дополнительного запаса знаний, что предлагается как лечение. Никакие таблетки и другие **одномоментные действия не решают наркологических проблем**, как бы красиво их не рекламировали – ни про-про-тен, ни вита-эль, ни гудзон, ни антаксон, ни ревиа и т.д.

Лечение - это система мероприятий, которые позволяют компенсировать то, что организм не может синтезировать сам и этот процесс всегда будет растянут во времени.

Никогда наложение запрета на употребление психоактивных веществ не даст полноценного эффекта, так как запрет этот приведет к расстройству настроения, формированию других заболеваний и снижению трудоспособности. Часто используемое в применении к наркологическим больным словосочетание «сила воли» означает, что человеку нужно делать то, что он не хочет, или не делать то, что хочет, то есть активный призыв к повышению внутреннего напряжения. Человека вообще нельзя заставить что-то делать или не делать, нужно, чтобы всегда это было его решение. Для того, чтобы решение это сформировалось необходимо снизить потребность в употреблении психоактивных веществ, сделать, чтобы противно было не то, чтобы употреблять, но и думать об этом. Покуда жизненный опыт подсказывает, что употребление ПАВ принесет облегчение или удовольствие, неизбежно их возобновление.

**Настоящее добросовестное лечение как раз и преследует цели, при которых у пациентов формируется и возможность, и желание жить достойной и независимой от психоактивных веществ жизнью.**

Такое лечение представляет разный уровень сложности только в зависимости от вида психоактивного вещества, но доступно оно абсолютно всем слоям населения, с любым уровнем состоятельности. При этом **участвовать** в нем нужно **активно** как самим **пациентам**, так и **их ближайшим родственникам**. **Проблема эта решается всегда до тех пор, покуда у заинтересованных лиц есть силы и желание ее решать.**

Учитывая, то, что наркологическое заболевание есть результат формирования структурных нарушений в организме, а не способ общения больных с окружающими, любое психогенное воздействие, как бы красиво оно ни называлось - «кодирование, торпедо, блокировка», вызовет разноречивость с потребностями организма и желанием или запретом на принятие психоактивных веществ – алкоголя, наркотиков и т.д. Рано или поздно, а чаще всего в месяч-



ный период (с такой частотой на Земле меняется скорость течения многих процессов в живых организмах), дефицит или недостаток необходимых организму веществ достигает пика. Наступает новый эпизод возобновления алкоголя или наркотиков. Если внутренних ресурсов или тормозных факторов достаточно для того, чтобы не наступил срыв, то довольно часто больные становятся раздражительными, нервными, то есть формируется психопатическое развитие. В моей практике имели место случаи, когда на фоне таких состояний больные совершали суицидальные попытки: резали на предплечьях вены, а один из больных нанес себе удар ножом в область сердца, едва не задев сердечную мышцу, и только усилия хирургов спасли ему жизнь.

Широко рекламируемые препараты для самолечения, по-другому никак не скажешь, пожалуй, следует разделить на две группы - препараты успокаивающего свойства, влияющие на скорость передачи нервных импульсов и биологические стимуляторы общего биологического действия сродни витаминам. Есть еще третья группа - их назначение несет только психогенный характер, проще говоря, пустышка. Эффект, если он формируется, связан с рекламой препарата. Он всегда кратковременный, неустойчивый и ограничивается рамками месячного биологического ритма. Опасность применения подобных препаратов очевидна. Использование препаратов, влияющих на нервную деятельность, без наблюдения врача и профессионального запаса знаний - это все равно, что у едущего на полном ходу автомобиля потихоньку протыкать колеса, неизвестно в какую сторону занесет. Вторая группа препаратов гарантированно не восполнит сформировавшийся дефицит, третья - приносит чаще всего удовольствие не больным, а тем, кто этими препаратами торгует. Бесконтрольное и непрофессиональное применение всех этих групп препаратов ко всему может дать непредполагаемый или непредвиденный результат, связанный с индивидуальной чувствительностью. Способ лечения больного без его ведома мало того, что нарушает права гражданина, может привести к прямому нарушению здоровья.

Самое же главное, упускается возможность сохранения того уровня здоровья, которое еще осталось, ведь каждый эпизод употребления психоактивных веществ кусочек этого здоровья отрезает.

В наркологической практике довольно часто приходится сталкиваться с суждениями близких родственников и других лиц, заинтересованных в здоровье наркологических больных, что вся проблема решается быстро и за один сеанс состояние организма может измениться настолько, что потребность в психоактивных веществах исчезнет по мановению волшебной палочки. Навязаны они, с одной стороны, недобросовестными врачами от наркологии, обещающими за «один сеанс новую жизнь», с другой - неосторожными публикациями в СМИ и по телевидению. Нынче наркологических больных не лечит только ленивый – уж

очень необъятен фронт работы. Страдающий народ и страдающие родственники готовы отдать последнее, чтобы вытащить из трясины, в которую, как сами они, в большинстве своем оценивают, по собственной глупости больные и попали. В связи с этим среди «лечителей» оказываются не только неподготовленные врачи, средний медицинский персонал, но и очень много откровенных жуликов, которые называют себя экстрасенсами, колдунами, костоправами, лечат все, что угодно клиенту, а заодно и злоупотребление алкоголем, наркотиками и прочими психоактивными веществами.

Понять неистребимость таких желаний и суждений у родственников можно: измученные постоянными проблемами - и межличностного, и финансового свойства - они готовы поверить во что угодно и кому угодно, особенно если «лекарь» обещает быстрое избавление от беды. На самом деле, даже если представить себе, что злоупотребление психоактивными веществами только плохая привычка, все равно страждущему приходится ломать все устои прежней жизни, все то, что ему подсказывал прежний жизненный опыт – уровень общения с окружающими, способы получения комфорта и т.д.

Есть и другая крайность, предпринимаемая в отношении наркологических больных – длительная госпитализация до 2 и более месяцев. Такой подход к лечению, возможно и оправдан на период госпитализации. Сама по себе госпитализация может действовать как психогенный фактор, дисциплинирующий больных. Но в такой тактике есть два больших минуса. Больному необходимо адаптироваться в обычной для него среде, в которой он работает, живет, имеет семью. Это автоматически исключается и практика говорит, что как только наши больные выпадают из искусственно организованных сообществ, происходит в короткие сроки возобновление приема ПАВ. Госпитализация – это контакт не только с лечащим персоналом, но и с “коллегами по несчастью”, поэтому довольно часто происходит «корпоративное» возобновление приема ПАВ уже в период лечения. Надо сказать, что сложилось так, что основная масса госпитализирующихся в учреждениях здравоохранения – лица с нарушенными связями в обществе (не имеют семей, долго не удерживаются в своей профессиональной деятельности и т.д.) Госпитализация - для них - возможность найти временное место проживания и содержания за счет средств государства. Часто они возобновляют прием ПАВ и сводят на нет все усилия медицинского персонала среди остальных лечащихся.

Независимо от того, госпитализирован больной в государственном учреждении или в частном, сам факт госпитализации – фактор формирования у больных иждивенческих настроений, который перечеркивает все психогенные воздействия.

Как пишет старый российский психиатр П.Б. Ганнушкин **госпитализация больных оправдана** только в том случае, **если уровень здоровья опасен для их жизни или для**

**окружения** (психоз, выраженные состояния отмены ПАВ). **Излишняя госпитализация вредна для наших больных.**

**Лечение зависимостей необходимо проводить в той среде, с которой больной сосуществует (семья, работа и т.д.) – это всегда процесс амбулаторный.**

Если учесть, что в процессе злоупотребления алкоголем, наркотиками и табаком снижаются возможности организма синтезировать или вырабатывать свои собственные, жизненно необходимые компоненты, то ожидать, что **единовременное воздействие** или **набор широко рекламируемых препаратов**, чаще всего не имеющих необходимой точки воздействия, либо как то влияющих на жизненноважные структуры мозга, **решит проблему, не придется**. Поскольку степень или уровень разрушений организма у разных людей весьма различны, становится понятным, что в каждом случае еще необходим индивидуальный подход. Лечение по определению не может быть одномоментным. Необходим период для того, чтобы организм снова «научился» самостоятельно вырабатывать нужные для жизни вещества в достаточных количествах.

Ведь объективно: проблема не в том, что больной употребил алкоголь, а в том, что употребил он его, на наш взгляд, без меры. Вот отсутствие меры и связано с глубиной нарушения заложенных природой и необходимых для нормального функционирования организма внутренних процессов. Можно надавить или заставить на некоторое время, действуя, что называется, на сознательность больного, притормозить злоупотребление, Но без мер, которые бы компенсировали недостаток внутренних веществ, это мероприятие приведет **к накоплению внутреннего дефицита**. Внешне это воспринимается как нарастание внутреннего эмоционального напряжения у больных, они становятся раздражительными, грустными, и в конце концов такое состояние ведет к злоупотреблению ПАВ с еще большими оборотами. Невозможно построить крышу, не имея стен, невозможно встать на отсутствующую ногу без протеза, необходимо компенсировать внутренний дефицит. Это поможет без напряжения оторваться от прежних установок и привычек, снизить потребность в употреблении психоактивных веществ. Как сытый человек не испытывает потребности в еде, так же и страдающий зависимостью не будет испытывать потребности в ПАВ, если внутренний дефицит компенсирован. Главное, чтобы после компенсирующего лечения противно было не то что употреблять психоактивные вещества, но и вспоминать об этом и получать от жизни удовольствие, предначертанное природой.

Компенсирующее лечение по финансовым показателям и другим параметрам абсолютно доступно любым слоям населения и вписывается в любую профессиональную деятельность, не представляет никаких технических трудностей.

Посему предложение решить проблему злоупотребления психоактивными веществами быстро и враз, всегда, как минимум, недобросовестное утверждение, а чаще, всего афера, имеющая целью нажать на Вашей беде. Как сказал в своей лекции член-корреспондент Российской академии медицинских наук профессор, директор научно исследовательского института наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации Николай Николаевич Иванец – «кодирую», «раскодирую», «эспераль», «торпедо» - это обман. Настоящее лечение – это тяжелый труд».

## **Излечим ли алкоголизм?**

### **Как жить в семье с больным алкогольной зависимостью?**

Излечим ли алкоголизм?

Сам вопрос поставлен не совсем верно. Люди, задающие его, точнее заинтересованные в результате, не ставят проблему каких-либо внутренних изменений в организме больных. Им важно, чтобы проблема не беспокоила в том виде, в котором она приносит горе или другие неудобства. Неважно родственники это или работодатели. Им важно, чтобы носители этой проблемы могли включаться в обычные взаимоотношения – семейные, трудовые и т.д. без ущерба для окружающих. Трагедия состоит в том, что не только общественное мнение, но и врачебная наука во многом считает, что пьянство - порок либо генетический, либо сформировавшийся в результате неправильного воспитания или неудачного стечения обстоятельств в жизни пьяниц. На самом деле все три фактора действительно имеют значение. Однако не всегда проблема превращается в болезнь, а только в тех случаях, когда постоянное и длительное действие этих факторов приводит к повреждению основных механизмов, жизненно важных для жизнедеятельности организма, когда последний становится не в состоянии синтезировать или вырабатывать в полном объеме вещества, необходимые для нормального функционирования всех органов и систем.

Ведь больным наркологическими заболеваниями вовсе не надо рассказывать, как вредно им злоупотреблять алкоголем или употреблять наркотики. Они об этом знают лучше любого критика, поскольку все последствия перенесли на себе. Наркологические больные принимают решения до известного момента, покуда мыслительный аппарат позволяет анализировать причину и следствие. Точно так же, как и другие люди, они взвешивают свое внутреннее состояние, жизненные ресурсы, жизненный опыт, в который включаются воспитание, привычки, способ добывания средств и т.д. и внешние раздражители, которые ускоряют процесс пьянства – это и пьяное окружение, и, чего греха таить - промышленность и бюджет, ко-

торый в значительной степени зависит от уровня продаж алкогольной продукции, да и состояния экономики страны. Довольно часто, особенно, если запросы личности не слишком высоки, все это подсказывает для нее наиболее приемлемый выход - напиться и забыться.

В мозгах весы: покуда внутренний ресурс достаточно высок и позволяет сохранять внутреннее равновесие **внешние факторы** мало влияют на принятие решений, а как только внутренний ресурс снижается, внешние силы, заинтересованные в формировании наркологических пороков, берут реванш. Необходимо, чтобы чаша весов перевешивала в пользу принятия тех решений, которые позже человек может оценить, как верные и конструктивные.

Теперь, когда картина становится более или менее ясной, постараюсь ответить на основной вопрос. Важно, чтобы человек включился в обычные взаимоотношения. Сделайте так, чтобы компенсировать недостаток образовавшихся в результате злоупотребления ПАВ внутренних веществ. Это несложно и доступно абсолютно всем слоям населения, с разным уровнем доходов, нужно захотеть получить эту помощь хотя бы родственникам. И вот здесь мы в буквально смысле натываемся на массу подводных камней. Поскольку наркологический порок уже развился в имевшихся условиях – семья, работа, другое окружение, пациенты и их ближайшее окружение вынуждены жить в этих условиях, позволяющих пороку сохраняться. Первые, для того, чтобы в этих условиях существовать, вторые сосуществовать, иначе развалится семья, невозможно будет участие больных в обычной трудовой деятельности и других сферах общественного бытия.

Таким образом, формируется подобие замкнутого круга, сформировался и второй вопрос: **как жить в семье с алкоголиком?** А вот так и жить - подстраиваясь под его запросы. Так и живут, чаще всего плохо или семья разваливается. Однако, могу сказать одно: профессиональный опыт говорит о том, что пока есть силы у родственников или других лиц, заинтересованных в здоровье наших больных, проблема пьянства и многих других наркологических заболеваний более или менее успешно решается **всегда**. Зависит это от массы факторов (насколько поломаны механизмы внутреннего синтеза - стадии заболевания, внешних условий), которые могут ускорять или тормозить процесс злоупотребления ПАВ.

Можно болеть диабетом и прожить до ста лет. Наша 15 – летняя практика показывает, точно так же, имея сформировавшееся наркологическое заболевание, можно прожить достойную и приносящую обыкновенную человеческую радость жизнь, не вспоминая об алкоголе или наркотиках при условии комплексного получения наркологической помощи.

Риторический вопрос: излечим ли алкоголизм и можно ли жить с алкоголиком, не несет смысловой нагрузки. Следовало бы задать его по-другому: если и сформировалось заболевание, возможно ли нормальное общение с носителем заболевания, создание семьи и т.д.?

Да, возможно! При условии, если лица, заинтересованные в этом, примут самое деятельное участие.

## Игромания

Прежде всего, неверен сам термин – игромания, то есть любовь к игре. Да не любят они ее, страдальцы. В самом деле, как можно любить то, что приносит одни убытки?

Нет такой болезни. Есть уродливое социальное явление, в котором участвуют **лица с неустойчивой психикой**. Индивидуальные особенности этих людей позволяют заинтересованным структурам вовлечь их в систему **финансовой зависимости**, которая связана с содержанием самих игр - азартных. Однозначно оценить азартные игры, то есть получение средств в результате действий, которые исключают получение средств в обмен на продукт **своего** труда, проще, на халяву как положительное или отрицательное довольно сложно. Да и любой здравомыслящий человек, наверное, сказал бы, что все хорошо в меру. Вот когда эта мера утрачивается, мы оцениваем это явление как отрицательное.

Полагаю, что для того, чтобы начать решать проблему, необходимо сформировать комплексную программу. Медикам нужно отдать ту часть работы, где необходима работа с людьми с неустойчивой психикой и их ближайшим окружением - чаще всего семьей; чиновникам - с помощью психологов организовывать игровой бизнес оптимальным образом; силовым и налоговым органам - заняться нарушениями в сфере игрового бизнеса. Безусловно, помощь медиков, имеющих опыт и специальные знания в сфере, которая имеет отношение к формированию взаимоотношений между людьми, в решении данной проблемы необходима. Вызывается эта необходимость в связи с индивидуальными особенностями каждого из обратившихся или вынужденного обратиться за помощью. Обращение за помощью чаще всего происходит по настоянию окружения, которое, как выясняется, больше всего и страдает от пристрастия близкого человека к азартным играм.

Болезнь – это вполне однозначное нарушение каких-либо функций, связанное с ущербностью органов и систем, в результате травм, болезней, вредностей или от природы. Мне неоднократно приходилось работать с такими “больными”. Какая бы ни формировалась ситуация в каждом отдельном случае красной нитью или основным мотивом из уст страдальцев звучало, что причина пристрастия к азартным играм – недостаток средств изначально или в результате сформировавшейся финансовой зависимости. Схема развития проблемы всегда такова: стоит только начать играть - тут же формируются долги и для того, чтобы их погасить делаются новые долги и т.д. Получается замкнутый круг. При более тщательном изуче-

нии в большинстве случаев оказывалось, что в семье формировались недостаточно устойчивые общепринятые в обществе морально-нравственные устои, неблагополучие или несостоятельность семьи, наличие у одного из родителей или у обоих сразу каких-либо наркологических или психических заболеваний, недостаточность внимания к детям. А природа, как известно, пустоты не терпит. То, что упущено, очень быстро заполняется, что называется, на улице.

В каждом отдельно взятом случае необходима консультация специалиста. С одной стороны, для исключения болезненных состояний, которые привели больного в игровой салон, с другой стороны, чтобы помочь сформировать внутрисемейную ситуацию, которая бы исключила развитие порока.

## **Все болезни - от нервов**

Существует заблуждение, что решение проблем, связанных с нарушением взаимоотношений между людьми, сфера чистой психотерапии. Действительно, психогенные приемы играют в решении проблем нарушений взаимоотношений большую роль. Никто не станет отрицать, что разные люди в одних и тех же обстоятельствах, и даже один и тот же человек в разное время, по-разному реагирует на одно и то же событие.

Нужда в обращении за специализированной помощью возникает **в трех случаях**: от нарушения взаимоотношений страдает сам больной, его окружение, больной и окружение. В структуре страдания выделяется реакция на психотравмирующую ситуацию неоправданно сильная или сниженная, принятие неконструктивных решений. И то, и другое оценивается самим пациентом после происшедшего события отрицательно, иначе бы он не обращался за помощью. Врачебный диагноз - невроз или неврозоподобное состояние..

Реакция на окружающие раздражители у больных зависит от нескольких параметров:

- длительное воздействие психотравмирующих факторов вызывает развитие психопатизации;
- уровень восприятия событий, сформировавшийся в соответствии с жизненным опытом (семья, работа, окружение);
- состояние здоровья, – острые и хронические заболевания, уровень потребляемых вредностей (ПАВ и другие);
- наследственность - психопатизация, отклоняющаяся от обычного среднего уровня;

Разновидность реакций может быть какой угодно. Подавляющую часть случаев обращений составляют депрессии.

Механизм развития заболевания таков. Всякая эмоциональная активность - результат изменений внутренней среды организма: скажем, выброс адреналина или других компонентов, позволяющих сформировать эмоциональную реакцию. Если эти изменения происходят в тех пределах, в которых организм может адаптироваться, это не приводит к повреждающему эффекту. В том случае, если реакции эти, что называется, зашкаливают, происходит постепенное формирование неврозов либо неврозоподобных заболеваний, а при достаточно длительном или очень сильном воздействии происходит формирование заболеваний со стороны внутренних органов сердца, легких и т.д.

Для решения проблем, связанных с нарушением взаимоотношений необходимо не только психогенное воздействие, но и набор медикаментозных и иных мероприятий. Они повысили бы собственный ресурс организма, позволяющий переносить неблагоприятные факторы внешней среды с наименьшим ущербом. Дело в том, что содержание понятия «собственный ресурс организма» заключается в возможности выработки организмом различных внутренних веществ, необходимых для его функционирования. Наличие их в достаточном количестве определяет возможность выполнения одной из важнейших задач любого живого - защиты организма от агрессивных факторов внешней среды, в том числе и психогенных. Сочетание психогенных и медикаментозных методик дает возможность сохранить ресурс организма и повысить его возможность самокомпенсации. Пациент получает возможность игнорировать или не так, как прежде, чувствовать неблагоприятные раздражающие факторы внешней среды, тем самым сохраняя уровень здоровья, получая возможность более взвешенно и конструктивно принимать решения. Такое положение соответствует основному биологическому закону: чем комфортнее и спокойнее живому, тем дольше оно живет, что полностью соответствует взаимоотношениям между людьми.

В нашем случае, если сочетание психогенных и медикаментозных методик совместить с ликвидацией психотравмирующей ситуации, пьянство, наркотизация одного из членов семьи проблема всегда находит решение. Лечение наркологического больного автоматически снижает уровень воздействия основного психотравмирующего фактора на ближайшее окружение (родственники больных).

Таким образом, близкие, прикладывая усилия к лечению наркологического больного, заботятся о собственном здоровье, потому что все болезни от нервов.



## К вопросу о дозах

Очень часто от регулярно пьющих (и нерегулярно пьющих и вообще не пьющих) людей врач-нарколог слышит вопросы, касающиеся безопасных для здоровья количеств употребляемых спиртных напитков. Очевидно, что предусмотренная законодателем рекламная фраза о том, что «употребление алкоголя в больших количествах вредит вашему здоровью» не вполне отражает суть вопроса, весьма расплывчата и несёт довольно низкую смысловую нагрузку в плане профилактики заболеваний, связанных с употреблением алкоголя.

Какова же приемлемая дозировка алкоголя, не вызывающая вредных последствий для организма?

Прежде стоит оговорить вопросы о том, что такое вредные последствия. Всё дело в том, что специфика заболевания предусматривает два аспекта. Первый - это вопрос соматического здоровья – печень, почки, легкие, сердце и проч. И второй – психическое здоровье граждан, неотъемлемо и в первую очередь связанное с их повседневной бытовой жизнью. Причем следует отметить, что ранними наиболее заметными признаками заболевания являются именно расстройства психики.

Проблема состоит в том, что первые признаки заболевания зачастую считаются нормой. Такой взгляд обусловлен сложившимися культурными общепринятыми в России (и постоянно поддерживаемыми информационно) предпосылками. Вредность таких взглядов заключается в том, что пациенты наши обращаются к наркологу в далеко зашедших стадиях заболевания.

Вообще говоря, наш организм устроен таким образом, что содержащиеся внутри нас небольшие количества этилового алкоголя вырабатываются им самостоятельно. Как известно наш собственный внутренний алкоголь обеспечивает до 10% энергетического обмена, кроме того с его участием происходит ряд реакций, обеспечивающих адекватное функционирование высшей нервной деятельности – то есть способность критически оценивать ситуацию, находиться в комфортном настроении для принятия соответствующих ей решений. Если подходить с этих позиций к количествам возможного употребления алкоголя, то любая дозировка, вызывающая опьянение уже является для организма отравлением и снижает его адаптивные способности. Любой труд в таком состоянии либо не эффективен, либо опасен (сложно представить себе пьяного охотника или водителя). Это первые психические последствия для профессиональной деятельности. Что касается особенностей общения в состоянии опьянения, то здесь следует отметить, что у разных людей они специфические. Зависят от многих причин (врожденные - особенности личности, приобретенные - травмы центральной нервной систе-

мы, особенности воспитания). Общим является одно – в опьянении черты личности заостряются и причем, к сожалению, наиболее неприглядные из них. Такое поведение приводит, как правило, к сложным отношениям в первую очередь с родственниками употребляющих алкоголь, т.к. именно они наиболее близко знают и ориентируются в нормальной (трезвой) личности пациента. Именно этот момент можно отнести к первым психическим последствиям в семейной адаптации.

Уровень физического здоровья при употреблении алкоголя здоровыми людьми практически всегда можно характеризовать как сниженный. При употреблении небольших доз – с утра многих беспокоит головная боль, жажда, тошнота, рвота. Употребление более высоких доз приводит к возникновению защитных реакции ещё в день употребления.

**Исчезновение защитных реакций говорит о том, что организм пьющего приспособился к определенной дозировке алкоголя, т.е. механизм формирования зависимости уже запущен.**

**Таким образом, с биологической точки зрения употребление алкоголя как минимум нецелесообразно, т.к. необходимые его количества уже вырабатываются организмом самостоятельно и дополнительные его вливания расцениваются как интоксикация.**

Как правило, алкогольсодержащие напитки употребляются с целью получения удовольствия, усиления приятных эмоциональных переживаний. Рассказы о том, что это пищевой продукт имеют лишь узкотеретическое значение для профессиональных кулинаров. Приемлемый режим и объемы употребления для каждого конкретного организма строго индивидуальны. Однако можно выделить ряд принципов сравнительно безопасного употребления алкоголя.

Безопасная доза алкоголя, прежде всего не должна превышать порога формирования защитной реакции (тошнота, рвота, плохое самочувствие) с точки зрения соматического состояния. Алкоголь не должен стать для вас неотъемлемой составляющей ваших сильных переживаний радости или горя, а тем более целью ваших личных или организованных поступков. Любой конфликт, связанный с употреблением алкоголя уже говорит о том, что внимание, которое вы уделяете ему больше, чем это необходимо.

Как показывает опыт наркологической практики, болезнь приходит исподволь и осознается пациентом, как правило, на поздних стадиях, когда изменения в алкогольном обмене становятся необратимыми. Поэтому берегите свое здоровье, получайте удовольствие от трезвой жизни. Помните – «Если долго смотреть в пропасть, то рано или поздно пропасть начнёт смотреть на тебя. Гете»

## Омут безумия

(нравственные и физические последствия наркологических заболеваний).

### Ушел в запой. Вернусь не скоро.

- Здравствуйте.

- Здравствуйте, доктор. Проходите вон в ту комнату.

- Давно пьёт?

- Уже вторую неделю, сил больше нет ни у него, ни у меня. Допился уже до того, что не лезет. Не ест ничего. Всё что ни выпьет – всё уже назад выходит.

- Ночью спит?

- Ну как спит – через каждый час – сто грамм. Только в магазин и бегаёт. По ночам покоя нет. Дочь уже к своей матери отправила. Чувствую – и сама скоро уйду.

- Работает где-нибудь?

- Да уже, наверное, нет. Начальник давно грозился уволить. Он сварщик хороший. Сейчас у них заказ большой, а он в таком состоянии...

Такие, или примерно такие, диалоги происходят у врача выездной наркологической бригады с женами (матерями) пациентов практически на каждом выезде. Картину дополняет общий беспорядок, неприятный запах, испуганные или настороженные лица родственников.

Так что же происходит? Почему приличный человек, аккуратный в быту, зачастую квалифицированный специалист и хороший семьянин периодически становится грубым, жестоким, доводит себя до состояний глубокого нарушения сознания, близких к сопору, а иногда и коме? Что это значит – ушел в запой?

Наш организм устроен таким образом, что все необходимое количество этилового алкоголя образуется внутри него. Для обеспечения нормального течения всех физиологических процессов концентрация его в крови не превышает трёх тысячных процента. При таком уровне внутреннего алкоголя обеспечивается до 10 % энергетического обмена, он обеспечивает хорошее самочувствие, достаточно ровный фон настроения, объективную оценку индивидуумом окружающей его действительности. При регулярном приеме спиртных напитков выработка внутреннего алкоголя снижается, организм привыкает к такой «помощи» извне и для того чтобы нормально функционировать требует её всё чаще. Рано или поздно пациенты

начинают употреблять спиртное не для того чтобы получить удовольствие, а для того чтобы обеспечить жизненно важные функции организма.

Периодически уровень внутреннего алкоголя падает настолько, что пациент вынужден компенсировать его недостаток на физиологическом уровне. Как правило, родственники хорошо чувствуют эти периоды. Они связаны с повышением раздражительности, появлением грубости, скандалами из за несущественных поводов. Как правило, вначале, пациенты, опираясь на свой жизненный опыт, пытаются сопротивляться этому влечению – отсюда раздражение – иногда успешно, но, к сожалению, далеко не всегда. При употреблении на этом фоне дозы спиртного запускается механизм очень быстрой его переработки, так как объем этой дозы всегда превышает необходимый для нормальной жизни. При этом, когда пациенты, под влиянием родственников, либо по собственному решению пытаются прекратить прием спиртного с одной стороны опять возникает его дефицит, с другой – он начинает болеть от того, что в организме накапливаются промежуточные продукты его переработки, близкие по своей химической активности к уксусной кислоте. Самый простой выход для купирования таких состояний – это принять очередную дозу «лекарства». Таким образом, мы наблюдаем «через час по сто грамм». Однако такой ритм не может продолжаться сколь угодно долго. Алкоголь в больших количествах является ядом – именно поэтому у наших пациентов очень развита система его быстрой переработки, но и её возможности не безграничны. Начинают страдать органы и ткани и ... - где тонко, там и рвется. Чаще всего первым «рвется» желудочно-кишечный тракт и всё, что с ним связано, отсюда «всё, что ни выпьет – всё назад выходит». Часто бывают желудочно-кишечные кровотечения – рвота темной или алой кровью, стул чёрного цвета. Нередки судороги – осложнения со стороны нервной системы. Нерегулярный ритм сердца и ещё масса других осложнений.

То есть формируются состояния, когда продолжать запой невозможно по жизненным показаниям. В этом случае пациенты начинают соглашаться, к радости близких родственников, на то чтобы им была оказана квалифицированная медицинская помощь.

Описанный вариант является наиболее типичным в случаях, когда больные обращаются за медицинской помощью. С другой стороны ещё большая часть пациентов, у которых не настолько резко выражены стигмы болезни, самостоятельно решают проблему алкогольного запоя, либо делают это с помощью близких людей. Глубина личной и семейной трагедии при этом ни насколько не меньше. Между тем, чем раньше будет оказана квалифицированная помощь нарколога, тем более высок её результат.

Очевидно, что предотвратить запой можно только при компенсации недостатка внутреннего алкоголя. С разной степенью эффективности этого можно достичь различными способами. В любом случае начинать решение проблемы необходимо как можно раньше.

- Спасибо, доктор. А он долго будет спать?
- Часа четыре плюс-минус.
- Слава Богу, первая спокойная ночь. А когда проснется – опять выпить не захочет?
- Для того, чтобы запой в высокой вероятностью не продолжился необходимо хорошо полечить похмельный синдром.
- Хорошо, спасибо, если что, мы вас снова вызовем. До свидания.
- Всего доброго.

## **Жизнь прошла мимо**

Страшно трудно вставать по утрам... . Стоит только неудобно пошевелиться - ноги схватывает судорога и необходимо 5-10 минут дожидаться, пока не разойдутся мышцы, не ослабнет боль. Вместе с облегчением в ногах приходит внутренний жар, в груди как-будто все полыхает огнем, который просто необходимо потушить живительной остро пахнущей влагой. Если в загашнике удалось что-то сохранить от вчерашнего, трясущимися руками Серега пытается уловить горлышко и хотя бы каплю для начала влить в себя, через 15 минут начинаешь оживать, в мозгах проясняется. Серега осматривает лохмотья, которые служат сегодня ложем, и мысли начинают бродить по времени, когда не было необходимости искать остро пахнущее пойло любого качества и производства, чтобы привести себя в чувство, когда была жизнь.

А начиналась она не так уж плохо. Мать работала продавцом в продовольственном магазине, дома всегда было что поесть, и вкусенького. Отец - водитель неплохо зарабатывал, по выходным расслаблялся, крепко выпивал, но это не мешало вести семье размеренную жизнь. Средств хватало не на роскошь, но на обычную жизнь, как у всех.

Занятия в школе не представляли особой трудности, мозгов хватало, чтобы схватывать все на лету, и основное свободное время уходило на удовольствие от общения со сверстниками. Сначала - игры, а затем - дискотеки и разные развлечения. Семейная жизнь, ее заботы и трудности проходили как-то стороной: в работу отца как-то и не вникал, хотя первое время и интересовал сам процесс автомобиледвижения, но отец считал, что парень еще молод и только мешает, со временем интерес угас, зато появился интерес к удовольствиям, бла-

го мать, считая, что парень хорошо учится на фоне товарищей, не скупилась на небольшие средства, которых хватало на кафешки, конфеты и слабое вино для девчонок.

Закончилась школа, профессию долго не выбирал, после 9 классов пошел вместе с товарищами в профессиональное училище для того, чтобы стать каменщиком, плиточником, видел, как многие из них не особо напрягаясь, по его мнению, зарабатывают приличные деньги, важен, в основном, был результат – деньги. Вопрос о том, как на самом деле, они зарабатываются, не беспокоил.

Семейная жизнь не задалась, оказалось, что для создания устойчивой семьи нужны не только веселое времяпровождение и секс, но и значительные средства, и из двоих создавших семью основную средство добывающую роль нужно было нести Сереге, а откуда им взяться, жили у его родителей, заработок оказался неустойчивым, да и Сереге казалось, что тяжелая работа требует отвлечений с друзьями на работе и после и домой не так уже тянуло, как прежде, слушать постоянные жалобы на нищету от молодой супруги было унижительно, легче в кругу товарищей выпить и забыть о проблемах.

Первые признаки алкогольной зависимости он пропустил. Знал по рассказам отца и более опытных товарищей, что после большого количества выпитого иногда бывает тяжело войти в обычное состояние на следующий день, знал также, что если есть возможность «поправить» здоровье приемом небольшого количества алкоголя, то состояние быстро нормализуется. Первое время старался, конечно, обходиться без дополнительного «лекарства» и вполне удавалось, но примерно через полгода обходиться одним только усилием воли и терпеть состояние «с бодуна» становилось все тяжелее. Стала приходить мысль - зачем терпеть, когда опохмелился и, практически, сразу «выздоровел».

Ко всему прочему присоединились проблемы в семье. Мать ушла на пенсию, появился денежный дефицит. Оказалось невозможным содержать семью и одновременно получать привычную дозу отдыха, развлечений и удовольствий, которые как бы стали необходимой частью жизни. Оказалось, чтобы быть мужчиной, необходимо зарабатывать значительные для жизни средства, кормить себя и семью, быть независимым. Вот только сделать это у Сергея не получалось.

Пробовал «завязать» с пьянством, но успех на этом фронте оказался переменным. Работа то была, то нет, не всегда приносила тот объем средств, на которые рассчитывал. Напряжение все росло, и, в конце концов, через год Серега выдохся. Запил по новой и попал в наркологическую больницу.

Супруга, не дождавшись окончания лечения, ушла к маме, и только с большим трудом ее удалось вернуть обратно.

Три месяца держался Сергей, но стал раздражителен, придирчив к домашним, по ночам ему снились алкогольные сны, он просыпался в поту и со вкусом алкоголя во рту. Постоянное место работы сменил на шабашки, и однажды после очередного получения денег пришло то самое состояние, подумалось, не обязательно же пить ведро, можно и чуть-чуть, прошлый опыт как-то забылся, и все завертелось с прежней силой. Жизнь пошла, как в тумане: периоды, когда необходимо было искать очередную порцию спиртного, укоры матери, про супругу вообще не вспоминал.

Как получилось, что вокруг никого и ничего, помнилось смутно, да и не думалось об этом. В свои 45 он стал стариком за 60. Лицо избородили глубокие морщины, мышц на костях вовсе не осталось - так исхудал, постоянно душивший кашель выталкивал из легких сгустки крови, ноги уже давно не чувствовали землю, по которой ходили, и приходилось, прежде чем сделать шаг, внимательно посмотреть, куда ступаешь, но подорванное зрение и пьяное состояние не позволяли этого сделать и потому Серега был весь в синяках от частых ушибов да еще от ран, полученных в драках с собутыльниками за глоток какого-нибудь суррогата (заводской продукт давно стал недоступен):

Серега выдал очередную порцию кашля с кровью и почувствовал озноб. Он лежал в давно освоенном колодце тепловой камеры, прижавшись к теплой трубе (в нее редко заглядывали рабочие теплосетей).

...Утром его нашли строители. Бывший балагур, душа компании и любимец родных уже не дышал.

## Финал

Комната. На стенах клочки обоев, голый пол, окно без тюля и штор. Посередине комнаты лежит старый матрас, на нём уже около восьми часов лежит девушка. Рядом с матрасом стоит сломанная табуретка, на которой стоит телефон, звенящий противным и мерзким звонком. Все, что можно было продать, обменять и вынести из квартиры - вынесено, обменено на минуты относительного состояния комфорта.

Восемь часов ада, мучения и боли - больше ничего. Девушка металась, кричала, с неё градом спускался пот - и это была лишь малая часть мученья. Внутри всё горело, пылало, внутри костей ползали черви, казалось, что-то отгрызало внутренности самым болезненным образом, любое движение отзывалось невыносимыми болями в суставах. Всего три месяца назад вместо нежной девичьей кожи кости обтягивала покрытая незаживающими язвами и рубцами лишь ее подобие.

Всё внутри как будто говорило: «Дай это, иначе я подвергну тебя ужасным пыткам, ужаснее, чем все, что ты испытывала раньше». Но она просто не могла дать это!

Девушка отключилась. Это ужасное состояние преследовало её даже во сне.

Тишину пронзил звонок телефона. Превозмогая боль, она всё-таки взяла трубку.

- Да, - прохрипел обессиленный голос.

Короткая пауза, кажущаяся вечностью... . Тишину трубки пронзил неприятный мужской голос:

-Привет.

- Ты достал?

-У меня не получается. – в трубке раздались короткие гудки.

Опять боль, только сильнее, ярче. Голова кружилась, выворачивало на изнанку

Опять отключилась.

Сквозь сон девушка ощутила, какой то слабый свет. Она открыла глаза, прямо напротив сиял какой то слабый свет, она встала, подошла к свету. Она подошла к нему, но не смогла дотронуться. Злость обуяла её. Она с силой прыгнула в него...

Звук разбивающегося стекла пронзил почти всю округу. На асфальте лежала девушка,

Она лежала, раскинув руки, словно сквозь неё проходил свет....