

## 11 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ТРЕЗВОСТИ

### Возвращение утраченной традиции

В Липецкой области и ряде других областей РФ в последние годы отмечается памятная дата, 11 сентября – День трезвости. У нас инициаторами данного мероприятия являются управление здравоохранения Липецкой области, Липецкая Митрополия РПЦ и общественные организации трезвеннической направленности: «Региональное общество православных врачей», «Родители против наркотиков»,

«Мир детства», клубы «Родник» и «Надежда», Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркотикам», «Липецкое отделение Всероссийского Союза борьбы за народную трезвость». **Комитет по охране здоровья при Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации 15 января 2010 года за №3.4-11/32 в исполнительные органы власти субъектов РФ направил рекомендации парламентских слушаний на тему: «Законодательное регулирование со-**

**кращения потребления алкогольной продукции в Российской Федерации», в которых указывалось, что проблемы чрезмерного употребления алкоголя и связанные с этим последствия достигли угрожающих размеров.** Последние годы в стране характеризуются стабильно высоким уровнем алкоголизма среди населения.

**Из истории.** Ежегодно 11 сентября в России проходил Церковный День трезвости. В этот день Православная Церковь вспоминает Усекновение главы Пророка, Предтечи и Крестителя Господня Иоанна. **Иоанн Предтеча был трезвенником и пострадал на пьяном пиру.** Официальное решение о проведении в этот день праздника трезвости принял Святейший Синод в марте 1914 году. Этот праздник отмечался до 1917 года, потом о нем забыли. В 1911 году в Петербурге группой трезвенников, в основном из высокооплачиваемых работников умственного труда, был создан Всероссийский трудовой союз христиан-трезвенников. Его девиз – «В трезвости – счастье народа». Союз с участием других столичных обществ трезвости провёл в Петербурге первые городские антиалкогольные дни. В их проведении, которые воспринимались народом действительно как праздник, при-

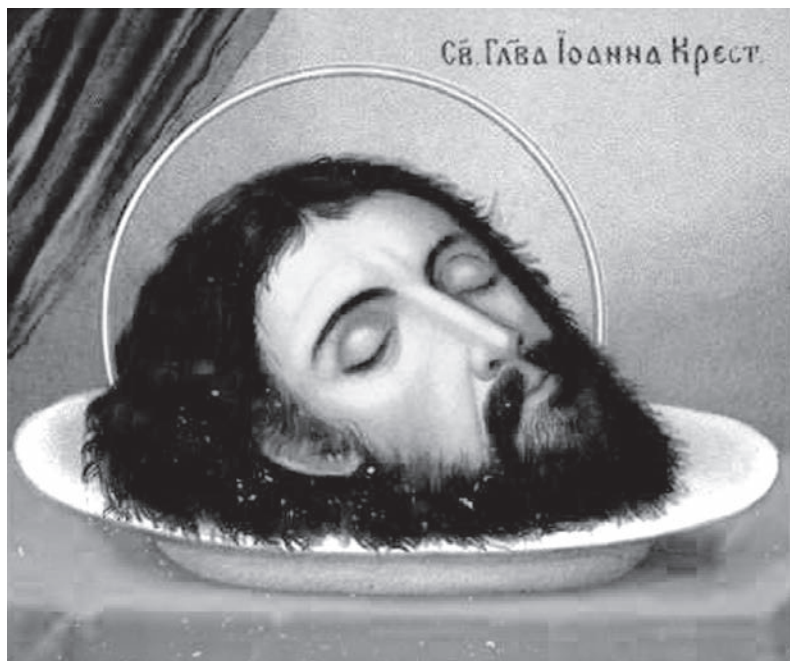
няло участие более 230 обществ и братств трезвости. **Возрождение традиции в наши дни.** Ныне возрождается традиция проведения дней трезвости. В Казани этот день проходит под девизом «Возьми лучшее, общись к трезвой культуре!» **Главной целью мероприятия является предложение альтернативы алкогольному обычаю проведения торжеств и изменение представления о том, что «праздник без спиртного – не праздник».** В июне 2007 года официально отмечался День трезвости в Каменске-Уральском. На улицах города раздавались материалы по трезвости. Под обращением к главе города о поддержке пропаганды трезвости за несколько минут подписалась треть присутствующих. Впервые в России именно в этом городе была запрещена ночная торговля спиртным. Эта акция властей была поддержана горожанами. Инициатива проведения Дня трезвости в Свердловской области принадлежит Общественно-государственному движению «Попечительство о народной трезвости», которое было создано в марте 2008 года. Целью Движения является утверждение трезвости как нормы жизни. В мае 2008 года приняло решение ежегодно проводить во вторую субботу сентября Областной День трезвости – мас-

совое культурное мероприятие, имеющее целью показать преимущества трезвого образа жизни.

### Трезвость – естественное состояние личности

**В Липецкой области в 2013 году День трезвости отмечался в пятый раз.** Помимо светских акций в трезвенническое движение активно подключились представители духовенства. В областном центре настоятель прихода при храмах Сергия Радонежского и Великомученицы Татианы протоиерей отец Сергей (С.Косых) организовал в своем приходе наркологический консультативный пункт. Помимо душевспасительных бед, нуждающихся прихожан консультирует профессиональный клинический психолог Т.А. Никуличева. В Чаплыгине благочинный отец Стахий (Солодков) создал группу трезвости, которая регулярно пополняется новыми участниками.

Помимо этого, активная деятельность священников по трезвлению прихожан осуществляется в г. Ельце, Тербунском, Усманском, Липецком районах. Повышается активность настоятелей храмов и монастырей в этом направлении во всех благочиниях Липецкой Митрополии РПЦ.



Усеченная голова Иоана Крестителя

## ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И АЛКОГОЛИЗМА

Злоупотребление алкоголем и привыкание к чрезмерному употреблению – серьезная проблема современного общества. В последние годы отмечается значительный рост детской и подростковой алкоголизации и зависимости от употребления алкоголя.

Поведение, вызванное употреблением психоактивных веществ (до формирования психической и физической зависимости) называется аддиктивным поведением. Становление аддиктивного поведения отличается широким индивидуальным разнообразием, но в целом можно выделить ряд достаточно закономерных этапов.

**Первый этап – первые пробы** – совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповая комфортность и мотивы группового самоутверждения. Вероятность того, что первые пробы перерастут в болезнь, тем больше, чем меньше возраст.

**Второй этап** – поисковое аддиктивное поведение – это следующий за первыми пробами этап. Он отличается экспериментированием с различными видами

психоактивных веществ (алкоголь, табак, наркотики, токсиканты). Этот этап обычно характерен для младшего подросткового возраста, когда индивидуальной психической зависимости еще нет, но может сформироваться групповая психическая зависимость.

**Третий этап** – в течение которого осуществляется переход аддиктивного поведения в болезнь – проходит под влиянием множества факторов. Эти факторы можно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

**Аддиктивное поведение, вызванное употреблением алкоголя, называется ранней алкоголизацией.** Для этого явления характерно знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и регулярное употребление алкоголя без признаков болезни в более старшем подростковом возрасте – 16-18 лет.

**Характерным для ранней алкоголизации является групповое употребление алкоголя.** Побудительными (начальными) мотивами в этом случае обычно являются нежелание отстать от сверстников, любопытство, ложно пони-

маемый путь к статусу взрослого человека. В дальнейшем психологические мотивы повторных потреблений алкоголя связаны с желанием испытать «веселое

настроение», чувство раскованности, уверенности в себе.

(Продолжение на 3 стр.)



# АЛКОГОЛЬНЫЙ БРЕД РЕВНОСТИ

Алкогольные бредовые психозы могут иметь острое, подострое и затяжное течение.

Основой для формирования бреда ревности и определением его стабильности являются определенные врожденные и приобретенные изменения в структурах головного мозга, которые сами по себе не вызвали бы никаких изменений в поведении человека, до той поры, пока он не получил воздействие хронической «увлеченности» алкоголем.

Хотя, **возникновение патологической ревности относится к зрелому возрасту, однако в большинстве случаев удается установить, что больные всегда отличались ревнивым характером. При этом варианте ревности больные чаще имеют большой стаж алкоголизации, но потребляют небольшие дозы спиртного почти ежедневно (к обеду, ужину и т.п.), как говорят в народе «для сугреву», «с устатку», для аппетита.** О том, что подобная регулярная форма потребления спиртного для определенной части людей является причиной возникновения обсуждаемых последствий, многие не догадываются.

**Такой пациент не вызывает никаких сомнений в своей психической и профессиональной активности. В большинстве случаев, это личности, имеющие какие-либо черты характера, выделяющие их из общей массы, но не переходящие за рамки допустимых норм приличия. Они хорошо адаптированы в социальном плане, характеризуются как деловые, целеустремленные, творческие, принципиальные, иногда эгоистичные, с повышенной самооценкой, порой тревожно-мнительные, не уверенные в себе, склонные к самоанализу.** Как правило, подобного рода черты в доблестном периоде в последующем накладывают отпечаток на формирующуюся структуру ревности. Сначала идеи ревности у таких лиц возникают эпизодиче-

ски в состоянии опьянения или похмелья.

Порой в основе их появления лежат реальные факты: кокетство жены, ее стремление привлечь к себе внимание мужчин яркой одеждой, обнажением отдельных участков тела, косметикой и т.д. К этому нередко присоединяются снижение половой активности большого, ослабление потенции. Возникающие семейные конфликты и отчужденность супругов приобретает характер ревности, изменяются интимные отношения. Это создает своеобразную готовность к формированию бреда ревности.

На первом этапе идеи ревности могут быть нестойкими, в благоприятной ситуации ослабевают, больные остаются корректными в обществе. В то же время, чувство ревности может обостряться под влиянием самых неожиданных причин: жена задержалась на работе, купила новое платье, долго стояла перед зеркалом и т.д. Иногда больной пытается «разубедить себя» и начинает отыскивать доказательства «случайности своих подозрений». Он неоднократно «выясняет детали», просит жену «признаться во всем, чтобы не думать большего». Но, получив или не получив признания, формирует свое убеждение, причем как признание, так и непризнание жены являются одинаково

**Столько пили за здравый смысл, что потеряли рассудок.**

**Т. Клейман**

«убедительными» фактами ее измены.

Это и создает непоколебимую убежденность, которая не зависит от реальных фактов, сомнительных поводов. Поведение определяется убежденностью больного, а сама идея ревности в силу ее актуальности доминирует в его сознании. Больной разрабатывает сложные планы и способы проверки, уточняет лиц, имеющих отношение к «любимым интригам жены». **В бред вовлекаются знакомые лица из ближайшего окружения,**



**независимо от их положения, возраста, отношения к жене. Чаще других под подозрение больного попадает начальник жены или сосед. Затем бредовые идеи доходят до полнейшего абсурда, в число подозреваемых включаются близкие родственники, в том числе и сыновья.**

Очень скоро подозрение превращается в уверенность, мелькнувшая в сознании больного идея, обрастает серией «доказательств», догадок, предположений. Собранные больным «доказательства развратного поведения» жены могут явиться основой многочисленных жалоб (особенно это было принято в советский период истории нашей страны) в адрес общественных организаций, административных органов, газет, товарищеских судов. Больной неизменно требует «помешать разврату», помощи в сохранении семьи, обеспечить условия «для нормального воспитания детей». Он выступает как поборник высокой нравственности, обманутый коварными замыслами жены.

В то же время больной привлекает к слежке за женой своих порой несовершеннолетних де-

тей, которые становятся свидетелями циничных сцен выявления отношений между супругами.

Развитие однообразной тематической направленности бреда ревности может происходить и в плане переоценки прошлого (ретроспективной интерпретации), тогда несогласие ребенка разоблачать мать расценивается больным как доказательство его «чужого происхождения». Жена «развратничает» давно, прижила детей.

Он должен «воспитывать чужих детей», которые его «не понимают и не поддерживают». Подозрением охвачены все члены семьи, «от него хотят избавиться, могут или хотели отравить».

Поэтому больной уединяется в отдельную комнату, не принимает дома пищу, изоцряется в слежке за женой и другими членами семьи. **Это создает невыносимые условия существования членам семьи больного, представляет реальную социальную опасность, особенно в отношении жены. Иногда больной истязает жену, вынуждает ее признаться в измене, обращается к экспертам, требует «исключить отцовство», выясняет отношения с предполагаемым любовником, обращается в**

**общественные организации, где работают мнимые любовники его жены, настаивает на разбирательстве.** Однако такая активность больного не всегда сопутствует бредовой фабуле.

Нередко убежденность больного в измене жены сочетается с внешне упорядоченным поведением. **Авторитет его среди сотрудников, соседей, даже родственников безупречен. Долгое время он скрывает чувство ревности от окружающих, но, оказавшись наедине с женой, превращается в настоящего тирана.** Угрозы, шантаж со стороны мужа при условии его безупречного поведения на работе заставляют жену до определенного времени скрывать свое положение, поэтому выходящие наружу конфликты кажутся неожиданными, немотивированными.

Односторонне тематический бред ревности с течением времени может усложниться. **Присоединяются идеи отравления, материального ущерба, колдовства.** Расширение бредовой фабулы ведет к изменению структуры поведения больного, его социальной дезадаптации.

*(Продолжение на 4 стр.)*

## ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Патологическое опьянение – один из вариантов острого психотического состояния, связанного с дополнительными факторами и вредностями. Действия этих факторов совпадают во времени, в результате чего возникает болезненное состояние, носит кратковременный характер, заканчивается всегда сном с последующим исчезновением в памяти (амнезией), полным или частичным, всех связанных с патологическим опьянением событий. Обычно провоцирующими факторами патологического опьянения являются: длительное переутомление, длительное нарушение сна, состояние после перенесенной черепно-мозговой травмы, перенесенные инфекции, интоксикация факторами производственной среды и т.д.

**При всем при этом доза спиртного, вызвавшая патологическое опьянение, может быть привычной или, бо-**

**лее того, совсем малой в понимании больного.** Чаще всего случаи патологического опьянения являются предметом разбирательства специалистов по судебной психиатрической экспертизе.

**Пример.** Испытуемый Ш., 29 лет. Наследственность психопатологически неотягощена. В 11 летнем возрасте перенес туберкулезный менингит. Образование общее среднее. Два года служил в армии, жил в сельской местности. Работал на разных предприятиях. Женат. Имеет 2-х детей. В день совершения преступления днем выпил около литра пива. В 19 часов был дома, никаких странностей в его поведении не отмечалось. Примерно в 20 часов он вместе с соседкой распивал спиртное. Через час после этого во дворе был обнаружен труп соседки. Как показал свидетель, он был разбужен криком: «Спасите, меня сатана душит!»



# ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И АЛКОГОЛИЗМА

(Продолжение. Начало на 1 стр.)

Нужда в денежных средствах на приобретение спиртных напитков или их заменителей обуславливает возникновение деликвентного (преступного, противоправного) поведения.

Ранняя алкоголизация и сопутствующие ей формы девиантного (отклоняющегося) поведения ведут, как правило, к тяжелым последствиям. Это социальная дезадаптация подростка, педагогическая запущенность, прогулы, бродяжничество, трудности профессиональной ориентации и подготовки.

Подростки с ранней алкоголизацией представляют группу высокого риска возникновения раннего алкоголизма.

В случае развития раннего алкоголизма, заблуждение проходит **три закономерные стадии:**

**Мелкие деньги пропивают крупными глотками, а крупные – мелкими.**

**А. Иванов**

**Первая стадия** характеризуется формированием и прогрессированием психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге с резким обострением влечения к употреблению алкоголя. Помимо этого, дополнительно угасают защитные рефлексы на передозировку, исчезает защитный рвотный рефлекс (многие этим гордятся). Растет толерантность (устойчивость к опьянению), начинается усугубляться социальная дезадаптация.

На **второй стадии** формируется физическая зависимость и углубляется психическая зависимость. На этом этапе влечение к алкоголю становится навязчивым, неодолимым; утрачивается критичность к употреблению и развивается анозогнозия (отсутствие осознания своего состояния как болезни), растет толерантность. Нередко изменяется картина опьянения, нарастает социальная дезадаптация с фиксацией поведения на употребление алкоголя. Страшно, что такие подростки вовлекают в аддикцию сверстников и младших ребят, вследствие чего формируются подчиненные этому подростку группы. Он использует их как средство самоутверждения и добывания алкоголя.

На **третьей стадии** наблюдается падение толерантности (опьянение наступает от малых доз спиртного), выраженный органический дефицит личности со специфическими чертами – абстинентными (сопровождающимися «ломку») психозами, глубокой социальной деградацией. И только после всего этого окружающим

становится ясно, что человек стал алкоголиком. Но он им стал значительно раньше. Первая и вторая стадии алкоголизма обывателями как алкоголизм не расцениваются.

**Клиническая картина раннего алкоголизма подростков существенно отличается от проявлений хронического алкоголизма у взрослых.**

В начальной стадии раннего подросткового алкоголизма регулярный прием алкоголя почти всегда имеет место в компании сверстников, в связи с тем, что в этом возрасте достаточно сильно влияние группы.

При этом, **в отличие от ранней алкоголизации, выход подростка из группы пьющих сверстников не обрывает у него злоупотребления алкоголем, а сопровождается поисками новой пьющей компании, в которой регулярность употребления алкоголя возобновляется.**

Для подростков характерно стремление употреблять алкоголь в дозах, которые вызывают наркотическое состояние («до полного отключения»), что вначале носит характер своеобразной бравады перед сверстниками, но уже через три-четыре месяца становится связанным с неодолимым патологическим влечением.

Эта особенность, а также естественный быстрый физический рост со значительным увеличением массы тела в течение двух-трех лет, делает весьма относительным критерий повышения толерантности к алкоголю для диагностики раннего подросткового алкоголизма.

Кроме того, у части подростков с ранним алкоголизмом отмечается изначальное отсутствие рвотного рефлекса.

Свойственная хроническому алкоголизму взрослых утренняя анорексия (отсутствие аппетита, обусловленное нарушениями деятельности пищевого центра) у подростков определяется с трудом ввиду их псевдоабстинентного поведения, то есть стремления похмеляться по утрам из «престижных» соображений.

**У взрослых, страдающих алкоголизмом, так называемые палимпсесты (выпадения из памяти отдельных событий и действий во временной период опьянения), возникают после длительного периода систематического злоупотребления алкоголем. В подростковом возрасте палимпсесты могут наблюдаться уже при первых употреблениях опьяняющих доз алкоголя, то есть в период ранней алкоголизации.**

(Продолжение на 4 стр.)

## АТИПИЧНОЕ (ОСЛОЖНЕННОЕ) АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Атипичные варианты алкогольного опьянения оцениваются в рамках осложненного алкогольного опьянения. **Так, у ряда лиц алкоголь может вызывать не типичную эйфорию (веселое настроение), а, наоборот, подавленность, депрессию.** Депрессивная форма опьянения может сопровождаться тревогой, возбуждением, попытками самоубийства, порой проявлениями угрюмости, раздражительности, озлобленности.



Выпить для запаха, а дури своей хватает

Наиболее часто подобные варианты опьянения наблюдаются у лиц, перенесших родовую или черепно-мозговую травму, у больных, имеющих органические поражения головного мозга вследствие сопутствующих заболеваний, таких как атеросклероз мозговых сосудов, гипертоническая болезнь, токсические энцефалопатии при печеночной и почечной недостаточности. Помимо этого атипичное алкогольное опьянение может возникать у больных эпилепсией, шизофренией, психопатией.

В начальной фазе этот вариант может не отличаться от типичного алкогольного опьянения. На фоне легкой расторможенности и эйфории возникает внезапно кратковременное состояние общей заторможенности с невозможностью выразить свои мысли словами, отсутствует реакция на внешние раздражители, лицо бледнеет, взгляд устремлен в одну точку. В дальнейшем также внезапно появляются двигательные возбуждения, порой агрессия, разрушительные немотивированные действия, тревога, страх. Произносятся угрозы в адрес окружающих.

При варианте, подобном сглаженному приступу эпилептического припадка, атипичное опьянение заканчивается сном. При пробуждении отмечается амнезия (провал в памяти) периода опьянения.

Описаны варианты алкогольного опьянения, протекающие по маниакально-подобному типу – когда **после приема даже небольших доз спиртного человеком одолевает буря повышенной двигательной и речевой активности, появляются обещания помочь кому угодно и чем угодно, «сдвинуть горы», «перейти моря», дарить всем знакомым и незнакомым подарки и т.д. и т.п. Бывают и иные варианты, это психопатоподобные, злобно-агрессивные, истерически-демонстративные, с преимущественной расторможенностью сексуальных влечений.**

Эти варианты возникают при сопутствующих заболеваниях внутренних органов, нервной системы, психической сферы, сочетании всех перечисленных состояний. Провоцируют атипичное (осложненное) опьянение прием суррогатов алкоголя, а также истощение организма, экстремальные ситуации. В жизни бывает всякое. Немаловажен вопрос: не только где пить, что пить, сколько пить, но и с кем пить. Порой атипичное (осложненное) алкогольное опьянение может возникнуть у таких участников застолья, о которых и подумать невозможно. Раз на раз не приходится.

Выскочив на улицу, свидетель (сосед) увидел Ш., который стоял без движения. Когда сосед подошел к нему, Ш. сказал, что у его ног лежит сатана. Ш. говорил, что его душила какая-то сатана. Не было понятно, пьян Ш. или нет. Он стоял напряженно, вытянувшись, потом стал беспокойным, не подпускал к лежащему на земле телу, схватил соседа за пиджак, оторвал пуговицу, вбежал в дом, закрыл дверь, никого не впускал и выкрикивал, что во дворе находится сатана.

На вопросы пришедшей жены Ш. не отвечал, она побежала звонить в милицию, а когда вернулась, он уже спал. Был разбужен прибывшей милицией в 2 часа ночи. Узнав, что во дворе лежит труп, заволновался, стал выкрикивать: «Это не соседка, вместе с ней я выпивал». Правильно указал, сколько спиртного было выпито. На допросе в тот же день рассказал, как выпивал вместе с соседкой, как вышел после распития во двор и «сразу что-то между ног обвилось, голое, с во-

лосами на всем теле, лезло в брюки. Я кричал, вырвался».

Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы смерть соседки наступила от механического удушения, обусловленного сдавливанием шеи руками и наложением открытой петли.

В ходе следствия показал, что никаких неприязненных чувств к соседке не испы-

**Кончено, пиво – не вино, но после водки все равно.**

**К. Мелихан**

тывал. Подтверждает, что распил с потерпевшей полулитровую бутылку пива, затем бутылку вина, которая была уже начата. Сколько выпил уже не помнит. Когда был разбужен милицией, смутно помнил, что кто-то напал на него, хватал за брюки. Откалывал от себя страшное, волосатое существо, которое воспринимал как сатану.

В отделении ведет себя упорядоченно. Общителен, подвижен. Фон на-

строения соответствует неразрешенной судебной обстановке. Мышление логическое, последовательное, запас знаний соответствует воспитанию, образованию, жизненному опыту. Память (за исключением событий преступления) и внимание в достаточном объеме. Эмоционально сохранен. Критичен к своему состоянию и создавшейся ситуации. Комиссия при-

шла к заключению, что Ш. психическим заболеванием не страдает, не страдал им и до совершения правонарушения. **Во время совершения правонарушения у Ш. возникло временное расстройство психической деятельности в форме патологического опьянения.** Поскольку во время совершения правонарушения Ш. находился в состоянии временного болезненного расстройства

психической деятельности и не мог отдавать отчет в своих действиях и руководить ими, в отношении содеянного его следует признать невменяемым.

В период патологического опьянения признаки простого алкогольного опьянения в виде оглушения исчезают, появляются психические расстройства. При этом субъект сохраняет способность осуществлять сложные действия, носящие внешне целенаправленный характер.

**Патологическое опьянение может возникнуть после приема значительных доз алкоголя от 300 до 500 мл водки, но может наблюдаться и при небольших дозах от 150 до 200 мл.** Поэтому любой участник праздничного банкета или рядового застолья может быть потенциально опасным для окружающих.

**В наше время колоссальную угрозу для всех участников дорожного движения представляет употребление водителями любых доз алкоголя.**

## ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И АЛКОГОЛИЗМА

(Окончание. Начало на 1 стр.)

Наконец, ранний алкоголизм подростков характеризуется относительно быстрым нарастанием изменений личности, напоминающими алкогольные энцефалопатии (дистрофии головного мозга), иногда частично обратимыми после прекращения употребления алкоголя.

У подростков отмечается ускоренный тип течения алкоголизма. Появление физической зависимости от алкоголя и связанного с ней вторичного влечения к алкоголю (то есть переход во вторую стадию) происходит у подростков в среднем через три года, тогда как у взрослых этот период составляет обычно не менее 8-10 лет.

К группе повышенного риска в плане развития раннего алкоголизма относятся подростки с изначально психопатическими чертами личности неустойчивого и эпилептоидного (взрывного) типов.

При диагностировании косвенными признаками заболевания могут служить: раннее начало алкоголизации и ее относительно большая длительность (2-3 года), степень осведомленности подростка в отношении различных сортов спиртных напитков, выраженная эмоционально – вегетативная реакция на беседу об алкоголе. Распространенность ранней алкоголизации и алкоголизма у детей и подростков весьма высока, что требует повышенного внимания к этому явлению со стороны семей, где есть подростки, и специалистов, работающих с детьми.

Необходимо подчеркнуть, что к сотрудникам, работающим с детьми в рамках профилактических программ, предъявляются особенно строгие требования. Это касается профилактики любых форм химической зависимости, а не только зависимости от алкоголя, поскольку алкоголь, так же как и наркотики, является психоактивным химическим соединением. Работа по профилактике и выявлению детей и подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ, как никакая другая, требует целенаправленности, системности, ответственности и профессиональной компетентности.

### СМЕХ – ЛЕКАРСТВО ОТ СТРЕССОВ

– Папа, а кто такие алкоголики?  
– Вон видишь 4 березы. Вот, а алкоголику кажется что их 8.  
Понял?  
– Понял, папа. Только там 2 березы...  
\*\*\*  
Подвыпивший муж приходит домой.  
– Где ты был?! Я всю ночь не сомкнула глаз! – набрасывается на него жена.  
Муж устало:  
– А ты думаешь, я спал?..  
\*\*\*  
Мужчина в обеих руках несет бутылки. Приятель его спрашивает:  
– Ты что, тару несешь сдавать?  
– Нет, с женой поругался, так она сказала: забирай свои вещи и уходи.

Подготовлена к изданию под названием «Пьянство не может быть нормой жизни» очередная книга Трушова В.П. – заведующего отделением профилактики ГУЗ «Липецкий облнаркодиспансер», заслуженного врача России. Редакторы издания: Л.И. Летникова – начальник управления здравоохранения области, доктор медицинских наук, профессор и М.И. Коростин – главный врач ГУЗ «ЛОНД», главный нарколог управления здравоохранения Липецкой области, заслуженный врач России. Рецензенты: В.Х. Мурузов – заместитель председателя Липецкого областного совета депутатов, доктор медицинских наук, заслуженный врач России и Т.А. Афанасьева – заведующая отделением реабилитации ГУЗ «ЛОНД», врач психиатр – нарколог высшей категории, кандидат педагогических наук. Читатели этого номера газеты ознакомились с некоторыми главами этой книги.



## АЛКОГОЛЬНЫЙ БРЕД РЕВНОСТИ

(Окончание. Начало на 2 стр.)

**Клинический пример.** Юрий с обязанностями на работе справлялся, а увлечение алкоголем по возможности скрывалось от окружающих. Но, однажды, в день своего рождения по случаю 35-летия, много выпил, вел себя, по словам жены, неприлично. В течение недели продолжал отмечать день рождения. Затянувшееся торжество сопровождалось семейными скандалами. После очередного скандала уехал за город и там за полчаса выпил целый литр водки, потерял сознание. Очнувшись, побежал через лес. Потом почему-то оказался в электричке. Что с ним происходило дальше, не помнит.

На платформе был задержан милицией и доставлен в психиатрическую больницу, где было проведено интенсивное лечение острого алкогольного психоза. После выписки чувствовал себя хорошо, но вскоре снова стал употреблять алкоголь. Для того, чтобы почувствовать достаточное опьянение, доза водки дошла до 300-400 граммов.

Через полгода после описанных событий стал подозревать жену в неверности. К этому времени семейные отношения были уже неровными: мирные периоды все чаще сменялись ссорами по разным поводам. Жена обвиняла его в эгоизме, отсутствии внимания к дочери, к общим заботам, ее переживаниям, перегрузке на работе и дома.

Супружеская жизнь тоже изменилась: уже на протяжении нескольких лет, по словам жены, у него можно было отметить снижение полового влечения, на что она не обращала внимания, так как уставала физически и морально. На этом фоне у больного появились подозрения относительно неверности жены. Он стал настойчиво интересоваться, кто из мужчин работает с ней, о чем они разговаривают, с кем она проводит перерывы, встречал ее после работы, упрекал в

том, что она недостаточно нежна к нему. Сначала это не вызывало беспокойства у жены, тем более, что пить он стал меньше.

Однако, постепенно его высказывания стали концентрироваться вокруг вопроса о ее неверности. Он стал уже предъявлять ей обвинения в измене. **Ему казалось, что она чаще меняет платья, купила новое пальто. Стал вести учет времени ее передвижений по минутам, проверял одежду, белье, внимательно следил за тем, что она ест, какой у нее аппетит. Если она ела мало, обвинял ее в том, что ее кормит любовник, если же аппетит был несколько повышенным – в том, что «значит сегодня даже не успели добежать до ресторана» и т.д.** Все эти претензии предъявлял в циничной форме, не стесняясь присутствия дочери. Своим сослуживцам и родственникам рассказывал о «распутном» поведении жены.

Его родители стали к ней относиться тоже с некоторым подозрением. В разговорах с ней подчеркивали, что он ее очень любит, советовали не пробуждать в нем ревность. Жена старалась максимально снизить поводы для упреков, выходя в магазин или на почту, брала с собой дочь, но ему все равно казалось, что это для «дымовой завесы». Агрессивность Юрия нарастала: он начал писать письма в орга-

низацию, где она работала, с обвинением в низком моральном уровне сотрудников.

За три недели до поступления в больницу перестал ходить на работу, сосредоточив свое внимание на слежке за женой. Никаким объяснениям не поддавался внимания. В таком состоянии больному поступил в психиатрическую больницу. Потребовалось почти 7 месяцев для того, чтобы он поправился.

Приведенная история болезни наглядно свидетельствует о тех серьезных осложнениях, которые возникают, отражаясь на жизни семьи человека, зависимого от алкоголя.

**Главным условием стойкого исчезновения бредовых идей ревности является полная трезвость безо всяких исключений «на чуть-чуть, по праздникам». Возобновление потребления спиртного даже не в значительных дозах приводит к обострению бредовой симптоматики.**

В ряде случаев, после распада семьи и развода, бред ревности начинает по тем же параметрам раскручиваться в новой семье пациента. И, что удивительно, больной продолжает слежку не только за очередной женой, но и за той, с кем давно были разорваны всякие отношения. Порой доходит до того, что бывший муж, при наличии очередной жены, периодически делает «наезды» в другую местность, куда уехала жена прежняя.



**ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ИНФОРМАЦИЯ  
О ФАКТАХ СБЫТА НАРКОТИКОВ ИЛИ ДРУГИХ  
ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО  
ОБОРОТА НАРКОТИКОВ, ОБРАЩАЙТЕСЬ**

ПО ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ УПРАВЛЕНИЯ  
ФСНН РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ  
(4742) 25-27-25 (КРУГЛОСУТОЧНО, АНОНИМНО)

Липецкие наркологические вести.  
Главный редактор: Трушов В.П.  
Компьютерный набор текста: Марчукова А.О.  
Учредитель и издатель: ГУЗ «Липецкий  
областной наркологический диспансер»  
Индекс подписки 52216.

12+

Адрес издателя и редакции:  
398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18,  
телефон 73-06-45. Газета зарегистрирована в ЦЧУР СМН  
г. Воронеж, рег. № ПИ 6-0311 от 21.05.2001г. Тираж 900 экз.  
Объем 1 п.л. Цена свободная.

Отпечатано в ООО «Веда социум»,  
398055 г. Липецк, ул. Московская, 83.  
Подписано в печать по графику 29.09.2013 г.  
в 12.00 фактически в 12.00.  
Заказ № 2152.