

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ТРЕЗВОСТИ



СОБРИОЛОГИЯ

2020, 2

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Разводовский Ю.Е.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ
Маюров А.Н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Башарин К.Г., д.м.н., профессор,
академик (Якутск).
Бондаренко В.А. академик
(Краснодар).
Григорьев Г.И., д.м.н.,
профессор, академик
(С.-Петербург).
Губочкин П.И., к.псх.н., член-
корр. МАПН (Ярославль).
Демин А.К., доктор политологии,
профессор (Москва).
Евдокимова С.Л., профессор
(Астана).
Жданов В.Г., к.ф.-м.н., профессор
(Москва).
Карпов А.М., д.м.н., профессор,
академик (Казань).
Кривоногов В.П., д.и.н.,
профессор, академик
(Красноярск).
Куркин В.В., профессор
(Краснодарский край).
Кутепов В.И., академик
(Москва).
Толкачев В.А., академик
(Минск).

ТЕХНИЧЕСКИЙ РЕДАКТОР
Садовнича Н.В.

СОДЕРЖАНИЕ

Третье трезвенническое движение в нашем Отечестве Маюров А.Н.	3
Переписка по кругу Маюров А.Н.	18
Стратегия антинаркотической профилактики Гринченко Н.А.	46
Первая в России специализированная больница для алкоголиков при «Казанском Обществе Трезвости» Алексеев И.Е., Алексеева Л.И.	55
Алкоголизм как национальный позор и угроза национальной безопасности Сидин И.В.	85
Факторы высокого уровня алкогольных проблем в России Разводовский Ю. Е.	92
Алкоголь как фактор разницы уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин Разводовский Ю. Е.	107
ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ	112
ИНФОРМАЦИЯ	118
ВСЕМИРНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ТРЕЗВОСТИ	123

Третье трезвенническое движение в нашем Отечестве

Маюров А.Н.

Международная академия трезвости, Нижний Новгород

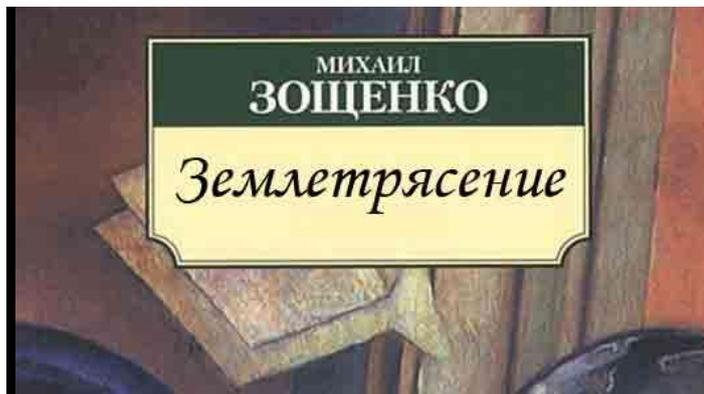


Маюров Александр Николаевич (р. 20 апреля 1951 года) — доктор педагогических наук, профессор, академик, член Союза писателей России, один из зачинателей современного - четвертого этапа трезвеннического движения в СССР, создатель нового профилактического предмета для средних общеобразовательных школ «Уроки культуры здоровья» (11 учебных пособий), соучредитель новой учебной дисциплины для вузов «Собриология» - науки о трезвости, член Межведомственного совета по общественному здоровью при Минздраве России, президент Международной академии трезвости.

Третья волна организованного трезвеннического движения прокатилась по стране, начиная с середины 20-х годов XX века. В первые годы Советской власти на территории РСФСР было открыто более 300 чайных, молочных и других подобных учреждений общественного питания. На общественных началах с 1924 года создаются Комиссии по оздоровлению труда и быта (КОТиБЫ), члены которых назывались наркодружинниками. Мосздравотдел и бюро секции здравоохранения Моссовета с 1925 года стали издавать двухнедельный журнал «За новый быт». Материалы, публиковавшиеся в нем, были направлены на борьбу с алкоголизмом как причиной роста детской беспризорности, количества туберкулезных заболеваний и т. п.

Наступление на алкоголь шло по двум направлениям. Принимались государственные меры. Совет Народных Комиссаров РСФСР 11 сентября 1926 года издал постановление «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом», Совет труда и обороны — о запрете торговли спиртными изделиями в дни зарплаты у предприятий. С осени этого же года в школах были введены обязательные занятия по антиалкогольному просвещению. В марте 1927 года в ряде городов РСФСР были введены некоторые ограничения на продажу спиртного - малолетним, лицам в нетрезвом состоянии, в выходные и праздничные дни, в буфетах заведений культуры и т.д. Госплан РСФСР выделил на борьбу с алкоголизмом 100 млн. руб. В феврале 1928 года было создано «Общество борьбы с алкоголизмом», учрежден журнал «Трезвость и культура» и многое другое. Среди членов — учредителей Общества были такие известные ученые, писатели и общественные деятели, как Бах Алексей Николаевич (5 [17] марта 1857 — 13 мая 1946), В.А. Обух (25 марта (6 апреля) 1870 — 14 июня 1934), П.Б. Ганушкин (24 февраля (8 марта) 1875 — 23 февраля 1933), Д. Бедный [1(13) апреля 1883 – 25 мая 1945], Вс. Иванов (12 (24) февраля 1895 — 15 августа 1963 года), С.М. Буденный [13(25) апреля 1883 - 26 октября 1973], Н.И. Подвойский (4 [16] февраля 1880 —

28 июля 1948), Е.М. Ярославский (19 февраля [3 марта] 1878 года — 4 декабря 1943) и другие. Страна начала возвращаться к нормальной трезвой жизни. Поддержку новой общественной организации оказали Московский комитет ВЛКСМ и Моссовет. Председателем общества был избран экономист и литератор Юрий Ларин (М.А. Лурье) (17 июня 1882 — 14 января 1932), его первым заместителем — рабочий-металлист, член Президиума ЦКК ВКП (б) С.М. Семков, секретарем — врач Э.И. Дейчман (1). За первый год существования общества было создано более 150 местных (губернских, окружных) организаций по борьбе с алкоголизмом, общая численность ОБСА выросла до 200 тысяч членов.



«Не пей! С пьяных глаз ты можешь обнять своего классового врага!» Плакат с таким призывом, описанный Михаилом Зощенко в рассказе «Землетрясение», как нельзя лучше отразил общее, весьма политизированное направление деятельности созданного в феврале 1928 года «Общества по борьбе с алкоголизмом».

Следует заметить, что Советская власть, одной рукой открывшая дорогу спаиванию населения дешевой водкой, другой все-таки пыталась бороться с пьянством. Меры эти, конечно, возымели некоторое действие, хотя не столь существенные, как ожидалось. Дело в том, что позиция властей по отношению к пьянству была двойственной: с одной стороны, его негативные социальные последствия были очевидны, а с другой стороны, доходы от продажи алкоголя были «важной» статьёй бюджета. Поэтому задача борьбы с пьянством была переложена на плечи общественности. Это позволяло, в случае необходимости, совершить резкий поворот в алкогольной политике в противоположную сторону или, по крайней мере, контролировать антиалкогольную кампанию со стороны, придавая ей нужную направленность и остроту.

Первая ячейка общества борьбы с алкоголизмом была создана в Орехово-Зуево уже в 1926 году. Хотя в Тезисах ЦК ВКП (б) «О борьбе с пьянством» (июнь 1926 года) употребление спиртного продолжало связываться с «наследием старого быта», однако к числу факторов пьянства были отнесены не только «буржуазная идеология», но и «нэпманская стихия». Подобная увязка потребления алкоголя с новой экономической политикой не только добавляла борьбе с пьянством недостающую ей классовую составляющую, но и оставляла возможности маневра в случае свертывания нэпа. Коль скоро будет удалена «основная причина» алкоголизма, то и само «следствие» исчезнет автоматически. Другими словами, в новых условиях расширение выпуска водки (фактически - главная причина пьянства), как источника средств ускоренной индустриализации, якобы не представляло собой опасности.

Тем не менее, во второй половине двадцатых годов антиалкогольные меры не сводились к театрализованным представлениям и идеологическим заклинаниям. Вышедший в сентябре 1926 года декрет СНК РСФСР «О ближайших мерах в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы с алкоголизмом», помимо борьбы с самогонварением и развития антиалкогольной пропаганды, предусматривал введение системы принудительного избавления алкоголиков. С осени этого же года в школах были

введены обязательные занятия по антиалкогольному просвещению.

Активное участие в кампании против пьянства приняли видные советские ученые. Например, в 1927 году вышла книга В.М. Бехтерева «Алкоголизм и борьба с ним», в которой, в частности, «отрезвление трудящихся» рассматривалось как «дело самих трудящихся» и связывалось с достаточным культурным уровнем широких масс. Однако, общий тон антиалкогольной кампании того времени задавала статья Б. Дидриксона в журнале «Трезвость и культура» с весьма характерным названием «Пьяниц — к стенке!». Предлагаемые меры, помимо организации курсов агитаторов-пропагандистов, предполагали создание специальных дружин и отрядов «легкой кавалерии» по борьбе с пьянством. Не случайно, председателем военной секции Всесоюзного совета противоалкогольных обществ был избран «главный кавалерист» страны С.М. Буденный.



Комсомольские и пионерские организации активно обсуждали меры по ликвидации пьянства в среде детей и молодежи. Так, еще в 1922 году комсомольцы Пролетарского завода в Петрограде организовали клуб, чтобы он «отвлекал молодежь от выпивки». Пьющие исключались из комсомола, на заводах и фабриках устраивались показательные суды над пьяницами. Популярными были молодежные дискуссии на антиалкогольные темы. Особенно усилилось участие молодежи в борьбе с пьянством во время культпохода ВЛКСМ. В 1928 году газета московских комсомольцев «Молодой ленинец» провела в 1928 году на своих страницах диспут на тему «Борьба с кружкой пива». В Ленинграде на заводе им. К. Маркса действовал постоянный молодежный семинар «Алкоголь и культурная революция». Во многих городах были созданы специальные антиалкогольные отряды молодежи: в Астрахани - по борьбе с шинкарством, в Сталинграде - с пьяным хулиганством, в Ленинграде - по борьбе за закрытие винных магазинов. Весьма эффективной формой борьбы с пьянством были организуемые комсомольцами детские демонстрации под лозунгами: «Отец, брось пить», «Мы против пьяных отцов» и т.д. Определенную роль в антиалкогольной работе сыграли дома-коммуны, бытовые конференции. Еще до официального оформления Общества передовая рабочая молодежь активно включилась в борьбу с пьянством, что способствовало оздоровлению ее собственного образа жизни.

XV съезд партии (декабрь 1927 год), на котором был принят первый пятилетний план и взят курс на индустриализацию страны, в числе важнейших задач, направленных на повышение культуры людей, переустройство их быта, укрепление трудовой дисциплины рассматривал и вопросы борьбы с алкоголизмом. Наряду с государственными мерами по вопросам борьбы с алкоголизмом и пьянством в это время активизируется деятельность общественных организаций. В мае 1927 года издается постановление ВЦИК и СНК РСФСР «Об организации местных специальных комиссий по вопросам алкоголизма», в задачу которых входило: вовлечение в противоалкогольную борьбу широких слоев рабочих и крестьян, изучение причин алкоголизма. Такие комиссии и комитеты стали создаваться во многих городах и крупных поселках.

В двадцатые годы были проведены сотни антиалкогольных демонстраций, митингов, маевок. Например, с 1923 по 1931 год в СССР проводился так называемый «детский поход

на взрослых». К работе по воспитанию трезвого человека наши предшественники 20-х годов не подходили формально; использовалась: оригинальность, прямота, страстность и непреклонность, свойственные молодым. Детский поход против пьянства имел, конечно, двойное значение: он воздействовал на взрослых и вместе с тем способствовал подготовке нового трезвого поколения. Были и неувязки. Так, члены противоалкогольного общества резко критиковали (и правильно делали!) широко известную в ту пору общественную организацию «Друг детей», которая использовала денежную прибыль от продажи вина и пива на оказание помощи детям.

Постановлением ВЦИК и Совнаркома РСФСР от 2 января 1928 года приготовление, хранение и сбыт самогона, а также изготовление, хранение, сбыт и ремонт самогонных аппаратов вновь запрещались, и за эти нарушения предусматривались административные наказания либо в виде штрафа до 100 рублей, либо в виде принудительных работ на срок до 1 месяца. (2).

При обществе борьбы с алкоголизмом была сформирована юношеско-школьная секция. В 1928 году Всероссийское и Всеукраинское общества борьбы с алкоголизмом (29-30 ноября) объединились во Всесоюзный Совет противоалкогольных обществ (ВСПО), с участием более 100 делегатов, в их числе посланцев Украины, Азербайджана, Белоруссии, Туркмении. В состав ВСПО вошли представители ЦК ВКП (б), ЦК комсомола, Всесоюзного центрального совета профсоюзов, наркоматов здравоохранения РСФСР и Украинской ССР, Наркомата труда СССР, Высшего совета народного хозяйства СССР, Главполитпросвета, Наркомпроса РСФСР и других учреждений и организаций.



В январе 1928 года был организован радиомитинг «Профсоюзы в борьбе с пьянкой», а в Третьяковской галерее Общество и Наркомат просвещения провели широко распространяемую антиалкогольную выставку (3).

Главполитпросветом в программу работы всех школ при клубах и домах культуры было введено преподавание основ антиалкогольной пропаганды. Вопросом изучения алкоголизма занялись многие научные учреждения, в том числе Институт социальной гигиены и Институт невропсихиатрической профилактики в Москве, Паталого-неврологический институт, Институт психиатрии и гигиены, Институт гигиены и труда в Харькове, Паталого-неврологический институт в Киеве, имеющий специальное отделение по противоалкоголизму, и другие. В Харьковском институте народного хозяйства - профессор Ф.А. Несмелов в течение 1928-1929 года прочитал курс лекций по противоалкоголизму.

ОБСА провело также две лотереи. Мускулистая рука ударяет молотком по бутылке с водкой, во все стороны летят осколки и брызги.



Этот выразительный рисунок помещен на билете Первого Всероссийского книгорозыгрыша «Книга вместо водки». В 1929 году было распространено два миллиона этих красивых черно-зеленых билетов достоинством 30 копеек каждый. Лозунг на билете призывал – «Долой алкоголизм!» А рекламная информация разъясняла: «Каждый сам выбирает себе книгу. Весь доход идет на культурные учреждения». В центре билета изображена стопка книг и на развороте одной из них приведены слова В.И. Ленина: «Они (водка и прочие дурманы) поведут нас назад к капитализму, а не вперед к коммунизму». На оборотной стороне билетов напечатаны правила книгорозыгрыша. Сообщается, что выигрывает каждый билет этой лотереи! Размер выигрыша - от 25 коп. до 20-и руб. На эту сумму можно было выбирать книгу, библиотечку или многотомное издание. Всего в октябре 1930 года разыграли литературы на 600 тыс. руб. (с миллиона выигрышей). На билетах имелась также реклама выходивших тогда журналов «Трезвость и культура» и «Наши достижения».

Через три года состоялся Второй Всероссийский книгорозыгрыш Общества борьбы с алкоголизмом «За новый быт».



Билеты стоимостью в 50 коп., напечатаны были в два цвета - красно-коричневый и черный. В левом верхнем углу помещена эмблема общества, та же мускулистая рука, разбивающая молотком бутылку с водкой. По периметру билета - лозунг: «Шире развернем борьбу за оздоровление культурно-бытовых условий трудящихся». На оборотной стороне билетов указывалось, что лотерея организуется ОБСА при участии книготоргового объединения и издательства «Крестьянская газета». Тираж – 6 млн. Выигрыш – от 75 коп. до 250 руб. на сумму 1 млн. 998 тыс. руб. Обладатели «счастливых» билетов могли получить книги, учебники, плакаты, альбомы, портреты, ноты, периодические издания, подписки на газеты и журналы, а если это был крупный выигрыш, то и поездки в дома отдыха или на экскурсию. Выигрывались и различные музыкальные инструменты, радиоаппаратура.



В 1928 году было создано Алма-Атинское окружное общество по борьбе с алкоголем – трезвенническая общественная организация в Казахстане. У неё были свои устав и оргбюро. Она ставила своей целью - изучить действие алкоголя на человека и общество, причины его распространения, разработать тактику борьбы с ним. По согласованию с органами здравоохранения устав предполагал организацию научного института, кабинетов, лаборатории. Однако основная ставка была сделана на пропагандистскую работу. Общество использовало различные ее формы: организацию кружков, чтение лекций, проведение бесед, вечеров-концертов, спектаклей любительских театров, издание книг, брошюр, организацию чайных без продажи алкоголя. Организация прекратила свое существование вместе с ликвидацией ВСПО в 1932 (4).

В 1929 году были приняты серьезные противоалкогольные законы. Школьники устраивали митинги и демонстрации. Они пикетировали в дни зарплаты проходные фабрик и заводов с плакатами: «Папа, принеси получку домой!», «Долой полку винную, даешь полку книжную!», «Мы требуем трезвых отцов!». Это принесло ощутимый эффект. Государство снизило производство алкогольных изделий. Стали закрываться точки торговли спиртным. На страницах «Известий» М.Г. Кржижановский заявил о том, что во второй пятилетке предлагается вообще не планировать производство алкогольных изделий.



Демонстрация пионеров против пьянства. Фото 1920-х гг.

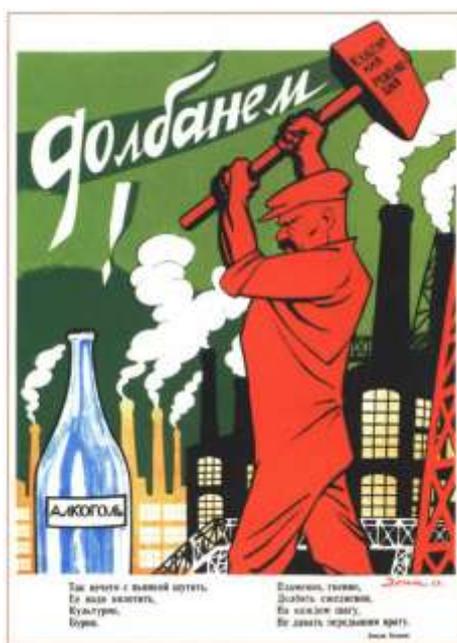
Примечательно постановление коллегии Наркомпроса РСФСР от 23 апреля 1929 года, которое предусматривало к новому учебному году закончить отработку плана и программы преподавания противоалкоголизма в школах первой и второй ступени, в педагогических и медицинских вузах, а также во всех техникумах и на специальных курсах. Решено было переиздать соответствующие учебники с добавлением основных сведений о вреде алкоголя. В планы переподготовки учителей начальных школ на летних курсах были включены вопросы воспитания, трезвости. 15 августа 1929 года состоялась московская конференция

пионеров вместе с Обществом борьбы с алкоголизмом, которая в своих решениях потребовала от своих старших товарищей и руководителей - комсомольцев - отказа от потребления алкоголя. Решили бороться с алкоголизмом родителей путем демонстраций, добиваться противоалкогольного преподавания в школе.



Транспарант на тему борьбы с пьянством в колонне школьников на демонстрации в Москве 7 ноября 1928 года. Фотография. ЦГАКФД, № 252049.

Своего пика антиалкогольное движение достигло в 1928-1929 годах, и было тесно связано с активной деятельностью «Общества борьбы с алкоголизмом», члены которого смысл своей деятельности видели в том, чтобы «оно будоражило общественное мнение, создавало настроение в массе, проводило законы» (5). Организованная борьба совпала по времени со Всесоюзным комсомольским культпоходом как в городе, так и в деревне.



Начатая в 1927 году активная деятельность Московского общества борьбы с алкоголизмом привела к созданию ячеек в ряде промышленных центров страны (Москва, Ленинград, Иваново-Вознесенск, Тула, Нижний Новгород, Сормово, Свердловск, Саратов, Ярославль и др.), а также в отдаленных районах РСФСР. И как мы уже знаем, местные ячейки общества объединились в Республиканские, было создано Всероссийское противоалкогольное общество – Общество борьбы с алкоголизмом (ОБСА) (1928), активно работали общества на Украине, в Белоруссии, Азербайджане, Туркмении.



Важным этапом в развитии противоалкогольного движения в стране явился первый пленум ВСПО, состоявшийся 30 мая – 1 июня 1929 года. Пленум заслушал доклады «Основные вопросы борьбы с алкоголизмом в СССР» (Ю. Ларин) и «Вопросы алкоголизма и борьба с ним в пятилетке» (Э.И. Дейчман). В обсуждении докладов приняли участие представители РСФСР (Москва и область, Ленинград, Нижний Новгород, Калуга, Иваново-Вознесенск, Тула, Воронеж, Владимир, Сызрань, Рязань, Казань, Новгород, Великие Луки, Севастополь, Сталинград); Украины (Киев, Харьков, Донбасс, Днепропетровск, Николаев, Черкассы, Херсон, Кременчуг, Мариуполь, Житомир); Белоруссии, Азербайджана, Туркмении.



Издание центрального оргкомитета общества борьбы с алкоголизмом и опиумокурением в Туркмении.

Пленум принял резолюции по вопросам: об административных ограничениях продажи алкогольных изделий, о лечебных учреждениях, о противоалкогольной программе в пятилетке, о новых методах работы по организационным вопросам. Отдельное постановление было принято совещанием врачей - членов Всесоюзного пленума.

В 1928-1929 гг. против пьянства и алкоголизма взрослых было организовано силами общества трезвости около 200 детских демонстраций. В Перми, Сормове, Вологде, а также во многих других городах и рабочих поселках прошли колонны детей с лозунгами: «Требуем трезвых родителей!», «Вылить всю водку!», «Папа не ходи в монополюку, носи деньги в семью!» и даже «Расстреливать пьяниц!». Так в Иркутске в такой демонстрации участвовало около 15 тыс. детей.

Решением Всесоюзного совета противоалкогольных обществ организовывается противоалкогольная «киноэкспедиция» на Донбасс, с кинопередвижками, передвижной выставкой, докладчиками. На протяжении месяца экспедиция посетила 28 рудников, провела там множество докладов и лекций, демонстрировали фильмы, в некоторых местах удалось организовать ячейки общества трезвости.



Бернадский Г.В. (р. 31 марта 1956 года). «Летнее чаепитие), 2006 год.

Широко практиковалась организация антиалкогольных конференций. Так в Ленинграде проводились конференции – «пьющей молодежи», «пьющих слесарей», «пьющих девушек», «пьющих сезонников» и т.п. Появляется новый способ борьбы с алкоголизмом - вызов через средства массовой информации тех, кто бросил пить своим пьющим товарищам. В одном из приволжских сел крестьянин и рабочий заключили между собой «социалистический договор на трезвость». Условия такого договора были такие: если одна из сторон не сможет удержаться от выпивки, то другая обязана выплатить неустойку в виде покупки знамени для пионерского отряда стоимостью 15 рублей. Одной из форм борьбы была организация рабочими городов походов в деревни. Такие походы впервые были организованы в Рязани и Калуге. На Украине под Харьковом четыре деревни объединились в сельскохозяйственную артель имени «Общества борьбы за трезвость». Возникает на Украине первый в Советском Союзе театр антиалкогольной пропаганды. Он разъезжал по городам и рабочим поселкам Донбасса и, помимо антиалкогольных спектаклей проводил с посетителями беседы и лекции на антиалкогольные темы.

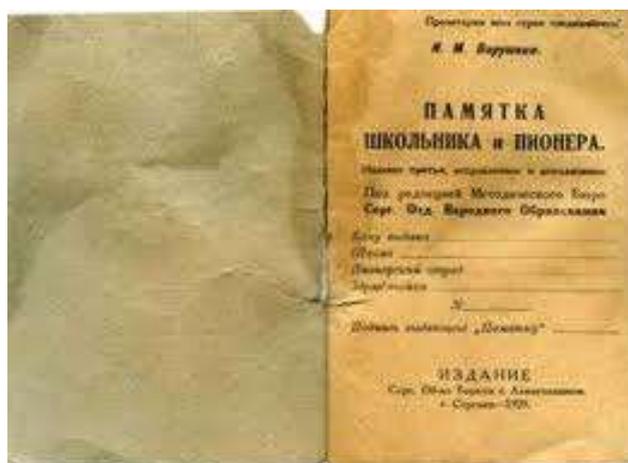
В Москве осенью 1929 года организовываются Центральные курсы антиалкогольной пропаганды, которые одновременно могли посетить 60 активистов из числа рабочих и крестьян.



Сычков Ф.В. (13 марта (1 марта) 1870 года — 3 августа 1958 года). «Вспомним детство».

В качестве своих основных задач ВСПО ставило не просто трезвость, а «борьбу на производстве за промфинплан, снижение брака, снижение прогулов, поднятие трудовой дисциплины», а также «борьбу за обобществление быта, стопроцентную грамотность, изживание различных предрассудков, за воспитание нового рабочего поколения» (6).

Для достижения этих целей основным средством считалось «поднятие трудовой энергии и переключение страсти к выпивке на выявление путем соцсоревнования и ударничества культурно-созидательных сил рабочего класса». Большой популярностью пользовались плакаты с призывами – «Не пей! С пьяных глаз ты можешь обнять своего классового врага!».



Санитарная памятка для школьников, изданная в 1929 году ВСПО.

Важное значение имело созванное ВСПО 26 июня 1929 года совещание противоалкогольных обществ СССР, посвященное обсуждению работы советских органов в этой области. На совещании были обсуждены доклады «Роль потребкооперации в борьбе с алкоголизмом» (Центросоюз СССР), «Промышленность безалкогольных напитков» (ВСНХ СССР), «Борьба с алкоголизмом в работе Наркомздрава» (Наркомздравы РСФСР и УССР). По всем докладам были приняты соответствующие резолюции.

Большое место в работе ВСПО занимала разработка проектов постановлений правительства «О мерах ограничения торговли спиртными напитками», «О мерах осуществления борьбы с алкоголизмом», «О мерах в борьбе с шинкарством» (1929 год). Много внимания общество уделяло вопросам антиалкогольного воспитания детей и подростков, подготовки квалифицированных кадров пропагандистов, проведению антиалкогольных «недель» и «месячников», организации выставок, конкурсов, походов, клубов, кинопередвижек, плакатов, публикации материалов в периодической печати и др. Общество имело свой печатный орган - журнал «Трезвость и культура» (1928-1930 годы); главный редактор - Б.М. Волин, ответственный секретарь - Э.И. Дейчман, члены редколлегии - А.М. Коровин, И.Д. Страшун, А.С. Шоломович (7).



Стожаров В.Ф. (3 января 1926 года - 22 ноября 1973 года). «У самовара», 1956 год.

В 1929 году в Москве вводится новый вид помощников милиции для оказания помощи в антиалкогольной борьбе – «общественный наблюдатель по алкоголизму». На эти должности выдвигались передовики из числа рабочих, и они должны были состоять в Обществе борьбы с алкоголизмом. Им выдавались специальные мандаты, которые наделяли их полномочиями, которые раньше принадлежали только органам милиции. Таким наблюдателям было разрешено после проведенной проверки составлять протоколы на все общественные, государственные и кооперативные заведения, которые в своей деятельности

допускали какие-либо нарушения противоалкогольных правил, которые издавались местными Советами. К примеру, что продается водка в столовых общественного питания или пиво в рабочих клубах, вино «в местах массовых рабочих прогулок». При выявлении подобных нарушений на провинившихся накладывался штраф в размере до 100 рублей. Широко был распространен еще один вид антиалкогольной деятельности, так называемое «шефство над пьющими». Сюда входили: воздействие через стенгазету, общественные выговоры, специальные собеседования, выдача зарплаты в известных пределах не самому пьющему, а его семье, направление в диспансер и т.п. Организованные дружины «по борьбе с шинкарством и пьянством» всех, кто появлялся на работе в нетрезвом виде, фотографировали, а их фотографии вывешивали на видном месте. Необходимо отметить тот факт, что члены общества трезвости агитировали за передачу церквей, мечетей и синагог под клубы и кинотеатры. Проводились соревнования «Общества трезвости» на предприятиях, кто привлечет больше новых членов и организует подписку на журнал «Трезвость и культура» (8).

В первый же год работы Общества было создано более 150 местных отделений, члены которых изучали вопросы наркотизма и борьбы с ним, организовывали лекции, доклады и митинги на антиалкогольные темы. Кроме того, Общество организовало и провело более 100 специальных уличных шествий и около 60 рабочих конференций. Это было вполне обосновано, так как к моменту создания ОБСА мест культурного отдыха в стране было в три раза меньше, чем мест продажи спиртных изделий (9).

Общество добилось официального принятия Постановления СНК РСФСР от 29 января 1929 года о запрещении открывать новые торговые точки по продаже водки, торговать ею в праздничные и предпраздничные дни, в дни зарплаты и в общественных местах, продавать спиртное несовершеннолетним и пьяным, а также вести трезвенническую пропаганду. Однако, показательное обстоятельство, что в 1929 году в Ленинграде власти разгромили трезвенническую группу чуриковцев, четверть членов которой составляли молодые ленинградские рабочие и, которая пользовалась большой популярностью в среде рабочего класса. На предприятиях члены Общества выпускали листовки с фотографиями пьяниц и с карикатурами на них, устраивали производственные суды. Были даже организованы конкурсы на «непьющее предприятие», выпускались специальные «Боевые сводки против водки». В общем, все напоминало очередной «фронт» Советской власти против внутреннего врага (10).



К.С. Петров-Водкин (24 октября (5 ноября) 1878 года — 15 февраля 1939 года).
«Новоселье», 1937 год.

В январе 1928 года был организован радиомитинг «Профсоюзы в борьбе с пьянкой», а в Третьяковской галерее Общество и Наркомат просвещения провели широко распропагандированную антиалкогольную выставку. Журнал «Трезвость и культура»

публиковал официальные материалы, но обложку использовал для политически злободневных лозунгов. Так, на обложке второго номера журнала за 1929 год сообщалось, что «190 000 квартир можно было построить или 720 000 тракторов можно было купить на те деньги, которые были пропиты в СССР в 1927 году».



Демонстрация детей за трезвость родителей.

Важнейшей частью антиалкогольной кампании стал плакат, который связывал искоренение пьянства с завершением культурной революции и с повышением культурного уровня населения. Эти представления наиболее ярко и оптимистично выразил В. Дени в плакате «Долбанем!» (1929 год). Тогда же появились плакаты, противопоставлявшие употреблению алкоголя культурный досуг - «Книга вместо водки», «Кто умен, а кто дурак! Один за книгу, другой - в кабак» и другие. Плакат осуждал пьянство на бытовом уровне. С призывом не пить на плакатах обращались к отцам дети (например, Д. Буланов «Папа, не пей!»), а тексты делали упор на сознательность: «Помни, когда ты пьешь, твоя семья голодает». В подобных произведениях зачастую формировался образ пьяницы - человека опустившегося и страшного (Лебедев К. «Такой отец - губитель нашей семьи»).

Отряды «легкой кавалерии» стали закрывать питейные заведения, но к 1930 году кампания государственной борьбы с пьянством в основном выдохлась. Появились первые наркологические диспансеры, но работа, для которой требовались квалифицированный персонал и лекарства, проводилась слабо и эпизодически. В итоге медицина все больше уступала место политическим судам ОБСА. Судя по всему, это все была не борьба за трезвость, а «борьба с пьянством», то есть, против последствий, и именно поэтому была малоэффективна. Лозунги были направлены не на трезвость, а против пьянства. Хотя закрытие пивзаводов – это хорошо (реальная работа против доступности) (11).

Однако планы первых пятилеток надолго похоронили идею всеобщей трезвости. С одной стороны, расширения продажи спиртных изделий стало важным внутренним источником поступления средств на нужды форсированной индустриализации (в 1929 году стране впервые был спущен план по водке), а с другой, спаивание народа, позволяло сохранять бездефицитный бюджет (12). Стремительно ликвидировались неграмотность, в 1930 году было введено всеобщее начальное образование. За годы I пятилетки в стране обучилось грамоте 45 млн. человек. Возникла широкая сеть библиотек, читален, клубов, театров, музеев и других культурных центров. В августе 1928 года в Москве была проведена Первая Всесоюзная спартакиада, положившая начало массовому физкультурному движению. В сентябре 1930 года И.В. Сталин писал председателю СНК СССР В.М. Молотову: «Нужно, по-моему, увеличить (елико возможно) производство водки. Нужно отбросить ложный стыд и прямо, открыто пойти на максимальное увеличение производства водки» (13). После таких — разумеется, секретных — решений любые попытки развития трезвенного движения были

обречены.

После принятия политических решений о свертывании НЭПа накал на фронте антиалкогольных битв резко пошел на убыль. Сначала власти поддержали задуманную ОБСА кампанию по закрытию пивных и винных лавок в Ленинграде в 1931-32 годах, но уже в сентябре 1932 года Ленинградский облисполком направил в адрес районных исполкомов секретное предписание заранее согласовывать с ним все подобные случаи. Еще через год областные власти приняли решение об открытии новых винных лавок для усиления реализации водочных изделий. В апреле 1932 года прекратило свою деятельность и «Общество по борьбе с алкоголизмом», как мешавшее «добыванию» средств на индустриализацию, а вместо него возникло более аморфное движение «За здоровый быт». Были закрыты издаваемые в Москве и Харькове журналы «Трезвость и культура» и «За трезвость», фактически полностью прекращена антиалкогольная пропаганда, перестали публиковаться сведения и статистические данные о распространении пьянства в стране (14).



В. Молотов, И. Сталин, М. Калинин, К. Ворошилов на 16-м съезде ВКП (б) в Москве. Июль 1930 год.

В начале 30-х годов официальная государственная антиалкогольная политика резко изменила свой курс. Руководством страны было дано указание, что необходимо перейти от «узкой антиалкогольной работы к развернутой борьбе по оздоровлению бытовых условий». Тогда приводилось разъяснение, что «разрешение проблемы пьянства и алкоголизма произойдет само собой по мере роста благосостояния и культуры людей, поскольку при социализме нет почвы для этих буржуазных пережитков» (15). Трудно сказать, кто был автором такой инициативы, возможно и сам «отец народов», но в его официальных трудах отсутствуют какие-либо указания по этой проблеме.

Согласно постановлению НКВД РСФСР от 26 апреля 1930 года упразднилось Противоалкогольное общество РСФСР и его преобразовали в Московскую областную организацию. Несколько позднее, в апреле 1932 года, все «Общества по борьбе с алкоголизмом» объединяют с обществом «Долой безграмотность» и «Союзом безбожников», дав этому объединению новое название – «За здоровый быт». Новым лозунгом дня стали слова тогдашнего наркома пищевой промышленности СССР А.И. Микояна: «Какая же это будет веселая жизнь, если не будет хватать хорошего пива и хорошего ликера?» (16).

К сожалению, с 1932 года трезвенническое движение в СССР практически прекратило свою деятельность. Перед войной исследования по детской и подростковой алкоголизации были сведены к нулю и возобновились только в 60-х годах. В основном это были клинические исследования, в которых либо представлялись отдельные случаи алкоголизма у детей и подростков, либо описывались особенности течения, формирования и проявления алкоголизма в детском или подростковом возрасте.



Лавка Центроспирта, Ленинград, 1931 год

Третья попытка народа сбросить с себя алкогольное ярмо закончилась к 1933 году упразднением «Общества борьбы с алкоголизмом», закрытием журнала «Трезвость и культура», позиция которых на страницах центральной печати была названа «узкотрезвеннической», не соответствующей своеобразию текущего момента». Многие организаторы и активисты антиалкогольного движения были репрессированы и отправлены за решетку. К началу Великой Отечественной войны потребление алкоголя выросло до 2-х литров абсолютного спирта на душу населения в год. В войну появились наркомовские 100 граммов. Активно стали спиваться бойцы, пришедшие в армию из деревни, где не пили так, как это делали в городе. А вот в деревне, на оккупированной врагом, в годы войны пили намного меньше, чем перед войной, война скорее отрезвила сельского жителя, чем споила. В этом серьезную роль сыграло трезвенническое движение, оно как бы пролонгировало трезвость в народе на десятилетия вперед.

В 1932 году, спустя семь лет после введения винной монополии, уровень душевого потребления алкогольных изделий равнялся в стране 1,04 литра, а в 1950 году через 25 лет после отмены «сухого закона» он составлял около 1,85 литра, т.е. был в два с половиной раза ниже, чем в 1913 году.

Таким образом, сделаем некоторые выводы по третьему трезвенническому движению в нашем Отечестве:

1. Главный лозунг третьего трезвеннического движения был: «Алкоголизм и социализм не совместимы».
2. Обществом борьбы с алкоголизмом, а затем и Всесоюзным советом противалкогольных обществ СССР была поставлена ясная, четкая, материалистическая цель: утверждение в СССР полной трезвости.
3. Целью антиалкогольной агитации должно стать распространение трезвости (как одного из элементов) культурной жизни.
4. Утверждалось, что алкоголизм создается «массовым» употреблением алкоголя, а не только так называемым «злоупотреблением» пьянства.
5. Позднее эта цель была объявлена узкотрезвеннической, вместо нее предложили широкую и туманную – выполнение «указания товарища Сталина об улучшении культурных и бытовых условий трудящихся масс». «Новаторы» решили уничтожить пьянство путем борьбы с клопами, вшами, грязью, плохой постановкой общественного питания.
6. Везде и всюду присутствовало ошибочное объяснение вытеснения самогона выпуском водки.

7. Преподносился ошибочный источник дохода – водка. Возрождалась пьяная экономика.
8. Правильный лозунг агитации «Алкоголизм и социализм не совместимы», к сожалению, подменили ложным: «Борьба за новый быт решает успех борьбы с алкоголизмом. Если мы сумеем рабочему дать хорошее жилище, улучшить бытовое обслуживание, организовать детские сады и площадки, наладить общественное питание, то пьянству неминуемо придет конец».
9. Третий этап трезвеннического движения, к сожалению, выиграли спаиватели. Они возродили, так называемую, «теорию культурного питания» и в ее рамках борьбу за трезвость подменили на борьбу с пьянством и алкоголизмом.
10. Многие организаторы и активисты третьего трезвеннического движения были репрессированы и отправлены за решетку.
11. Но, трезвость и трезвенническое воспитание молодежи сказывались еще очень долго. Во всяком случае, в Великую отечественную войну мы вошли практически трезвым народом. И выиграл войну трезвый советский народ.

Литература

1. См. журнал «Трезвость и культура» за 1928 – 1930 годы.
2. Багдасарян В.Э., Орлов И.Б. Питейная политика и «пьяная культура» в России: век XX-й. М.: Изд-во МГОУ, 2005. С. 96-130.
3. Ильина И.Н. Общественные организации России в 20-е годы // Социальные реформы в России: теория и практика. Вып. 3. М., 1996. С. 104.
4. Бабий О. Резонанс коллективного поиска. /Добровольному сумасшествию - нет! Алма-Ата: Казахстан, 1988. - с.101.
5. Ларин Ю. Алкоголизм и социализм. М., 1929, С. 33.
6. Треншел К. Проблема пьянства в России и антиалкогольная кампания в годы первой пятилетки (1928-1933) // История России: Диалог российских и американских историков. Саратов, 1994. С. 91-93.
7. Коржихина Т.П. Борьба с алкоголизмом в 1920-е – начале 1930-х годов // Вопросы истории. 1985. № 9. С. 29-30.
8. Борьба с алкоголизмом в СССР: Первый пленум Всесоюзного совета противоалкогольных обществ в СССР (30.05.-1.06.1928). М.-Л.: Госмедиздат, 1929. - 95 с.; Советские органы против алкоголизма: Стенограммы докладов Цэнтросоюза СССР, ВСНХ СССР, НКЗдравов РСФСР и УССР на заседании противоалкогольных обществ СССР. М.-Л.: Госмедиздат, 1929. - 53 с.; Лотова Е.М., Павлучкова А.В. К истории создания и деятельности Всесоюзного общества борьбы с алкоголизмом. //Сов. здравоохран. 1972. № 2. с. 65-69; Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Общественные организации в борьбе с алкоголизмом в СССР в 20-х годах. //Сов. здравоохран. 1986. № 8. с. 26-31.
9. Дейчман Э.И. Алкоголизм и борьба с ним. М. 1929. С.147.
10. Ларин Ю. Алкоголизм и социализм. М., 1929.
12. Борьба с алкоголизмом в СССР. I пленум Всесоюзного Совета противоалкогольных обществ СССР. М.; Л, 1929.
13. Если взяться по-рабочему. // Правда. 1970 18 сентября.
14. Правда. 1988. 28 октября.
15. Булдаков В.П. Социокультурные гримасы нэповского времени и проблема социальной стабильности // Право, насилие, культура: региональный аспект (первая четверть). М.; Уфа, 2001.
16. <http://www.proza.ru/2013/02/19/854>
17. Оптималист. 2009. № 9.

Переписка по кругу

Маюров А.Н.

Международная академия трезвости, Нижний Новгород

Неоценимую роль в развитии четвёртого, современного трезвеннического подъёма сыграла информационная переписка «по кругу», в которой участвовали многие активисты движения: из Ленинграда – Ф.Г. Углов, Г.А. Шичко, Г.Ю. Супицкий, Ю.Н. Фёдоров; из Киева – А.Ф. Миролобова, В.А. Смага и А.Я. Найман; из Калинина – П.П. Дудочкин; из Орла – И.А. Краснонос; из Горького – Я.К. Кокушкин и А.Н. Маюров; из Нижнего Тагила – Л.А. Ушакова и А.И. Брусницын; из Москвы С.Н. Шевердин, В.С. Морозов и Л.К. Киселев; из Новосибирска Г.Н. Загоруйко, А.Н. Люлько и Е.М. Малышев; из Николаева В.А. Рязанцев и А.Н. Умеренков; из Риги – Э.Д. Брокан из Клайпеды Э.И. Бояров и многие другие. Бесспорно одно - переписка консолидировала движение. В нашей «переписке по кругу» шла активная дискуссия о будущем обществе трезвости или союзе трезвенников.

В первом номере журнала «Собриология» за текущий год мы опубликовали одно письмо Петра Петровича Дудочкина из Калинина (Твери). Пришли отклики. Читатели просили продолжить публикацию писем и материалов из семитомника «Переписка по кругу», который выйдет в свет 20 сентября 2020 года. Сегодня мы публикуем один из материалов Геннадия Андреевича Шичко, написанный им в первой половине 1985 года.



Шичко Геннадий Андреевич (18 мая 1922 года – 3 ноября 1986 года) – выдающийся деятель трезвеннического движения в СССР, кандидат биологических наук, автор психолого-педагогического метода избавления от зависимостей.

Геннадий Андреевич Шичко родился в Минской области. Шичко участвовал в Великой Отечественной войне в качестве командира и политработника. Во время войны был тяжело ранен в обе ноги в боях под Сталинградом. Несмотря на инвалидность, он продолжал работать и учиться. В 1954 году Шичко окончил Ленинградский университет (психологическое отделение философского факультета). Работал в Институте экспериментальной медицины. В 1956 защитил кандидатскую диссертацию «К вопросу о высшей нервной деятельности взрослого человека». Основные научные исследования и экспериментальные работы Г.А. Шичко проводил в области искоренения социально-психологической запрограммированности людей навредные привычки. Работая на стыке многих наук: физиологии, психиатрии, педагогики, социологии и некоторых других, ему удалось разработать метод, позволяющий самостоятельно избавиться от зависимости к табакокурению, алкоголю и даже от наркотической зависимости. Геннадий Андреевич умер в Ленинграде. Кремирован и похоронен в колумбарии Санкт-Петербургского крематория.

Против абсурдизма в антиалкогольной пропаганде

Мы в течение жизни приобретаем множество хорошего, в этом множестве самое важное и бесценное – сознание, точное, ясное, материалистическое сознание. Оно не передается по наследству от родителей, а индивидуально формируется. От степени его развития зависит настоящее и будущее человека, удовлетворенность жизнью, полезностью для общества. Имеется только один способ формирования и развития ясного сознания – правильное познание объективного мира, в том числе усвоение достоверных знаний.

Мы в последний период уделяем все большее внимание вопросам охраны природы, недавно (3 июля) Верховный Совет СССР принял постановление «О соблюдении требования законодательства об охране природы и рациональном использовании природных ресурсов».

Как показывает упомянутое постановление, в нашей стране проводится активная и успешная борьба за чистоту окружающей среды и в то же время мы мало внимания уделяем охране своей внутренней среды, собственного организма от многочисленных загрязнителей, которые можно разделить на физические и психологические загрязнители.

Широко распространенными и особо опасными представителями первой группы являются алкогольные «напитки» и табачный дым. Примечательно, что мы покупаем эти отравляющие вещества и собственными руками, как злейшие враги, вводим их в себя и тем уродуем свой организм, подтачиваем его жизнеспособность. Психологическими загрязнителями являются ложные сведения, усвоенные под видом истинных, и собственные ошибочные представления и мысли. Психологические загрязнители особо опасны. Они нередко уродуют жизнь людей, а иногда обрывают ее.

У нас имеются законы по охране окружающей среды, здоровья населения, флоры и фауны и многие другие, но, к сожалению, пока нет законов, направленных на защиту сознания от засорения его всевозможными нелепостями. И о чем только у нас не пишут и не говорят? Чем только не загрязняется наш мозг? Нам преподносили под видом реальностей гипнопедию, лозоходство, психохирургию, телекинезию, телепатию, ясновидение и многое другое. Для более успешного противодействия сочинителям и пропагандистам нелепостей я несколько лет назад стал применять термины «абсурдизм» и «абсурдист». В моем маленьком «Словаре трезвенника», написанном для алкоголиков, им даны такие определения:

«Абсурдизм /лат. *absurdus* – нелепый, глупый, несообразный/ – идеологическое направление, выдумывающее и распространяющее всевозможные глупости». «Абсурдист – носитель и пропагандист различных глупостей».

Все горести земные, кроме стихийных бедствий, с древнейших времен до настоящего времени – результат деяний абсурдистов: они творят войны, обманывают людей, паразитируют на их доверчивости и т.п. Ярким примером политического абсурдизма служит гитлеровская расистская теория военного превосходства – пресловутый «план Барбаросса», наметивший «молниеносный» разгром СССР. В наши дни немецкие мечтатели о восстановлении Германии в границах 1937 г., а также всевозможные милитаристы, помышлявшие о сокрушении нас, – явные абсурдисты.

Абсурдисты – люди с частично или основательно искаженным сознанием и мышлением, а, следовательно, с дефективным мозгом, однако, эта дефективность не анатомическая, а функциональная, поэтому поддается устранению. Таких людей неправильно считать психическими больными, для подтверждения сказанного рассмотрим один факт.

В Калифорнии действует «Небесное общество», в обязанности которого входит «отправка» корреспонденции «на тот свет» умершим родственникам и знаменитостям. Корреспондент обязан заполнить специальный бланк и уплатить от 45 до 125 долларов. По утверждению президента общества, клиентов «неимоверное количество» («Наука и религия», 1983, №1, с. 57). Можно ли считать этих людей сумасшедшими? Нет! Их сознание основательно абсурдизировано религиозными нелепостями, поэтому они поверили глупейшему сообщению о возможности установления связи с покойниками. Достаточно

таких абсурдистов освободить от религиозного дурмана, чтобы прояснялось их сознание и они осудили свое недавнее поведение.

Проалкогольные абсурдисты являются основными виновниками распространения в нашей стране пьянства, они со времени приостановки четвертого отечественного и первого советского трезвенного движения (1928-1932) (1) усердно опутывали алкогольную проблему сетью и создавали видимость невозможности её решения. Какие только проалкогольные нелепости не циркулировали в нашем обществе, но попадали на страницы газет и журналов, художественных и научных книг, на экраны телевизоров и кинематографа, на сцены театров и эстрады! Ясная и четкая материалистическая цель, к которой в дореволюционный период стремился наш народ и которой он достиг в 1914 г. – всеобщая трезвость, цель, которую признало правительство В.И.Ленина и которая так была сформулирована в перспективном плане ГОЭЛРО: «Запрещение потребления алкоголя должно быть проведено и далее в жизнь...», оказалась подмененной фантастической поповской целью – утверждением умеренного или культурного питья. Известно, что христианское духовенство почти два тысячелетия ведет верующих к этой надуманной цели – к питью «во славу Божию», а пьянство возрастало.

К таким же печальным результатам привела нас борьба советских проалкогольных абсурдистов за умеренное потребление спиртных «напитков». Об этом свидетельствуют следующие данные. В 1970, 1980 и 1984 гг. продажа алкогольных «напитков» в СССР была выше в сравнении с 1940 г. соответственно в 4.4, 7.8 и 7.7 раза, а численность населения только в 1.24, 1.36 и 1.41 раза («Народное хозяйство СССР в 1980 г.», с. 7; «СССР в цифрах в 1984 году», с. 5 и 216).

Так называемое умеренное и культурное питье объективно не существует. Они невозможны, как невозможны, например, умеренное воровство и культурное истязание. Термины «умеренность» и «культура» применимы только к положительному, полезному; питье – отрицательное и многосторонне вредное занятие. Лживые проалкогольные сведения сеяли не только несведущие люди, которым хотелось порассуждать или «выразить себя», но и специалисты. Приведу три факта.

Бывший главный нарколог и психиатр Главного управления здравоохранения Ленинграда В.П.Беляев в 1973 г. на страницах молодежного журнала «Аврора» сообщил о том, что он «не трезвенник и не проповедник», утверждал, будто люди пьют потому, что это принято, а так же для преодоления разных житейских неприятностей: от робости, не поднялся выше по служебной лестнице, покинула жена («Аврора», 1973, №10).

24 марта 1982 г. столичный коллега Беляева, руководитель наркологической службы Москвы Э.С.Дроздов (2) через газету «Труд» поведал миру о том что он принимает спиртные «напитки» по воскресеньям, в праздники и на торжествах, что это не запрещено «и нормальному здоровому человеку вреда не принесет». Причину употребления людьми спиртного ведущий нарколог страны так объяснил: «Когда же алкоголя в организме недостаточно, возникает жажда спиртного. Точно так, как человека, у которого болит голова, тянет за таблеткой анальгина, так же и алкогольная недостаточность толкает к выпивке». Это «важное открытие» гость «Труда» дополнил другим: «Спиртосодержащие напитки обладают определенными успокаивающими факторами. В минимальных дозах они помогают выводить шлаки, улучшают обменные процессы».

10.04.82 в Москве проходила Всесоюзная конференция руководителей клубов трезвости, на которой многие делегаты резко осудили проалкогольную позицию Дроздова. Я высказал предположение, что нелепости, попавшие в газету приписаны ему несведущими журналистами. Представитель г.«Труд» заверил нас, что интервью опубликовано без искажений. Приятно отметить, что Э.С.Дроздов учел критические замечания и пересмотрел свою позицию, он неоднократно выступал по Центральному телевидению с пропагандой трезвости.

Два года назад профессор, изучающий алкогольную проблему, пригласил меня послушать доклад на методологическом семинаре. Я был удручен его вербальными

«открытиями», привожу основные: алкогольные «напитки» оказывают транквилизирующее действие, поэтому их и употребляют; часть экспериментальных крыс предпочитает слабый раствор спирта в воде, задача лаборатории состоит в том, чтобы найти препарат, который заставит этих животных предпочитать воду; этанол обладает высокой калорийностью, такой же как жир и даже большей; физическая работа требует больших затрат энергии, самый быстрый и простой способ пополнения её - прием алкоголя, именно этим способом издавна пользуются мужчины; в наше время женщины стали выполнять физическую работу, при этом, взяв на себя мужской труд, они вынуждены по-мужски восполнять траты энергии, этим и объясняется рост женского алкоголизма; от алкоголизма невозможно избавиться, после лечения рано или поздно наступает рецидив; потребители спиртного и алкоголики будут и при коммунизме.

Я не могу спокойно относиться к измышлениям, не опровергать их, поэтому задал вопросы и выступил с возражениями. На вопрос об энергетической ценности этанола и жира докладчик ответил, что точно не помнит (!), но что-то порядка десяти(?!). Я с места уточнил: «Спирт – 7, жир – 9 ккал/г».

Итак, три специалиста дали разные ответы на вопрос о причине употребления спиртного людьми. Реальная причина одна – психологическая проалкогольная запрограммированность, т.е. такая искаженность сознания ложными сведениями, которая заставляет человека совершать противоестественные, многосторонне вредные, рискованные, бездумные и постыдные поступки – принимать отраву и наркотик. В данном случае у меня нет возможности раскрыть суть запрограммированности, к тому же, полагаю, многие знают о ней. В 1983 г. о проалкогольной запрограммированности говорилось в моей беседе по радио «Путь к трезвой жизни», которую передали многие радиостанции страны (Всесоюзная, Ленинградская и др.); тогда текст беседы был издан в виде брошюры. В последнее время запрограммированности уделено некоторое внимание в публикации Т.Дурасовой «Два месяца из жизни бывших алкоголиков» («Ленинградский рабочий», 31.05.85, с. 13).

Наши головы засоряют ложными сведениями не только проалкогольные, но и ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНЫЕ абсурдисты, обычно они это делают с благими намерениями, чтобы убедить своих читателей или слушателей отказаться от спиртного. Этим, как правило, занимаются воздержанники, т.е. люди не пьющие, но полностью или частично сохранившие проалкогольную запрограммированность, следовательно, недостаточно знающие алкогольную проблему. К сожалению, иногда они прибегают к выдумкам и искажению фактов. В отличие от них сознательные трезвенники достаточно хорошо знают проблему и занимаются не загрязнением, а просветлением и развитием научными знаниями сознания людей. Противоалкогольные абсурдисты наряду с пользой несут вред великому делу борьбы за установление в стране трезвости; они подрывают доверие к лекторам-трезвенникам и к их выступлениям, психологически деформируют мозг, людей, принимающих выдумки и искажения за истины.

Непьющие, особенно, трезвенники, дороги мне и очень не хочется подвергать их критике, однако, я взял за правило всегда следовать примеру великого философа Аристотеля, который заявил: «Хотя и Платон и истина мне дороги, однако, священный долг велит отдать предпочтение истине». Он подверг критике своего учителя Платона.

Непьющий журналист С.Н.Шевердин в насыщенной фактами брошюре, предназначенной для лекторов, «Человек, общество, алкоголь» (Горький, 1973) допустил искажение. Два факта. Он пишет: «В 1858 году в тюрьмы «по питейным делам» было посажено 11 тысяч крестьян» (с. 26). Это многократно превзошло известную мне цифру, я поверил автору, а не себе – несколько раз просмотрел большую, статью Н.А.Добролюбова «Народное дело. Распространение обществ трезвости», на которую сослался он, наконец, медленно и внимательно прочел. Тысячи Шевердина не увидел и все же продолжал ему верить, выписал в библиотеке издание сочинений Добролюбова, которое указано в брошюре. Мне повезло, приехал в Ленинград Шевердин, я вручил ему томик Добролюбова и попросил показать мне 11 тыс. арестованных. И он не нашел, но пообещал позже сообщить об

источнике. Поговорка гласит: «Обещанное три года ждут», я жду дольше.

На стр. 28 автор пишет. – «Царь, сам бывший великим бражником, ввел трезвость, разумеется, не во имя народного здоровья, а в военно-стратегических целях, он боялся пьянства в период мобилизации и военных действий...» Не царь, а наш народ ввел трезвость: в марте 1914 г. началось третье отечественное трезвенное движение, в результате к началу войны многие питейные заведения были закрыты по решению большинства населения. На время мобилизации царь повсеместно запретил торговлю спиртным, это придало еще большую массовость трезвенному движению, народ добился запрещения спиртных «напитков» до окончания войны...

Широко распространены по стране магнитофонограммы и тексты лекций В.Г.Жданова «Правда и ложь об алкоголе». В конце прошлого года мне сообщили о том, что Шевердин подверг Жданова критике, «я в его лекции обнаружил около 50 искажений», я давно убедился, что сей журналист сам не очень дорожит истиной, в то же время любит искать недостатки у других, случается, придумывает, поэтому пообещал как-либо выступить в защиту «обиженного». В марте я получил текст лекции и удивился обилию неточностей, отнес их за счет «творчества» машинисток. Достал кассету с записью лекции, сличил с текстом и горько разочаровался – мало нашел расхождений. Позже мне привезли из Таллина текст, а с Кавказа две кассеты, снова приступил к сличению, на этот раз всех материалов. Потерял три вечера и один день, но мнение об авторе, увы, не улучшилось. Конечно, мысль о полемике с Шевердиным отбросил. Написал два письма организатору трезвенного движения в Новосибирске проф. Н.Г.Загоруйко, с которым сотрудничает Жданов. Привожу выдержку из письма от 7 мая: «Ознакомился с магнитофонограммой и текстом лекции Жданова. Очень расстроился, в ней много искажений. Наша сила в правде, только с нею мы утвердим трезвость в стране, мы не имеем права фальшивить, допускать неточности, делать архилевацкие выпады. Все это ослабляет нас и, что особо важно, уродует сознание слушателей, сознание, являющееся самым ценным приобретением человека. Самое большое право людей – право на правду и на защиту от лжи. Самое тяжкое гражданское преступление – посягательство на это право.

Ограниченный размер статьи не позволяет достаточно подробно рассмотреть ошибки Жданова, как ни хочется мне это сделать. Хочется прежде всего потому, что некоторые слушатели магнитофонозаписей, лекций считают меня автором их или, по крайней мере, статистического материала. Например, весной писатель Ю.А.Андреев (3) восторженно сказал мне по телефону: здесь в Доме творчества писателя (Жомарово. – Г.Ш.) только что прослушали Вашу противоалкогольную лекцию». Мне пришлось доказывать, что не имею никакого отношения к ней.

Жданов, как правило, омрачает действительность, в отдельных случаях приукрашивает, иногда глаголет истину. У меня три текста лекций, однако, ими пользоваться не буду из опасения обвинить критикуемого за ложные утверждения, являющиеся плодом творчества переписчиков. Все цитаты, приводимые ниже, взяты из магнитофонных записей двух лекций Жданова, прочитанных, как показалось мне, в разное время.

Лектор утверждает: «Все эти разговоры о першингах, о прочей напряженности и т.д., все это, товарищи, блеф. Воевать с нами никто не собирается. Зачем с нами воевать, когда мы через 12-15 лет просто сами развалимся как суверенное государство». Это голословное и совершенно неверное утверждение. (4) Хватит, мы в 1941 г. расплатились множеством советских жизней и потоком крови за то, что кое-кому казалось, что Гитлер не нападет на нас! Взглянем на нашего непосредственного восточного соседа – КНР. Сравнительно недавно маоисты снова прибегли к «картографической агрессии» – выпустили географический атлас, в котором к «историческим землям» Китая отнесены территории многих государств, в том числе и СССР, причем в предисловии указано, что народности, проживающие на этих землях, должны считаться китайскими («Правда», 09. 09. 84). Руководство КНР не отказалось от территориальных притязаний, оно, отнюдь, не от избытка

материальных средств наращивает военный потенциал. Другой наш восточный сосед, с которым мы связаны узким Беринговым проливом, усиленно «довооружается». Нельзя забывать, что администрация Рейгана отказалась последовать доброму миротворческому примеру советского руководства, официально заявившего о том, что оно первым не применит ядерное оружие.

Утверждение, будто из-за широкой распространенности пьянства советское государство через 12-15 лет развалится, яркий пример не только противоалкогольного, но и проалкогольного абсурдизма. Молодые шалопаи, пьяницы и алкоголики получили хороший довод в пользу поглощения спиртного. Зачем юнцам лишаться такого «удовольствия», как балдеж, зачем отказываться пьяницам от самоодурения горячительными «напиткам», к которым привыкли, зачем алкоголикам лечиться, если через 12-15 лет всех постигнет горестная участь?

В.Г.Жданов несколько идеализирует прошлый период, особенно до 1953 г., и преувеличенно мрачно характеризует последние два десятилетия. Он заявил, «что до шестидесятого года мы выполняли и перевыполняли все до единого пятилетние планы...» Давно установлено, что перевыполнение пятилетних планов нередко достигалось путем приписок, например, подсчет урожая на корню выдавался за подсчет собранного зерна. Неслучайно 25.07.62 был принят закон, объявивший уголовным преступлением «Приписки и другие искажения отчетности о выполнении планов» (Ст. 152 УК РСФСР). Первый пятилетний план предписывал резко сократить производство водки и пива. Эта его жизненно важная часть не была выполнена.

Лектор искаженно рассказывает о нашей запретительной системе, в чем убеждают следующие его противоречивые высказывания:

«В четырнадцатом году в нашей стране был введен «сухой закон», который продержался 11 лет... В двадцать четвертом году «сухой закон» был отменен». (Ребенку ясно, что $24-14=10$, а не 11). «Мы в 64 году начали пить столько, сколько мы пили до введения «сухого закона». 50 лет действовал в нашей стране «сухой закон». (Сколько же лет существовала запретительная система – 11 или 50?)»

Какой это «сухой закон», если с 01.10.25 активно и непрерывно действовала водочная монополия? Если её старт ознаменовался рекордным взлетом темпов производства и потребления спиртного? Подтверждением могут служить статистические факты. В 1923-1927 гг. душевое потребление водки из года в год быстро увеличивалось: 1923 г. – 0, 1924 г. – 0.05, 1925 г. – 0.39, 1926 г. -1.59, 1927 г. – 2.69 л. За те же пять лет потребление вина поднялось с 0.08 до 0.54, а пива – с 0.74 до 3.38 л. (З.А.Гуревич А.З.Залевский. Алкоголизм. Х., 1930, с. 24). Лектор помянул недобрым словом этих авторов, но почему-то не обратил внимания на их интересные данные.

В 1929 г. Ю.Ларин (5), возглавлявший Общество борьбы с алкоголизмом, писал: «По официальным данным, принятым Госпланом, у нас в настоящее время потребление водки и самогона в переводе на 40-ую водку на 25% больше довоенного», «... мы теперь в нашей Советской стране намного обогнали в этом отношении царскую Россию» (сб.«Борьба с алкоголизмом в СССР».Медгиз, 1929, с. 15). Л.Полонская в статье «На борьбу с алкоголизмом» писала, что рабочие некоторых предприятий на водку спускают до 20% зарплаты. Вопреки мнению лектора, будто только в последние два десятилетия наблюдается большая распространенность спиртного среди несовершеннолетних, автор показала, что она была значительной и в 1927 г. Обследование 1300 московских школьников 8-16 лет установило, что 74% употребляли алкогольные «напитки», причем 155 напивались допьяна; до 90% детей окраин Москвы пили водку («Известия», 1929, 06.02.29). Широкому распространению пьянства в то время способствовали активная проалкогольная пропаганда, реклама, быстро возродившаяся сеть торговли спиртным, в том числе и нэпманская.

В 9 и 10 томах сочинений Сталина коротко и ясно рассказано, как и почему ввели водочную монополию. В октябре 1924 г. «некоторые члены ЦК возражали против введения водки... В ответ на это 7 членов ЦК, в том числе я, внесли в пленум ЦК следующее

заявление: ... «Ниже приводится текст письма, искажающий отрицательное отношение В.И.Ленина к водочной монополии /соч., т. 9, с. 192/. Жданов, чтобы подчистить Сталина, который сам охарактеризовал введение монополии словами «чутьочку выпачкаться в грязи», выдумал пространную и туманную собственную версию.

Лектор явно приукрашивает алкогольную ситуацию в дореволюционный период, хотя она была неплохой. Он сообщает: «В тринадцатом году был проведен в среднерусских губерниях социологический опрос и было выяснено, что 43% мужчин были трезвенники. Когда такой же опрос провели в семьдесят девятом году в тех же областях, то таких мужчин оказалось 0.6%». Для противопоставления можно использовать обследование, проведенное в Пензенской губернии осенью 1914 г. Установлено, что из 2167 человек до введения запрета не пили только 5% («Казанский медицинский журнал», 1916, т. 14, №4-6, с. 132). Явным злоупотреблением приемом контраста следует считать такое утверждение: «В 1913 г. было подростков до 18 лет, ни разу не употреблявших спиртное, 95%, в семьдесят девятом году было меньше 5%».

В более поздней лекции прошлое представлено еще лучше, а настоящее – хуже: «В тринадцатом году семьдесят с лишним процентов были трезвенники – половина мужчин, 90% женщин, практически вся молодежь. А сейчас у нас практически вся пьяная Россия. Мужчин-трезвенников в семьдесят девятом году было около 0.6%, все мужчины пьют, женщин-трезвенниц в семьдесят девятом году было 2.4%. Все женщины пьют. Товарищи, это просто начало нашего конца».

В отечественной противоалкогольной истории много замечательных страниц, делающих честь нашим предкам, поэтому нет необходимости приукрашивать ее. Для правильной оценки, мужества и сознательности россиян важно иметь в виду следующее. Алкогольная проблема по преимуществу идеологическая – проблема знаний, взглядов и убеждений. В дооктябрьский период во всех странах господствующим идеологическим фактором являлась религия, именно от её отношения к потреблению спиртного зависело состояние проблемы в стране и в отдельных её районах. Пьянейшей религией является христианство, трезвейшей – ислам, отсюда понятно, почему христианские государства многие столетия безуспешно решают алкогольную проблему, а мусульманские она пока не волнует.

Издавна распространено мнение, будто нерусское население России особо угнеталось и было бесправным. Царизм придавал решающее значение не национальности, а вероисповеданию. Если же иметь в виду это, то наиболее бесправными были славянские народы (русские, украинцы и белорусы), исповедовавшие православие. Особо угнетенными и гонимыми были среди них старообрядцы, которые находились как бы вне закона. Граждане православного вероисповедания имели ряд ограничений, например, им под страхом тяжелого наказания запрещалось менять веру и даже переходить в православные секты. Господствующая церковь считала вино даром божьим, а отказ от него грехом. Она рассматривала «отвращение» от вина как безрассудный подвиг и изуверство («Руководство для сельских пастырей», Киев, 1873, т. 1, №1, с. 71). Духовенство издавна проповедовало умеренное употребление спиртного, уверяло, будто оно полезно, если принимается в меру при болезнях, после «тяжких трудов или для большего веселья во славу Божию». Несмотря на все это россияне за неполных шесть десятилетий совершили три замечательных трезвенных движения, добровольно отказывались от питья кабацкой отравы. Первое движение проходило в 1858-1860 гг., второе – в 1885-1894 гг. и третье – в 1914 г. Особо следует остановиться на втором из них и не только потому, что оно началось век назад, но потому, что явилось яркой демонстрацией стихийного стремления нашего народа к трезвости».

В мае 1885 г. сельские общества получили право местного запрета, т.е. возможность закрывать питейные заведения, расположенные на подведомственной им территории. Началась массовая борьба за закрытие кабаков, в короткое время десятки тысяч сельских обществ решительно отвергли дальнейшее сосуществование с кабатчиками. Проводилась не

только коллективная, но и индивидуальная борьба за самоотрезвление, множество православного люда не побоялось небесных и земных кар и ради отказа от спиртного переходило из «пьяной веры» в «непьющие секты», некоторые образовали новые трезвенные религиозные организации. Царизм, чтобы предотвратить отрезвление страны, с 1894 г. стал постепенно на все новые губернии распространять винную монополию, тогда же резко ограничили право местного запрета. Как же, теперь вместо низвергнутых кабатчиков государство стало торговать сивухой, для чего открыло «казенки». Распространенность пьянства увеличивалось, однако, в предвоенном 1913 г. Россия по душевому потреблению абсолютного алкоголя занимала предпоследнее место.

В.Г.Жданов неправильно представляет события, приведшие к установлению в России запретительной системы: «А ведь «сухой закон» был принят в четырнадцатом году именно по инициативе большевиков и крестьянских депутатов Государственной Думы при бешеном сопротивлении эксплуататорских классов. Ведь вы заметьте, это в связи с началом первой мировой войны».

Государственная Дума и Государственный Совет начали обсуждать алкогольную проблему задолго до войны, однако, заметных результатов не достигли, и на 1914/1915 гг. был запланирован миллиардный доход от питей. Честь отрезвления России принадлежит трудящимся. Как сказано выше трезвенное движение началось в марте 1914 г. импульсом послужило следующее распоряжение от 11.03.14 нового министра финансов Барка, адресованное акцизным чиновникам: «... Относиться с полною благожелательностью к ходатайствам сельских обществ о закрытии или недопущении торговли крепкими налитками, неуклонно удовлетворяя все законно состоявшиеся о том приговоры». («Трезвая жизнь», 1914, т.1. №4, с. 479). Началось массовое изжитие «казенок» и им подобных заведений, например, более половины было закрыто в Рязанской губ.до начала войны («Общественный врач», 1915, №1, с. 75). Массовое движение россиян за сохранение до окончания войны запрета на торговлю спиртным, объявленное на время мобилизации, заставило царя пойти на уступки, но лишь частично, о чем свидетельствует следующая цитата: «... Государь Император 22-го августа 1914 года высочайше повелеть соизволил: существующее воспрещение продажи спирта, вина (водки. – Г.Ш.) и водочных изделий для местного потребления в Империи продолжить впредь до окончания военного времени» («Правительственный вестник», 5/18/ сентября 1914 г. №203, с. 1). Население воспользовалось повторно расширенными возможностями закрывать питейные заведения и вскоре по всей стране прекратилась торговля вином и пивом, длительная борьба народа за трезвость увенчалась небывалой победой. Трудящиеся продемонстрировали моральную зрелость и высокую гражданскую сознательность. Некоторые могут подумать, что только россияне могли вести успешную борьбу за трезвость, а советянам сие не дано. Как же, по мнению многих, большую отрезвляющую роль играла христианская церковь. Это значительное преувеличение, церковь вынуждена была ради сохранения своего влияния на массы призывать к воздержанию, но не к трезвости, ибо она противоречит православным канонам. Как отмечено выше, было и советское трезвенное движение, оно началось в феврале 1928 г., когда учредили Общество борьбы с алкоголизмом, целью которого было утверждение в стране трезвости. Оно развернуло значительную работу, вовлекло в активную деятельность молодежь, особенно детей, которые устраивали митинги и демонстрации с требованиями к родителям прекратить употреблять спиртные «напитки»; многие села отказывались «окроплять спиртным» некоторые религиозные праздники. Тогда же были найдены новые методы и приемы борьбы против любителей возлияний. Результаты не замедлили сказаться, потребление спиртного падало, производство его и торговля им постепенно свертывались. Замечательный процесс отрезвления нашей Родины в 1932 г. искусственно прервали.

В декабре 1981 г. началось второе советское трезвенное движение. Его подготовка велась давно (однако, зародилось оно 7-10 декабря 1981 г.) в г. Дзержинске (близ Горького) на Межведомственной научно-практической конференции «Профилактика пьянства и

алкоголизма в промышленном городе». (6) Впервые за многие десятилетия трезвенники дали открытый бой проповедникам нелепой идеи культурного питья, причем они не сговорились, их объединила противоалкогольная правда. Организаторы нам, активным трезвенникам, в программе отвели второстепенные роли выступающих, но не докладчиков. Принципиально и смело, с позиции трезвости, говорили: В.Н.Добровольский (Харьков). И.А.Краснонос (Орел). А.Н.Маюров (Горький), А.Ф.Миролюбова (Киев), Ф.Г.Углов (Ленинград) и др. Первым выступил, причем с пространством докладом, Ф.Г.Углов, текст его доклада в дальнейшем попал в Новосибирск и зажег там трезвенное движение. Организаторы приложили много усилий, чтобы придать конференции проалкогольный характер. Они, например, не допустили прений, не позволили зачитать доклады старых большевиков-ленинцев А.Н.Емельянова и Я.К.Кокушкина, а также писателя П.П.Дудочкина, которые по состоянию здоровья не приехали в Дзержинск. Очень многие поддержали нас, что, помимо прочего, выразилось в результатах анкетного опроса – большинство высказалось за введение «сухого закона», причем некоторые – за немедленное!

Абсурдистские выступления, они были, вызвали осуждение многих. Да и как можно остаться равнодушным к подобным высказываниям: «Можно сказать, что опьянение используется в качестве средства управления своим психическим состоянием или психическим состоянием другого человека» (В.К.Смирнов. Краткие тезисы, с.4). И вот руководящие проповедники культурного питья после конференции предалися управлению с помощью алкоголя своим состоянием и друг друга и так доуправлялись, что одного из них под руки ввели в купе московского поезда, в котором сидел И.А.Краснонос.

Победа в Дзержинске заметно оживила нашу деятельность, были проведены конференции в Москве, Киеве, Риге и в некоторых других городах. Ни одной... в Ленинграде! Наша противоалкогольная дружина в 1978 г. подготовила замечательную конференцию на тему: «Противоалкогольные движения в России и в СССР», посвященную 120-летию начала первого российского трезвенного движения и 50-летию – советского. Петроградский РК КПСС запретил проведение нашего мероприятия (за идеологию отвечала В.И.Серова). Примерно через год в присутствии бригады Центрального телевидения, приехавшей готовить передачу о нашей полезной деятельности, руководство ДК им. Ленсовета (директор К.Н.Измайлов) оклеветало нас и выпроводило на улицу. Так пала славная в борьбе за трезвость дружина, не обнажив свой меч, не опубликовав тексты интересных докладов конференции и другие материалы, которые, несомненно, внесли бы заметный вклад в дело трезвости.

Новые партийно-правительственные противоалкогольные документы являются серьезной моральной и юридической поддержкой пятого трезвенного движения, в ближайшем будущем оно получит материальную базу. Все это создаст благоприятные условия для быстрого и коренного решения алкогольной проблемы.

Не могу не обратить внимания на грубый, если не сказать хулиганский, выпад Жданова против бывшего министра здравоохранения акад. Б.В.Петровского, вызванный его беседой «Преодоление опасного недуга», опубликованной в «Литературной газете» 03.09.80. В публикации имеются недостатки, однако, несмотря на них, она, пожалуй, самая серьезная и трезвенная из всех, которые появились в последние десятилетия на страницах «ЛГ». Свидетельством могут служить следующие выдержки из публикации: «... большинству людей пить нельзя. Нельзя пить людям имеющим систематические или психические болезни. Нельзя пить подросткам, нельзя пить женщинам». Медицинские работники должны отказаться от спиртного, «специальные приказы Минздрава требуют от медицинских работников безупречного поведения в быту, полного отказа от таких вредных привычек как курение и пьянство, категорически запрещается распивать спиртные напитки в медицинских учреждениях». Академик выдвинул интересную концепцию, суть которой сформулировал так: «... даже нерегулярные и умеренные обращения к крепким напиткам увеличивают «критическую массу» пьющих в обществе, что способствует вовлечению в нее все новых и новых людей. Когда такая «критическая масса» вырастет больше определенных пределов,

она имеет тенденцию к дальнейшему самопроизвольному росту... Наша задача – довести такую «критическую массу» до размера, при котором она сама начнет уменьшаться, поскольку в нее не будут вовлекаться молодые люди. Но тут необходимо, чтобы люди пили как можно реже и как можно меньше».

Что же вызвало гнев Жданова? Нижеследующая цитата из публикации: «Прежде всего следует отметить, что если в капиталистических странах потребление алкоголя продолжает расти быстрыми темпами, то в нашей стране наблюдается значительное замедление роста потребления спиртных напитков». Это заявление Б.В.Петровского возмутило Жданова, и он с негодованием воскликнул: «Товарищи, но это же матерый враг! Но это же просто враг!» В другой лекции академику и участнику войны вынесен еще более «суровый приговор»: «Но ведь это же товарищи, преступник, подлец, это не просто преступный подлог, ведь этого министра не снимать, а судить надо судом народным». «Меня иногда спрашивают, – продолжает «грозный судья», – не слишком ли я круто с этим самым Петровским поступал? Товарищи, не слишком круто!»

Б.В.Петровский несколько приукрасил действительность, однако, он близок к истине: незначительное снижение темпов продажи алкогольных «напитков» наблюдалось в 1979 г. в сравнении с 1978 г., упала продажа потребительской кооперацией виноградных и плодово-ягодных вин, с 1633 тыс. дал в 1975 г. до 363 – в 1979 г. («Народное хозяйство СССР в 1980 г.», с. 402 и 431). В 1979 г. в сравнении с 1976 г. производство виноградного вина снизилось на 21 млн., а пива на 8 млн. дал в сравнении с 1978 г. (там же, с. 193).

Надеюсь, что эти статистические факты обрадуют Жданова, ведь он в ответах на вопросы объявил вино и пиво «самым страшным врагом», поскольку они – «единственный канал приобщения к алкоголю наших женщин, нашей молодежи, подростков и детей». «И самый первый удар, который мы должны нанести по алкоголю в стране, – продолжает лектор, – это запретить продажу пива и вина. Пусть остается водка, бог с нею, люди, которые пьют эту водку и не хотят от нее избавиться, пусть её пьют».

Данное высказывание не оставляет сомнения в том, что Жданов отнюдь не трезвенник, а воздержанник, не случайно колеблется между про- и противоалкогольным абсурдизмом. В лекции он стремился даже с помощью домыслов и искажения фактов убедить слушателей отказаться от спиртного, но эти усилия он перечеркнул ответом на вопрос о мерах по предотвращению пьянства молодежи. Лектор проявил «большое великодушие» к любителям водки лишь на том основании, что они её пьют и не хотят от нее избавиться. Любители вина и пива также поглощают эти «напитки» и не хотят от них избавляться? Где же логика? А как быть с «сухим законом» который в лекции так страстно защищался, а отрицание его полезности объявлено преступным? Жданов по наивности полагает, что как только он при участии своих слушателей добьется введения «винно-пивного сухого закона», сразу же, по его выражению, «мы отрезвим огромную часть нашего общества: молодежь, женщин и детей...» Можно заранее утверждать, что предпочитатели вина и пива легко обойдут частичный «сухой закон», они переключатся на другие спиртные «напитки», воздержанников среди них будет немного, несколько больше окажется в кругу молодых потенциальных алкоголепийц.

Здесь к месту сказать о том, что горячий борец за «сухой закон» недооценивает его. Лектор заявил: «Ведь введи завтра правительство «сухой закон», да это ж будет просто дискредитация «сухого закона», ведь вся ж страна пьёт, милиция пьёт, в партийных органах выпивают и т.д.». Пора, давно пора отказаться от многих христианских догм, в том числе и в первую очередь от следующей: «Запретный плод сладок». Жизнь постоянно опровергает это абсурдистское утверждение и показывает, что запретный плод горек и, если его вкушают, то под влиянием искаженности сознания ложью. Царское правительство, как отмечено выше, ввело в экстренном порядке запрет на продажу спиртных «напитков» ТОЛЬКО на время мобилизации, однако, сразу же появились благие результаты этой меры, и народ под влиянием главным образом данного факта не позволил возобновить торговлю сивухой. Лектор сам указал на строгое соблюдение «сухого закона» в Иране. Этот запрет был введен

без предварительной подготовки, тем не менее он не дискредитирован. В настоящее время успешно действует и дает хорошие результаты Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством». Почему? Ответ прост: строго претворяется в жизнь принцип неотвратимости наказания за нарушение запрета. Аналогичный закон 1972 г., как и запрет Минздрава на распитие спиртного в медицинских учреждениях, оказались малоэффективными, потому что на их страже не стояли силы принуждения. В учреждениях здравоохранения, а том числе и в нашем институте, безнаказанно учинялись попойки, прячем нередко с использованием спирта. Такое грубое нарушение закона не пресекалось властьюпредержавшими.

Еще недавно широко было распространено абсурдистское утверждение будто в случае введения «сухого закона» все начнут гнать самогон и появятся всякие суррогаты. Такое утверждение по сути является объявлением нас потенциальными преступниками, всегда готовыми нарушать государственный запрет на производство и продажу спиртного. Аксиомой является такая истина: если на нечто устанавливается запрет, то распространенность его снижается. Желательно предпослать введению запретительной системы моральную и идеологическую подготовку населения. Однако она и сама способна принести положительный результат. У нас строго соблюдается запрет на незаконное производство и продажу фармакологических наркотиков, и наше государство не волнует наркоманная проблема. Отлично соблюдается запрет на курение в городском транспорте. Конечно, осмысленный отказ от спиртного – наилучший вариант решения алкогольной проблемы. Долг истинных патриотов и настоящих гуманистов состоит в том, чтобы усвоить основные научные знания об алкогольной проблеме и обрести сознательную трезвость, широко распространять приобретенные знания, систематически и принципиально проводить борьбу с проалкогольными и противоалкогольными абсурдистами. Лектор голословно утверждает: «... до сегодняшнего дня в нашей открытой литературе просто запрещено писать правду о «сухом законе». Запрещено писать что-либо положительное о «сухом законе» напрочь до сегодняшнего дня». Положительные отзывы об этом законе содержатся в ряде публикаций, в том числе в статье Ф.Г.Углова «Есть ли «умеренное» или «культурное» употребление алкоголя?» (г. «Советская молодежь», 11.07.82), в упомянутой брошюре С.Н.Шеввердина и в моей – «Противоалкогольное и противотрухильное воспитание детей в семье».

Жданов распространял неправильные сведения об алкоголизме, он утверждает будто проф. Ц.П.Короленко (7) на семинаре лекторов сказал, что имеются две стадии алкоголизма: первая – психологическая зависимость, вторая – физиологическая зависимость, определить которые чрезвычайно трудно. Вношу уточнения. Различают не две, а три стадии алкоголизма, а определить их легко способны даже алкоголики. Мои групповые занятия включают в себя постановку каждым слушателем себе диагноза и конкретизация его. Я беру «Словарь трезвенника» и зачитываю значения наиболее важных для нас терминов:

«Случайник (случайно пьющий) – питейно запрограммированный человек, эпизодически употребляющий спиртные напитки». «Пьяница – проалкогольно запрограммированный человек, имеющий привычку к регулярному употреблению спиртного и поглощающий его». Истинно заявление проф. А.Портнова: «Гораздо правильнее назвать пьянством систематический прием спиртного, пусть даже в небольших дозах». (А.Портнов. «Пьянство и алкоголизм». «Вечерний Новосибирск», 23.01.73.)

«Алкоголик – проалкогольно (питейно) запрограммированный человек, привыкший к спиртному, испытывающий потребность в нем и поглощающий его». «Проалкогольная (питейная) запрограммированность – искаженность сознания ложными проалкогольными сведениями, вынуждающая, 1) вопреки инстинкту самосохранения, поглощать алкогольную отраву; 2) изуродованность сознания ложными проалкогольными сведениями, включающая в себя настроенность (установку) на употребление спиртного, программу отношения к нему и проалкогольное убеждение».

«Программа употребления спиртного – решение относительно особенностей приема

алкогольных «напитков». Это решение отвечает на такие вопросы: что пить? как? сколько? до какого состояния? с кем пить? в какой обстановке?» Слушателям задается вопрос: «Кто есть кто?» Все признают себя алкоголиками, поэтому приступаем к конкретизации диагноза. Предлагаю добровольцу зачитать значения следующих терминов: «стадия алкоголизма», «стадия алкоголизма – 1», «стадия алкоголизма – 2» и «стадия алкоголизма – 3». Если появляются вопросы, отвечаю на них, а затем все поочередно называют собственную стадию и обосновывают правильность выбора ее. Большинство причисляет себя ко второй стадии.

Ниже приводятся с некоторыми сокращениями основные признаки стадий алкоголизма (выборка сделана из «Словаря трезвенника»). Первая стадия: потребность выражена слабо, её можно самостоятельно преодолеть, но она с каждой выпивкой незаметно усиливается; переносимость алкоголя нарастает и может превзойти первоначальную в несколько раз; подавлена рвотная защитная реакция; утрачена способность произвольно прерывать начатую выпивку.

Вторая стадия: потребность ярко выражена, алкоголик неспособен противостоять ей; переносимость алкоголя достигает наивысшего уровня, после чего многие годы существенно не изменяется; рвотный рефлекс не проявляется; выражен похмельный синдром; забываются все большие периоды опьянения; пьянство периодическое или запойное.

Третья стадия: потребность в спиртном очень сильна, она вспыхивает и становится непреодолимой после приема подчас рюмки спиртного; переносимость алкоголя снижается; восстанавливается рвотный рефлекс; забывание событий периода опьянения становится постоянным и полным, происходит после приема даже небольшой порции алкоголя; пьянство бывает систематическое и запойное; появляются психические расстройства, быстро протекает деградация личности.

Как видите, установление алкоголизма и его стадий не представляет чрезвычайной трудности. Советую использовать полученные сведения на практике для выяснения у окружающих алкоголизма и его стадий.

Жданов предельно отрицательно охарактеризовал наркологическую службу, что видно из следующих его высказываний: «Наркологическая служба – это чрезвычайно вредная служба. Она создает у людей опаснейшие иллюзии, что от этого можно вылечиться. Ведь вылечиться от этого нельзя». О том, что данные высказывания не случайно сорвавшиеся с языка фразы, свидетельствует выдержка из более поздней магнитофонной записи: «... вред от этой службы колоссальный. Она смогла создать в стране иллюзорно, что от этого пьянства можно вылечиться. Пришел, таблеточку проглотил и снова пошел пить. Так пьяницы и рассуждают. Ведь 90% этих лечащихся у нарколога людей начинают пить по статистике, приведенной в этой книжке (Лисицына и Копыт. – Г.Ш.), в течение года, а остальные 10% – в течение последующих 4 лет. Удерживаются единицы».

Прежде всего внесем уточнения: 1) наркологи лечат алкоголиков, а не от пьянства, 2) даже среди закоренелых пьяниц мало имеется таких дурачков, которые считают, что проглотит таблетку и поправится и 3) извлечение из монографии Ю.П.Лисицына и Н.Я.Копыт «Алкоголизм» тенденциозно.

Оценка наркологической службы убийственная и, если согласиться с нею, то нужно срочно расформировать всю службу. И что будет? Лучше станет? Нет! Алкоголики и их близкие потеряют надежду, пусть, незначительную, на возобновление нормальной жизни. Объявление эффективности лечения практически нулевой не соответствует действительности и дает алкоголикам веский довод категорически отказываться от наркологической помощи. Часть из тех, кто решил воспользоваться ею, под влиянием дезинформации Жданова передумает. Кое-кто, несомненно, прервет лечение. Зачем подвергаться неприятным, а в некоторых случаях опасным для здоровья и жизни процедурам, если проку не будет? Добровольцев лечиться от алкоголизма было прежде не так много, теперь, в связи с большой распространенностью по стране новосибирских лекций, их станет меньше. Это потеря для общества и тяжелая психологическая травма для многих семей. Считаю долгом своим попытаться нейтрализовать пессимистическое влияние

Жданова на его слушателей и читателей.

Лектор допустил nepoзвoлитeльную вольность в обращении с литературным источником. В упомянутой монографии сообщается о рижском опыте повышения эффективности наркологической помощи вовлечением алкоголиков в клуб «бывших пациентов». Авторы пишут: «Ремиссия длительностью от 1 года до 3 лет отмечена у 42% членов клуба, а среди лечившихся только в психоневрологическом диспансере ремиссия такой длительности наблюдалась лишь у 8%» (с. 225). Как видим, результаты помощи алкоголикам отнюдь не нулевые.

Мой многолетний опыт показывает, что клубы существенно повышают результаты дезалкоголизации (избавление от алкоголизма). Меня жизнь заставила создать первый клуб. В 1970 г. в порядке содружества науки с практикой я на общественных началах, лечил психотерапевтическим методом алкоголиков одного наркологического кабинета. Первые, результаты были отличными, однако, через некоторое время мои пациенты стали давать срывы и рецидивы, изучение таких случаев привело меня к выводу, что алкоголизм отнюдь не сводится к потребности в спиртном, есть нечто еще более властное. Мне удалось обнаружить эту силу, ею является искаженность сознания ложными сведениями, которую я назвал психологической проалкогольной (питейной) запрограммированностью. Для более успешного очищения сознания алкоголиков, у которых мне удалось с помощью гипноза выработать непереносимость запаха, вкуса и поглощения спиртного, и был создан Клуб благоразумия. Он не только повышал стойкость своих членов к соблазнам, но и собственными силами, без вмешательства медицинских работников делал пьяниц и алкоголиков трезвенниками. Под влиянием таких фактов я отказался от лечения и приступил к разработке собственных немедицинских методов дезалкоголизации. Позже был открыт второй клуб благоразумия при ДК им. Горького, а в 1974 г. противоалкогольная дружина при штабе ДНД Петроградского района. Все наши добровольные трезвенные организации успешно проводили нелечебную дезалкоголизацию.

В настоящее время действуют два новых клуба – оптимализма и взаимоотрезвления. Первый из них образовали алкоголики, которые в 1983 г. слушали мой развернутый курс отрезвления (15 занятий). До этого некоторые из них успешно прошли у меня курс избавления от курения. Слушатели так сблизились, так им нравились занятия, что не захотели расставаться и объединились в Клуб оптимализма, основная задача которого помогать своим членам налаживать правильную, научно обоснованную и наилучшую (оптимальную) жизнь. Важнейшими условиями её являются сознательная трезвость и противокурение. Клуб взаимоотрезвления пока считается экспериментальным. Алкоголики, входящие в него, обязаны систематически посещать занятия, даже будучи в запое, слушать и конспектировать материал который им зачитывается. Мои постоянные обязанности: открыть помещение (сырой и холодный подвал), поочередно заслушать краткие отчеты присутствующих, собрать дневниковые записи, ответить на вопросы, вручать чтецу новые материалы и проститься до очередного четверга. Получены обнадеживающие результаты: аккуратные посетители занятий не пьют. В дальнейшем, если удастся получить подходящее постоянное помещение, эксперимент будет расширен и в случае удачи, в этом нет сомнения, алкоголики получат возможности самостоятельно, без постороннего вмешательства освобождаться от горького страдания. Кстати, на Западе уже полвека действуют общества взаимопомощи, так называемые общества анонимных алкоголиков; они очень многим помогли, хотя проводят примитивную работу и с религиозным уклоном. Наша деятельность строится на научно-материалистических основах, следовательно, результаты непременно должны быть выше.

Прошу алкоголиков и их близких, поверивших Жданову, будто спасения нет, учесть все сказанное и не опускать руки. Нужно помнить, что алкоголизм – это не вина человека, а большая беда и серьезное горе близких, и, как со всякой бедой, нужно настойчиво бороться и явится успех. Проблема алкоголизма далеко не такая сложная и нерешимая, как принято считать. Я уверен в том, что вдумчивое изучение этой статьи и критический анализ своей

пьяной жизни помогут некоторым алкоголикам обрести трезвость. Кому не удастся, нужно обратиться к наркологу. Благодаря частичной проясненности сознания, вызванной данной статьей, результат лечения окажется выше. В среде наркологов имеются прогрессивные, гуманные и творчески относящиеся к делу люди, которые совершенно не пьют и не курят и стараются повысить эффективность лечения. К ним, например, относятся: Э.Д.Брокан (Рига) (8), А.И.Давыдов (Днепропетровск) и В.А.Рязанцев (Николаев) (9).

Критика Ждановым наркологической службы содержит зерно истины. Она имеет много недостатков. Мы знаем о приказе Минздрава, потребовавшем от медработников полностью отказаться от вредных привычек. От них не отказались даже наркологи, служебный долг которых обязывает быть трезвенниками и противокурильщиками. Широкая распространенность курения и пьянства среди наркологов дискредитирует наркологическую службу, вызывает недоверие к ней, отрицательно сказывается на эффективности лечения.

Второй фактор, вредящий наркологической службе, – ученоабсурдизм, третий – реакционероабсурдизм. Ученоабсурдизм – проведение учеными нелепых исследований, направленных на решение алкогольной проблемы. Реакционероабсурдизм – реакционная деятельность, препятствующая распространению трезвости.

В.Г. Жданов настолько увлекся противоалкогольной абсурдизацией, что по сути допустил расистский выпад против индейцев, он вещает: «Воевать с ними было просто бесполезно, военным путем победить их было просто невозможно. Ведь догадались там же умные люди и пустили туда водку, и одновременно начали пить мужчины и женщины. Примерно два поколения и от этих индейцев ничего не осталось, вообще ничего не осталось, жалкие дебилы сейчас вырождаются и умирают за колючей проволокой в резервациях. Так ведь нас то же самое ждет. Ведь и у нас запила женщина, у нас уже запили дети».

Индейцы были покорены боевым оружием, от них остались не жалкие дебилы вырождающиеся, а десятки миллионов полноценных людей, одни из которых смешались с европейцами и неграми, другие сохранили свою расу. Недавно последних насчитывалось около 23 млн. человек (Н.Н. и И.А.Чебоксары. Народы, расы, культуры. М., 1971, с. 118). Они образуют американоидную индейскую малую расу, входящую в азиатско-американскую большую расу (М.Ф.Неструх. Человеческие расы. М., 1954, с. 23-24). Значительную часть населения Мексики составляют потомки ацтеков, майя и др. аборигенов, Перу – индейцы аймара и кечуа. Кстати, в департаменте Пуно (Перу) 50% жителей говорят на языке кечуа, 41% – на аймара и только 9% – на испанском! Разработана программа двуязычного обучения сельского населения («Говорят на кечуа». «Правда», 16.07.85, с. 5).

Хочется спросить автора теории уничтожения индейской расы водкой о следующем: почему Вы отдали колонизаторам на гибельное спаивание только индейцев и оставили в покое азиатов и негров, которых алкогольный бизнес издавна снабжал сивухой? Почему здравствуют и множатся американские негры, имевшие большие возможности спиться? Уж не считаете ли Вы индейцев обладателями расовой генетической склонности к пьянству? Утверждение, будто индейцы из-за пристрастия к спиртному выродились, представляет собой грубое оскорбление американской расы.

Лектор допустил еще одно грубое историческое искажение, он сказал «Первый декрет Советской власти, ленинский декрет, был декрет о мире, второй декрет – декрет о земле, а ведь третий-то декрет был декрет о «сухом законе». Вы перечитайте Джона Рида «10 дней, которые потрясли мир». Выполняю совет, прочитываю Джона Рида и нахожу: 1) сообщение Троцкого о том, что наблюдалось много случаев пьянства, его призыв: «Не пить товарищи!» и требование найти запасы спиртного и уничтожить их (с. 173); 2) ссылку на документы приложения, один из них – «Приказ Военно-Революционного Комитета» о запрете до особого распоряжения производства алкоголя и спиртных «напитков»(с. 303), второй – приказ одного полкового комитета с сообщением о том, что обнаруженные запасы вина будут взрываться динамитом (с. 304).

Просмотрел некоторые книги по истории и сб. «Декреты Советской власти». В

последнем увидел много интересных декретов, в том числе: «О переводе стрелки часов» (на один час назад - Г.Ш.), «Об определении срока действия повышенного акциза на зажигательные спички», «О введении западноевропейского календаря», однако, декрета о «сухом законе» не нашел. Третьим по счету декретом был декрет о создании нового правительства, цитирую его название и суть: «26 октября (9 ноября). Декрет Второго Всероссийского съезда Советов об образовании Рабочего и Крестьянского правительства». «Образовать для управления страной, впредь до созыва Учредительного собрания, Временное рабочее и крестьянское правительство, которое будет именоваться Советом народных комиссаров» («Декреты Советской власти». М., 1957, т. 1, с. 20).

В части случаев, как отмечалось выше, лектор приукрашивает действительность. Он говорит, что после введения водочной монополии «производство и потребление алкоголя потихонечку росло и росло». Оно с 1925г. стремительно поднималось, его несколько сдержало трезвенное движение 1928-1932 гг. Во время войны водка и табак входили в паек фронтовиков, гражданскому населению спиртное выдавалось по карточкам. После боевой победы спиртные «напитки» рекламировались и усиленно навязывались потребителям. Только после XX съезда КПСС начали предприниматься попытки как-то сдержать темп роста пьянства.

Лектор утверждает: «Мы пьяницами стали только в последние 15-20 лет, до этого мы были самая непьющая нация из всех пьющих». Он подчеркивает, что статистические данные взял из монографии Лисицына и Копыта, между тем в ней показано, что в предвоенный период душевое потребление абсолютного алкоголя равнялось: в Болгарии 0.3, в Польше 1.5, в Финляндии 1.4 (с. 63), а в СССР 1.9 л (с. 76).

В.Г.Жданов сказал: «При простой оценке получилось, что в 2000 году у нас будет 80 млн. алкоголиков и пьяниц. Это 60% взрослого населения... Эти цифры ошеломляют! Если бы лектор знал научные определения понятий «алкоголик» и «пьяница», не ошеломился бы. В 1982 г. на Всесоюзной конференции в Москве я, руководствуясь приведенными выше определениями этих понятий, заявил: «Мы собственными усилиями превращаем нашу Родину в страну пьяниц, если в ближайшее время не одумаемся и не остановим трагический социальный процесс, то в недалеком будущем сделаем её страной алкоголиков и начнется массовое и быстрое вырождение народа». Никто не возразил.

Один из зачинателей борьбы за трезвость в послевоенный период И.А.Краснонос подарил мне стихотворение, заканчивающееся такими поучительными словами:

С правдой трудновато жить

– Это, друг, ты знаешь.

«Ну, а с ложью?» – Грош найдешь –

Сто рублей теряешь!

Автор прав: ложь рано или поздно вызывает немалые потери. Измышления причиняют значительный вред антиалкогольной пропаганде. Правда позволяет оказывать па слушателей более значительное влияние, к тому же устойчивое. Для подтверждения приведу цитаты сходного содержания из лекции Жданова, имеющей искажения, и моей, лишенной их.

В.Г.Жданов: «По причинам, связанным с алкоголем, в нашей стране ежегодно погибает более миллиона человек. Более миллиона человек ежегодно! Не верится? Мне тоже не верилось. Открываем эту мудрую книжечку («СССР в цифрах в 1983 году» – Г.Ш.), на странице 16 читаем: «Рождаемость, смертность, естественный прирост населения в СССР». Смотрим: в 60-м году, когда мы только начинали с вами пить, у нас на 1000 человек рождалось 25 детишек, а в 80-м году – 18, из них трое дебилов, нормальных-то 15. У нас с вами рождаемость за эти 20 лет сократилась на 25%... Смертность в 60-м году, когда мы только начинали пить, у нас в стране на каждую тысячу людей умирало семеро, а в 80-м году – 10.3. У нас с вами смертность за эти 20 пьяных лет в стране возросла на 47%.

Товарищи, мы всюду говорим: «У нас в стране работает каждый четвертый врач мира», а у нас сейчас смертность в стране в полтора раза выше, чем в пьющем и

неграмотном Китае».

Г.А.Шичко: «Уважаемые товарищи! Важным показателем благополучия государства является коэффициент преждевременно умирающих, т.е. количество противоестественных смертей, приходящихся на каждую тысячу населения. Этот показатель вычислить трудно, поэтому в статистических сборниках дается общий коэффициент смертности. В нашей стране он за период 1960-1980 гг. вырос с 7.1 до 10.3, т.е. на 48%. Некоторые подумают: «В других странах еще хуже». Во многих – лучше. В 1982 г. на каждую тысячу населения умерло в США. – 8.6, в КНР – 6.6 и в Японии 6.1 человек («СССР в цифрах в 1983 году», с. 72-73). Вот вам ирония судьбы: мы заинтересованы в увеличении численности населения, Китай – в снижении, но, увы, смертность у нас выше на 59%. Между тем в СССР трудятся треть врачей и четверть ученых мира и, казалось бы, заболеваемость и смертность населения у нас должны быть наилучшими. Этого нет лишь потому, что мы увлеченно поглощаем спиртное, усердно курим и чувствительно психологически травмируем друг друга.

Мы несем колоссальные противоестественные людские потери. По данным ВОЗ, каждый третий, умирающий в мире, – жертва алкоголизма. Основной причиной каждой пятой смерти в развитых странах является курение. Если учесть эти показатели, численность населения и коэффициент смертности, то можно подсчитать годовые потери сограждан из-за алкоголизма и курения. Мой подсчет показал, что, например, в 1980 г. алкоголь и табак преждевременно унесли в могилы соответственно 907 и 545 тыс. человек, т.е. почти полтора миллиона. Это в два с лишним раза превышает численность россиян, погибших на фронтах империалистической войны за три с лишним года! Тогда было убито, погибло от ранений и газов 662 тыс. человек («Мы и планета».М., 1967, с. 52).

Спиртные «напитки» и табачные изделия в мирное время убили и искалечили больше советских людей, чем фашисты! Прошу хорошо запомнить следующую истину: каждый алкоголепийца в той мере, в какой поглощает спиртное, вносит личный вклад в искусственную гибель наших сограждан. Даже ради снятия с себя этого мрачного греха и очищения совести следует отказаться от употребления спиртных «напитков».

Сопоставление приведенных цитат показывает, что правда открывает большие возможности оказывать благотворное воздействие на слушателей, чем ложь. Правду нельзя изобличить, ложь можно. Достаточно было кому-то попросить Жданова показать место в сборнике «СССР в цифрах», где написано, что из-за алкоголя погибло более миллиона человек, чтобы изобличить его в измышлении и вызвать недоверие к лекции. Влияние правды сохраняется на всю жизнь, а действие лжи пропадает, как только человек узнает об обмане.

Я не хочу, чтобы создалось впечатление, будто лекции Жданова сплошь напичканы искажениями и выдумками. В них имеется достоверный и интересный материал, встречаются правильные суждения. Он обоснованно подверг критике проалкогольные фильмы «Ирония судьбы, или с легким паром» и «Семнадцать мгновений весны». Пользуясь случаем, чтобы приплюсовать к ним многосерийную ленту «ТАСС уполномочен заявить...». Правильный ответ дан на принципиальный вопрос о рекомендациях начинающим лекторам: «Прежде всего, товарищи, бросить пить самим и получить абсолютную уверенность, что вы несете и делаете святое дело». Жданов удачно заметил, что на первом этапе нужно распространять правду об алкоголе, а когда «критическая масса людей» (термин Б. Петровского – Г.Ш.) бросивших пить, станет достаточной, «тогда-то мы и введем в стране «сухой закон». К сожалению сам лектор, посеял много лжи и тем принес вред трезвенному движению, подорвал доверие к лекторам. Некоторое время назад один завод попросил меня прочесть лекцию, но при этом предложил представить текст или тезисы ее. Небывалый случай в моей 35-летней практике. Обосновали хождением вредной лекции Жданова. Случалось, что ссылками на нее пытались опровергнуть или поставить под сомнение данные, которые я приводил.

Значительный интерес представляет рассказ об опыте работы новосибирцев, о значительных её результатах и о наказаниях депутатам.

До меня дошел слух, будто Жданову запретили читать противоалкогольные лекции. Если это верно, выражаю свое сожаление. На сегодня у нас мало лекторов, способных по-настоящему пропагандировать трезвость. Почти все лекторы – потребители спиртного, поэтому представляют собой такую же карикатуру, как поп в роли проповедника атеизма. Жданов – непьющий, в этом его преимущество. Сколько у нас лекторов заикающихся, мямлящих, гнусавящих, плохо владеющих своим голосом. У Жданова неплохая дикция, он владеет голосом, умело пользуется им для усиления влияния, способен зажечь аудиторию. Магнитофонные записи, прослушанные мною, позволяют думать, что их автор выступает скорее в роли митинганта, а то и оратора, чем лектора. Многие митинганты не очень дорожат истиной, для них всякие средства хороши, если позволяют привлечь публику на свою сторону. Жданов встал на такой неверный путь. Важен не отрыв людей любой ценой от бутылки, а вооружение такими научными знаниями, под влиянием которых они осмысленно отвергнут ее. Самому лектору нужно как следует изучить алкогольную проблему с тем, чтобы стать сознательным трезвенником и грамотно проводить антиалкогольную пропаганду. Потребуется моя помощь, охотно окажу ее. (10)

Вопреки уверениям сивушных пророков, твердивших, что нельзя идти в массы с призывом к трезвости, дескать, не поймут, а то и слушать не станут, простые труженики стихийно тянутся к трезвости и охотно принимают соответствующий материал. Это подтверждено трезвенниками-лекторами многократно, в том числе выступлениями писателя П.П. Дудочкина (11) и академика медицины Ф.Г.Углова (12). Мы, ленинградские трезвенники-активисты, издавна выявляем эффективность наших мероприятий с помощью простого социологического метода, разработанного нами. Обследования неизменно показывали, что наши мероприятия благотворно повлияли на слушателей и побудили некоторых из них принять решение о переходе к воздержанию. Например, в 1974 г., наша противоалкогольная дружина провела в ДК «Красный Октябрь» диспут, причем перед и после нашим методом опросили присутствовавших. Оказалось что наше мероприятие благотворно повлияло на многих, в том числе на пребывавших во хмелю. С мест слышались крики: «Почаще устраивайте диспуты».

Мы, сознательные трезвенники, всегда строго блюли правду, этим объясняли свои успехи, однако, Жданов внес поправку в наш вывод. Его лекции, изобилующие неточностями и искажениями, быстро распространились по стране в виде магнитофонных и машинописных записей и некоторых заставили задуматься над вопросом о дальнейшем отношении к алкогольным «напиткам». Многие слушатели и читатели настолько высоко оценили призывы к воздержанию и обоснования важности перехода к нему, что не придали решающего значения явным попираания правды. Перечислю часть явных, бросающихся в глаза нелепостей.

«Миллионы мусульман тысячелетиями живут без всякого алкоголя...» Многим известно, что ислам появился в VII в. н.э., следовательно, существует менее полутора тысячелетия. «Те, кто не пьёт, у них есть все, те, кто пьёт – у них нет ничего. В пьющих семьях, товарищи, нет даже самых элементарных вещей, без чего мы сейчас жизнь даже не мыслим: ни радиоприемников, ни телевизоров и т.д». Сам лектор неоднократно доказывал, что по сути все взрослое население пьёт. Кто же покупает дачи, автомобили, катера, мебель, телевизоры и т.п.? Едва ли слушатели не заметили попытку лектора навязать им мысль, будто непьющие купаются в материальных благах за счет пьющих, как бы эксплуатируют их. Истинными многосторонними эксплуататорами являются пьющие в той степени, в какой они поглощают спиртное. Некоторые алкоголики, например, пропивают свой заработок и живут за счет семьи, отдельные субъекты заставляют зарабатывать им на водку престарелых матерей-пенсионерок. Вот она – эксплуатация!

«Я несколько лет служил в Средней Азии, видел, как живет трудовая деревня... У каждого там домина, хоромина двухэтажная... Две машины во дворе, надо – четыре-пять - купят, им просто двух хватает. Посмотрите, как живут наши умирающие сибирские деревни, где пропивается каждый заработанный рубль». Здесь, как и в следующей фразе, утрирование

действительности: «Женский алкоголизм за 40 лет вырос в 1200 раз». «У всех людей, умеренно пьющих, после 40 лет наблюдается старческое слабоумие». Интересно, сколько лет автору этого изречения?

О безудержном полете фантазии Жданова свидетельствует и следующее «мудрое» утверждение: «ЦРУ ежегодно в последние десятилетия на наше с вами разложение вот здесь, внутри, тратит десятки миллиардов долларов!» О ценности этого «политического и идеологического открытия» можно судить по следующему официальному сообщению: «В проекте федерального бюджета США на 1986 финансовый год предусмотрено на 22% увеличить ассигнования на деятельность главного пропагандистского центра страны – Информационного агентства США (ЮСИА) – т.е. до рекордного уровня в 973.6 млн.долл». («Аргументы и факты», 1985, №18, с. 6).

В.Г.Жданов говорит: «Читаем следующий абзац этой статьи Б.Петровского: «Как ни парадоксально это звучит, но нас радует, что по статистике наблюдается увеличение больных алкоголизмом, потому что такое увеличение обусловлено более интенсивным выявлением этих больных» (смех). Товарищи, – продолжает лектор, – министра радует, что у нас растет число больных алкоголизмом... Его еще даже звания академика не лишали». Здесь автор поступил крайне недобросовестно: он отбросил последнюю часть предложения и тем превратил первую часть в нелепость.

Важнейшая черта истинного ученого – объективность, её очень недостает Жданову. В нашей стране много истинных недостатков, поэтому ненужно выдумывать их, следует выявлять значимые и принимать меры для их преодоления. Именно так поступали мы, ветераны борьбы за трезвость. Сенсационные выдумки критиканствующих нередко используют наши идеологические противники. О том, что это не дежурная фраза, свидетельствует следующий факт.

В последний период Агентство Франс Пресс опубликовало сообщение о некоем докладе ученых Сибирского отделения АН СССР о распространенности пьянства и алкоголизма в СССР, содержащем много цифровых данных, часть из которых искажает действительность. В связи с этим было сделано соответствующее советское опровержение, однако, несмотря на это о «сибирских открытиях» широко сообщала французская пресса. Более того, информация о последних советских противоалкогольных постановлениях была использована для пропаганды тех же сомнительных данных «доклада» новосибирцев.

Кое-кому за рубежом очень хочется показать, что распространенность пьянства в Советском Союзе – закономерный плод социализма. Так, французская газета «Котидьен де Пари» недавно рекомендовала проявлять скептицизм в отношении наших противоалкогольных мероприятий. Она так поставила вопрос: «А не являются ли эти беды, которые подтачивают «родину социализма», порождением системы? В прошлом в таких случаях все оставалось без изменения».

Интересно отреагировал журнал «Америка» на трезвенные решения советского руководства. В июньском номере опубликована статья «Спиртовая промышленность в Америке», автор которой Джоан Гимлин по сути обошел тему молчанием, но настолько подробно осветил кустарный метод производства виски первыми поселенцами, что любой читатель может воспользоваться. Гимлин тонко проводит проалкогольную пропаганду, он пишет: «Во время кампании против французов и индейцев (1689-1763) и в ходе Американской революции (1775-1783) виски или ром входили в регулярный армейский рацион...»

Новые правительственные и партийные документы, особенно осуждение пропаганды так называемого умеренного или культурного питья и решение о создании Всесоюзного добровольного общества борьбы за трезвость (13), открыли широкие возможности для успешного решения алкогольной проблемы. Важнейшая задача на этом пути – изжитие всяких видов абсурдизма. Теперь большую опасность представляют противоалкогольные абсурдисты.

Мы обязаны оптимально использовать открывшиеся возможности для быстрого и

полного утверждения в стране трезвости и тем не только осчастливить нашу Родину и поднять её на более высокую ступень социального и экономического развития, но и доказать недоброжелателям, что потребление спиртного, в том числе и особенно пьянство, не является закономерным плодом социализма, что сие есть выродок, случайное и чуждое в нашей жизни явление.

Примечания:

1. Здесь Геннадий Андреевич, к большому сожалению, ошибается. Речь идет о третьем подъеме трезвеннического движения в нашем Отечестве. И в этом нет вины Г.А. Шичко. Просто в те времена, когда он с нашей общей помощью выработывал систему трезвеннических подъемов и спадов, не имел возможности изучить многие дореволюционные труды по данной теме (многие из работ тогда просто были в специальных закрытых отделах библиотек). Сейчас же картина иная. На этом основании, мы приняли на Международной конференции по собриологии в сентябре 2014 года специальное решение. Публикуем его здесь:

Решение

XXIII Международной конференции-семинара по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии

(Севастополь, 20-30 сентября 2014 года)

В середине 70-х годов прошлого столетия, исследователи алкогольной проблемы в СССР (Г.А. Шичко, И.А. Краснонос, Я.К. Кокушкин, В.А. Рязанцев, Э.Д. Брокан, А.Н. Маюров и другие) выдвинули теорию о пяти подъемах трезвеннического движения в СССР. Геннадий Андреевич Шичко выразил эти подъемы конкретными годами: Первый подъем – 1858-1860 годы; Второй подъем - 1885-1895 годы; Третий подъем – 1910-1914 годы; Четвертый подъем – 1928-1930 годы; Пятый подъем – 1981- настоящее время.

Кандидат исторических наук, доцент Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники Афанасьев Александр Лукьянович в своих работах (Трезвенное движение в России в период мирного развития: 1907-1914 годы: опыт оздоровления общества: монография / А. Л. Афанасьев. – Томск: Томский гос. ун-т систем управления и радиоэлектроники, 2007. – 196 с.; Трезвенное движение в Томске и Томском уезде (конец XIX в. – 1909 г.) // Вестник Томского государственного университета. - 2009. - Июль. № 324. - С. 158-162.; Опыт социальной работы обществ трезвости в Томске и Томском уезде (конец XIX в. – 1916 г.) // Социальная работа в России: образование и практика: сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Грика. Томск: Томский гос. ун-т систем упр. и радиоэлектроники, 2009. - С. 27-34.; Трезвенное движение в России, Европе, США как движение за самосохранение человечества (XIX в. - 1914 г.) // Социологические исследования. - 1997. - № 9. - С. 117-122.; Иван Прыжов и история пьянства и трезвости в России [Текст] / А.Л. Афанасьев. - Казань: [б. и.], 1997. - 14 с. - (Эйфория (Приложение к информационному вестнику "Феникс") – 1997. – № 2.); Современный университет и опыт трезвенной работы в школе и высшей школе России 1907 - 1916 годов. / Проблемы многоуровневой системы образования: (Материалы 2-й научно-практической конференции), апрель 1994 года. - Томск, 1994 Ч.1. - С. 22-33; Трезвенное движение в Сибири в 1907-1917 гг. / Байкальская историческая школа: проблемы региональной истории. Ч. 1: Тезисы докладов и сообщений научной конференции, посвященной памяти М.А. Гудошникова и Ф.А. Кудрявцева, 27-30 июня 1994 г., г. Иркутск. - Иркутск, 1994 Ч. 1. - С. 202-205; Сведения об обществах трезвости Сибири и Дальнего Востока на 1911 г. / Из истории революций в России (первая четверть XX в.): Материалы Всероссийского симпозиума, посвященного памяти профессора И.М. Разгона, Томск, 13-15 апреля 1995 г. - Томск, 1996 Вып. 1. - С. 129-134; Митрополит Макарий (Невский) как покровитель и участник трезвеннического движения 1901-1916 годов. / Культура Отечества: прошлое, настоящее, будущее. - Томск,

1994 Вып. 2: Историко-филологические проблемы отечественной культуры. С. 40-43; Общества трезвости в Восточной Сибири (1890-е гг. - 1911 г.). / Вестник Томского государственного университета. – 2019. - № 340. – с. 94-97; Общества трезвости в Тобольской губернии и Акмолинской области России (1890-е - начало 1910-х гг.). // Вестник Томского государственного университета. История. ; Опыт социальной деятельности Аскызского общества трезвости Минусинского уезда Енисейской губернии в 1905-1910 гг. // Социальная работа в России: образование и практика: сб. науч. тр. / под ред. Н.А. Грика. - Томск: Изд-во Том.ун-та систем упр. и радиоэлектроники, 2010. Вып. 2. С. 7-15.; Всероссийские съезды по борьбе с пьянством, III Государственная Дума и трезвенное движение в Сибири и на Дальнем Востоке в 1910-1912 гг. // Вестник Томского государственного университета. - 2010. - N 335 (июнь). - С. 63-67 и другие) доказал, что Второй (1885 -1895 гг.) и Третий (1910 – 1914 гг.) подъёмы в трезвенническом движении России имели общую неразрывную составляющую: в структуре трезвеннических периодических изданий; в выпуске трезвеннических книг; в работе общественных трезвеннических формирований; в деятельности конкретных лидеров трезвеннического движения; наконец, в идеологии трезвеннического движения. Как такового перерыва, между Вторым и Третьим подъёмами в трезвенническом движении Российской Империи, не происходило. Объясняется все прозаически просто. Тогда, в 60-е и 70-е гг. XX столетия исследователи истории трезвеннического движения в Российской Империи и СССР, когда предложили общественности известную градацию по периодам подъёмов и спадов в истории трезвеннического движения Отечества, они не имели тогда той физической возможности обращаться к материалам Гохрана и закрытых отделов библиотек и архивов, по материалам которых можно было сделать точный научный вывод о тех или иных этапах трезвеннического движения в истории России. И только с рассекречиванием многих источников и раскрытием для широкого доступа библиотек и архивов России появились точные сведения о непрекращающемся трезвенническом движении с конца XIX и до начала XX веков.

Эту же точку зрения отстаивает доктор исторических наук Быкова Анастасия Геннадьевна из Омска в своей докторской диссертации «Алкогольный вопрос в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века», а так же в книгах по этой теме (Государственно-правовое регулирование производства и продажи алкоголя в Российской империи в XIX – начале XX вв. (монография). – Омск: Омский юридический институт, 2006. – 278 с.; Алкоголизм и пьянство в России в XIX – начале XX вв.: из истории проблемы (монография). – Омск: Омский юридический институт, 2006. – 136 с.). Много статей об этом А.Г. Быкова опубликовала в научных журналах и сборниках (Общества трезвости в истории трезвенного движения в России в XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2005. - № 4 (33). – С. 22-26.; Казенная винная монополия в 1895/1904-1914 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2006. - № 8 (45). – С. 222-225; Казенная продажа вина 1817–1827 гг.: к истории алкогольной политики российского государства / А.Г. Быкова // Вестник Тюменского университета. – Тюмень: ТюмГУ, 2006. № 4. – С. 38-43; Подходы и направления изучения истории государственно-правового регулирования производства и продажи алкоголя в XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2006. - № 5 (40). – С. 4-8; Освещение проблемы алкоголизации населения на страницах русской литературы второй половины XIX – начала XX века / А.Г. Быкова // Вестник Тюменского государственного университета. - 2009. - № 1. – С. 78-84; Образ жизни и потребление алкогольных напитков населением Российской империи во второй половине XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2009. - № 5 (81). – С. 61-63; В борьбе за трезвость: из истории борьбы сельских обществ с закрытием питейных заведений в Российской империи второй половины XIX – начала XX в. / А.Г. Быкова // История государства и права. - 2009. - № 24. - С. 39-41; Общества народной

трезвости как форма борьбы с алкоголизмом в России в конце XIX – начале XX вв. / А. Г. Быкова // Народная культура: личность, творчество, досуг (Этнокультурный и творческий потенциал личности в пространстве досуга): сборник статей и материалов Всероссийской научной конференции, посвященной памяти члена корреспондента Международной академии высшей школы, профессора, доктора исторических наук Михаила Ефимовича Бударина. – Омск, 2003. – С. 192-193; Государственная политика в области потребления спиртных напитков в России в XIX веке / А. Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2004. - № 1. - С. 8-11; Государственно-правовое регулирование винной монополии в России в первой четверти XIX века / А. Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2004. - № 2. - С. 16-19; Трезвенное движение в России в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вопросы социальной истории России конца XVIII – начала XX вв.: сборник научных трудов / ред. В.Н. Худякова. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2004. – С. 139-154; Культурно-просветительная деятельность попечительств о народной трезвости (1894-1914 гг.) / А.Г. Быкова // III Всероссийская научная молодежная конференция «Под знаком сигмы»: тезисы докладов. – Омск: Омский научный центр СО РАН, 2005. – С. 13-14; Становление права обществ народной трезвости в дореволюционной России / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2005. – С. 92-95; «Народные чтения» в истории борьбы за трезвость (конец XIX – начало XX века) / А.Г. Быкова // Русский вопрос: история и современность: материалы V Всероссийской научно-практической конференции. – Омск: Издательский дом «Наука», 2005. – С. 200-202; Развитие корчемства в России в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2005. - № 3. - С. 7-10; Губернские и окружные акцизные управления Сибири (1861-1917 гг.) / А.Г. Быкова // «Словцовские чтения – 2005»: материалы XVII Всероссийской научно-практической краеведческой конференции. – Тюмень, 2005; Государственно-правовое реформирование сельскохозяйственного винокурения в Российской империи во второй половине XIX в. / А.Г. Быкова // Сибирская деревня: история, современное состояние, перспективы развития: материалы VI Международной научно-практической конференции 30–31 марта 2006 г.: в 3 ч. – Омск: Изд-во ФГОУ ВПО ОмГАУ, 2006. Ч. 1. – С. 204-206; Алкогольная политика российского государства в «Привилегированных» губерниях / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2006. - Вып. 4. – С. 9-13; Фонды Государственного архива Омской области по истории производства и потребления алкоголя населением Омска в 1800–1914 гг. / А.Г. Быкова // Научные сообщества историков и архивистов: интеллектуальные диалоги со временем и миром: материалы региональной научно-практической конференции. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2006. – С. 51-55; Губернские и окружные акцизные управления (1861-1914 гг.) / А.Г. Быкова // Вестник ОмГУ: Серия «Право». - 2006. - № 1. – С. 33-36; Раздробительная торговля спиртными напитками в России в 1800–1846 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Вестник ОмГУ: Серия «Право». - 2006. - № 1. – С. 37-41; Историко-правовые источники по истории государственного регулирования производства и потребления спиртных напитков населением Российской империи в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2006. - № 2 (5). – С. 3-7; Откупная система 1800–1846 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Уральские Бирюковские чтения: сборник научных и научно-популярных статей. Вып. 4. Город как феномен культуры. Ч. 1. – Челябинск: изд-во «Аррис». 2006. – С. 101-106; Правовая база акцизно-откупного комиссионерства в России в 1846–1863 гг. / А.Г. Быкова // Безопасность бизнеса. - 2006. - № 3 – С. 41-44; Правовая база откупной системы России в 1817-1846 гг. / А.Г. Быкова // Право и политика: история и современность: материалы международной научной конференции. – Омск: Омская академия МВД России, 2006. – С. 274-278; Синергетика и политика государства в отношении производства и продажи алкоголя в Российской империи в первой половине XIX в. / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2006. – С. 53-56;

Потребление алкоголя городским населением Российской империи в XIX – начале XX вв.: формирование исследовательского направления / А.Г. Быкова / История и культура городов России: от традиции к модернизации: Материалы всероссийского научного конгресса, посвященного 290-летию города Омска. – Омск: Издательский дом «Наука», 2006. – С. 96-99; Синергетика и политика государства в отношении производства и продажи алкоголя в Российской империи в первой половине XIX в. / А.Г. Быкова / Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2006. – С. 53-56; Правовая база откупной системы России в 1871-1846 гг. / А.Г. Быкова / Право и политика: история и современность: материалы международной научной конференции. – Омск: Омская академия МВД России, 2006. – С. 274-278; Присутствия по питейным делам в системе местного аппарата управления производством и реализации алкогольной продукции в Российской империи в 1885-1894 гг. / А.Г. Быкова / Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2007. – Ч. 1. – С. 8-10; Административная деятельность полиции Российской империи в сфере производства и реализации алкогольной продукции в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2007. – № 1. – С. 3-8; Розничная торговля спиртными напитками в России в 1846-1863 гг. / А.Г. Быкова // Русский вопрос: история и современность: материалы VI международной научно-практической конференции / отв. ред. М.А. Жигунова, Т.Н. Золотова. – Омск: Издательский дом «Наука», 2007. – С. 131-132; Потребление алкогольных напитков населением Российской империи второй половины XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова / Катанаевские чтения. Материалы Седьмой всероссийской научно-практической конференции, посвященной 195-летию Омского кадетского корпуса и 160-летию со дня рождения генерал-лейтенанта Георгия Ефремовича Катанаева. – Омск: Издательский дом «Наука», 2008. – С. 318-323; Проблема «народного пьянства» на страницах российской прессы во второй половине XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2007. – № 2. – С. 3-11; Губернские и окружные акцизные управления в системе местного аппарата управления (1861-1914 гг.) / А.Г. Быкова / Региональное управление Сибирью в панораме веков: сборник научных статей / Под ред. А.Р. Ивонина, А.А. Шевелевой. – Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2008 – С. 65-80; Институт попечительства в дореволюционной России (на примере попечительств «О народной трезвости») / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2008. – Ч. 1. – С. 32-36; Потребление алкогольных напитков населением Российской империи второй половины XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2008. – № 1 (8). – С. 9-13.

Такая же точка зрения отстаивается в работах историков: профессора Николаева Андрея Валентиновича из Тольятти; профессора Пашикова Евгения Викторовича из Курска; доцента Карандашова Ивана Андреевича из Ярославля и других. И, наконец, в коллективной монографии «Собриология» (авторы: профессор А.Н. Маюров, профессор В.П. Кривоногов, профессор Гринченко Н.А., профессор Гринченко В.И., профессор Карпов А.М. и профессор Николаев И.Н.) делается такое же утверждение, что Второй и Третий подъемы в трезвенническом движении в России были единым Вторым этапом активизации действий за трезвость в нашем Отечестве. **Исходя из этого, предлагается подъем трезвеннического движения 1885-1917 гг. - считать вторым, а нынешний - соответственно - четвертым.**

Председатель Президиума Международной конференции, профессор А.Н. Маюров
Председатель Секретариата Международной конференции, профессор П.А. Горнов

2. Дроздов Эдуард Семенович (р. 14 ноября 1935, г. Днепропетровск) – врач-нарколог, кандидат медицинских наук, публицист, вначале - активный защитник культуризма, затем – перешел на платформу трезвости.



Родители: Дроздов Семен Григорьевич (1895-1942) - мастер судостроитель; Дроздова Лидия Семеновна (1900-1985) - врач, воспитатель. Дроздов Э.С. закончил в 1960 году 2-й Московский государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова; затем 1960-1962 гг. - клиническую ординатуру в городской психиатрической клинической больнице № 4 им. П.Б. Ганнушкина; в 1962 году - практическая стажировка в Московском городском отделении социальной помощи; в 1989 году - защитил кандидатскую диссертацию; Работал в 1963-1969 гг. в психиатрической больнице № 14 заведующим отделом; в 1969-1976 гг. работал главным врачом в Психоневрологическом диспансере № 10; В 1976-1982 гг. трудился главным врачом в Наркологическом диспансере № 1; в 1982 году работал главным врачом Наркологической больницы № 17, являясь главным наркологом Москвы; с 1999 года главный врач Психиатрической больницы № 13. Дроздов Э.С. один из

создателей наркологической службы г. Москвы, разработчик методик избавления от зависимостей и реабилитации страдающих алкоголизмом без отрыва от производства; создатель системы гигиенического обучения и воспитания населения по профилактике алкоголизма и наркомании. Является автором более 60 научных, научно-популярных работ на тему профилактики и реабилитации алкоголизма и более 10 научных статей по наркомании. Дроздов является Отличник здравоохранения СССР, награжден орденом РПЦ Прп. Сергия Радонежского.

3. Андреев Юрий Андреевич (8 мая 1930 года — 17 июля 2009 года) — советский и русский прозаик, литературовед, публицист, секретарь Ленинградской писательской организации, член Правления Союза писателей СССР, член Союза журналистов и Союза писателей России, доктор филологических наук, деятель альтернативной медицины, создатель и руководитель учебно-оздоровительного центра «Храм здоровья».

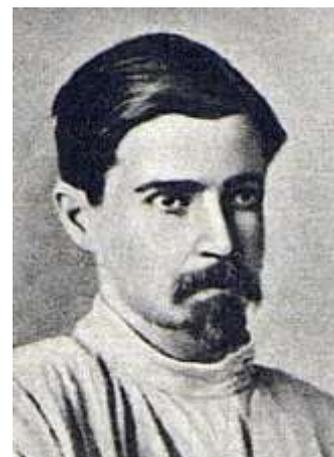


Родился в семье кадрового военного. В 1938 году семья переехала в Смоленск, где встретила войну. С 1944 года жил в Ленинграде по месту службы отца. После окончания школы с золотой медалью, с 1948 по 1953 год обучался на филологическом факультете Ленинградского государственного университета им. А.А. Жданова. Спортсмен. С 1949 года работал тренером по борьбе самбо на кафедре физвоспитания ЛГУ. Для получения права тренерской работы совмещал учёбу в университете с занятиями в тренерской школе при Институте физической культуры имени П.Я. Лесгафта и одновременно был действующим борцом. Старший тренер сборной ЛГУ по самбо. По окончании университета —

аспирант Института русской литературы (Пушкинского Дома). В Пушкинском Доме работал до 1983 года. В 1958—1962 годах — ответственный секретарь редакции журнала «Русская литература». Был заместителем директора Института по науке, в последние годы работал старшим научным сотрудником сектора теоретических исследований. В 1958 году защитил кандидатскую диссертацию. В 1974 году получил степень доктора филологических наук, позднее баллотировался в члены-корреспонденты АН СССР. В 1983—1990 годах возглавлял редакцию серии «Библиотека поэта» издательства «Советский писатель». Много времени жил и работал в посёлке Репино (предместье Ленинграда—Петербурга), в середине 1990-х годов построил там четырёхэтажный Храм Здоровья. Похоронен на Сестрорецком кладбище.

4. К сожалению, Г.А. Шичко глубоко ошибался. А вот В.Г. Жданов в этом предсказании выглядит пророком. Он ошибся только во времени.

5. Ларин Юрий (настоящее имя Михаил (Ихил-Михл) Александрович (Залманович) Лурье) (17 июня 1882 года — 14 января 1932 года) — деятель российского революционного движения, советский хозяйственный деятель, экономист, публицист, руководитель Общества борьбы с алкоголизмом.



6. Конечно, это не так! Движение за трезвость зародилось в середине 60-х годов (статья в «Правде» - «Пьянство – нетерпимо» 1965 год, 19 сентября, за подписью Я.К. Кокушкина и др. и знаменитая «Тропинка в трезвость» И.А. Красноносова). Появились первые клубы трезвости в Литве, Латвии и Эстонии. Широко была известна деятельность Боярова Эваристо Исидоровича – лидера трезвеннического движения в Литве. Он один из первых в СССР создал клуб трезвости «Аве вита» («Да здравствует жизнь!») в г. Клайпеда в конце 60-х гг. XX века. В Латвии проявил трезвенническую инициативу врач-нарколог Брокан Эмилиан Донатович. Появилась целая сеть трезвеннических организаций в Эстонии (Таллине, Тарту и другие города). В августе 1968 года в Горьком, под председательством Я.К. Кокушкина, состоялось первое заседание организационного Всероссийского комитета по созданию Российского общества трезвости. Выводы и предложения, сделанные И.А. Красноносовым в «Записке» однозначно поддержали ученые: академик С.Г. Струмилин, академик Ф.Г. Углов (22 сентября (5 октября) 1904 года - 22 июня 2008 года), академик Б.Н. Клоссовский (1898 год – 1976 год), член-корр. АМН И.И. Лукомский, профессор В.Е. Рожнов (1918 год — 1998 год), профессор Г.В. Зеневич, профессор Ю.М. Ткачевский (р. 10 июня 1920 года), профессор Б.У. Урланис (28 августа 1906 года — 14 июля 1981 года), профессор М.Я. Сонин (10 октября 1910 года – 1984 год), профессор А.А. Герцензон (4 (17) марта 1902 года — 13 декабря 1970 года). Поддержали «Записку» и известные практики: С.И. Андрейчиков, Т.Ф. Буренков (21 февраля 1894 года – 27 января 1981 года), а также писатели и общественные деятели: К.А. Федин (24 февраля 1892 года - 15 июля 1977 года), Г.А. Медынский (30 января (11 февраля) 1899 года - 22 февраля 1984 года), Л. Афонин (20 августа 1918 года — 11 апреля 1975 года), Я.К. Кокушкин, Б.С. Рябинин (21 октября (3 ноября) 1911 года — 15 марта 1990 года) и другие. В 1969 году советский писатель Н.Н. Носов (10 (23 ноября) 1908 года - 26 июля 1976 года) написал потрясающую статью в «Литературной России», где встал на позицию социального сознательного трезвенника и полностью разбил теорию культурпитейства. Это был первый труд советского писателя, который проанализировал и научно высмеял позицию некоторых ученых и писателей, отстаивающих культурпитейство. Значение работ Н.Н. Носова и сегодня очень актуально и современно. В конце 60-х годов в Советском Союзе стали формироваться первые трезвеннические организации: семейные клубы трезвости в Литве, Латвии и Эстонии. К примеру, профессор Тартуского университета Юрий Мартынович Саарма (1921 год – 2001 год) создал один из первых клубов трезвости в стране. Другой клуб «Анти-Вакх» был сформирован в Тарту по инициативе Колга Эйно. Когда клуб еще только создавался, его организаторами были 22 человека, которых свели вместе беда и надежда. Все они прошли курс избавления от алкогольной зависимости в Тартуской клинической психоневрологической больнице. После избавления зависимым нужна была опора: ведь не

так уж редки случаи, когда бывший алкоголик, подпав под влияние старых «друзей», вновь приобщается к вину. И по совету врачей они нашли эту опору друг в друге, учредив клуб Анти-Вакх. Члены клуба постоянно встречались, вместе путешествовали, побывали на экскурсиях, в Ленинграде, были гостями обществ трезвости в Москве, Таллине, в литовском городе Паневежисе и Латвийском Цесисе. Мощным подспорьем развитию современного трезвеннического движения была серия печатных публикаций в газетах и журналах того времени. Среди них, в первую очередь, мы должны назвать статью «Зло, которое надо победить» профессора Юрия Михайловича Ткачевского, доктора юридических наук, Героя Советского Союза, опубликованной в газете «Правда» 29 марта 1969 года. Сюда же следует отнести статью «Искоренить зло!», опубликованную профессором Алексеем Адольфовичем Герцензоном, заслуженным деятелем науки РСФСР в газете «Известия» 27 мая 1969 года. К этим материалам мы смело можем отнести и статью писателя Виктора Николаевича Логинова «Я - за сухой закон», автора статьи в «Комсомольской правде» (6 января 1970 года). Безусловно, для нашего исследования представляет большой интерес работа Ивана Васильевича Стрельчука (1901 год – 1991 год), доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР, помещенная в журнале «Смена» в 1973 году под названием «Глубина рюмки», в которой автор дает один из первых анализов деятельности Всесоюзного совета противоалкогольных обществ в СССР и предлагает воссоздать подобное общество трезвости.

Таким образом, современное трезвенническое движение в нашем Отечестве зародилось в середине 60-х годов XX века и, в первую очередь, силами Я.К. Кокушкина, И.А. Красноносова в Горьком и Орле. Первые идеологические установки по возрождению трезвости в СССР были опубликованы в газетах «Правда», «Известия», «Комсомольская правда» и ряде других ведущих периодических изданий того времени. Первая партия трезвости была сформирована в СССР в конце 60-х годов прошедшего века, по инициативе комсомольского активиста А.Н. Маюрова. Первый клуб трезвости был создан в Клайпеде (Литва), к концу 60-х годов, по инициативе общественного деятеля Э.И. Боярова. Первый оргкомитет по созданию Российского общества трезвости был учрежден в середине 1968 года, по инициативе ветерана партии Я.К. Кокушкина. Первый научный опрос специалистов по алкогольной проблеме был проведен социологом И.А. Красноносовым в 1967 году. Первый публичный разгром питейных взглядов и убеждений был проведен писателем Н.Н. Носовым в середине 60-х годов, а в конце 60-х – начале 70-х годов Дудочкиным Петром Петровичем. Первый эффективный метод избавления от зависимостей изобрел врач Г.Ф. Буренков. В те времена все было впервые. Но, до достижения каких-то серьезных положительных результатов, нужно было прожить еще несколько десятилетий, того времени, которое было необходимо на поднятие массового трезвеннического движения. И мы должны осознать, что без действия пионеров трезвости 60-х годов, не было бы того эффективного эксперимента в борьбе за трезвость во времена начала перестройки в СССР, не было бы того массового движения за трезвый образ жизни, который мы наблюдаем в ряде мест в наши дни.

7. Короленко Цезарь Петрович (р. 3 октября 1933 года) — советский и российский психиатр, психотерапевт, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации (2002), член-корреспондент СО РАН высшей школы, член секции транскультуральной психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации ВОЗ, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почётный профессор Новосибирского государственного медицинского университета, член редколлегии журнала «Антропология и медицина» (Лондон).

Ц.П. Короленко является одним из основателей современной



аддиктологии. Цезарь Петрович Короленко в городе Брест-над-Бугом. С 1941 по 1943 годы семья Ц.П. Короленко находилась на оккупированной территории. После прихода советских войск семья Цезаря Петровича переехала к родственникам в Новосибирск. Здесь он закончил школу, после окончания которой поступил на лечебный факультет Новосибирского медицинского института, который окончил в 1956 году. С 1956 по 1958 г.г. Ц.П. Короленко был клиническим ординатором, с 1958 по 1961 г.г. - аспирантом, с 1961 по 1964 г.г. работал ассистентом кафедры психиатрии Новосибирского медицинского института. В 1962 году Ц.П. Короленко защищает кандидатскую диссертацию на тему «Материалы клиники и патогенеза алкогольного делирия», в 1966 году защитил докторскую диссертацию на тему «Материалы клиники и патогенеза алкоголизма и алкогольных психозов». В 1968 году ему было присвоено звание профессора. Интерес к психиатрии и психологии у Ц.П. Короленко возник после окончания вуза, когда он пришёл работать на кафедру Психиатрии и наркологии Новосибирского медицинского института, которую на тот момент возглавлял профессор М.А. Гольденберг. После смерти М.А. Гольденберга в 1964 году Ц.П. Короленко возглавил кафедру, которой руководил до 2006 года. Живёт и работает в Новосибирске.

8. Брокан (Броканс) Эмилиан Донатович (7 сентября 1936 года – 26 марта 2012 года) - врач-нарколог, публицист, создатель первых клубов трезвости в Латвии в конце XX века, выдающийся деятель Международного трезвеннического движения.



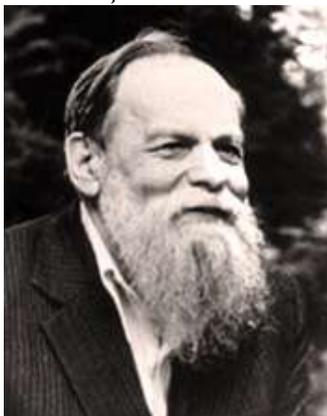
9. Рязанцев Виталий Александрович (22 июня 1929 года – 12 августа 2003 года) – выдающийся деятель трезвеннического движения СССР, врач-нарколог, автор метода по избавлению от табачной зависимости, публицист, руководитель страницы «Уроки трезвости» в областной газете «Николаевская правда» (г. Николаев, Украинская ССР).



10. В.Г. Жданов, уже после смерти Г.А. Шичко, прошел сам метод Шичко и многое поправил в своих выступлениях, но не все. К сожалению, добавил и новые абсурды в своих лекциях. К примеру, до сего дня утверждает, что наряду с расширяющимся алкогольным прилавком и психологической запрограммированностью на алкоголь (причины потребления алкоголя) есть еще и третий – наркотическая составляющая алкоголя. Хотя известно, что наркотическая составляющая – это не причина, а данность, которую нельзя изменить, на которую не возможно повлиять. То, что дано, что есть в наличии, объективная действительность. Вот, к примеру, наша Земля вращается вокруг Солнца и как бы мы не влияли на это вращение она будет продолжать вращаться. Это и есть данность. А

причины - те, на что мы можем влиять в ту или другую сторону.

11. Дудочкин Петр Петрович (17(30) октября 1915 года – 4 февраля 2000 года) - советский писатель, автор лозунга «Трезвость – норма жизни» и работы «Манифест трезвости», выдающийся деятель трезвеннического движения СССР.



12. Углов Федор Григорьевич (5 октября 1904 года - 22 июня 2008 года) – доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, выдающийся деятель Всемирного трезвеннического движения, председатель Союза борьбы за народную трезвость, почетный президент Международной академии трезвости.



13. Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость (ВДОБТ) - общество, созданное в сентябре 1985 года, в соответствии с постановлением ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма», принятом 7 мая 1985 года. 25 сентября 1985 года в Колонном зале Дома Советов состоялась, под руководством представителей ЦК КПСС, учредительная конференция общества.



Председателем общества был избран вице-президент Академии наук СССР Ю.А.Овчинников (1934-1988 гг.).



Ю.А. Овчинников

За короткое время было создано около 400 тысяч (!) первичных ячеек с 13 миллионами членов общества. Ими командовали 3832 районных и 895 городских «советов» общества, над ними по рангу располагались 6 краевых, 10 окружных и 135 областных советов, еще выше - 20 республиканских, а в Москве всеми руководил Центральный совет. Несколько тысяч руководящих сотрудников общества работали на постоянной зарплате.



Более того, наладили ежемесячный выпуск журнала «Трезвость и культура» астрономическим тиражом 1 миллион экземпляров. Свою работу Общество строит на основе творческой инициативы и самостоятельности своих членов, опираясь на помощь и поддержку организаций-учредителей - ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ, АН СССР и Минздрава СССР, в тесном контакте с профсоюзными, комсомольскими и другими общественными организациями, государственными и кооперативными органами, трудовыми коллективами, творческими союзами, научными учреждениями,

организациями здравоохранения, народного образования, культуры, спорта и туризма.

Знаменем борцов за трезвость стал Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством», поражающий своей принципиальностью и последовательностью, даже на фоне того бескомпромиссного времени. «Не допускать, чтобы в театры, кино, теле- и радиопередачи, художественные произведения проникали мотивы, пропагандирующие выпивки, застолья», «начиная с 1986 года ежегодно сокращать объемы производства водки и ликеро-водочных изделий, а до 1988 года полностью прекратить выпуск плодово-ягодных вин», «распитие спиртных напитков на улицах, на стадионах, в скверах, парках... влечет за собой штраф от пятидесяти рублей или административное задержание на пятнадцать суток». Гражданам предлагалось переходить на соки. Спиртное запретили продавать в кафе, столовых, шашлычных и пельменных. На рестораны запрет не распространялся, но существовали строгие ограничения: не более 100 граммов водки и 150 г. шампанского – на посетителя. И конечно же, проводилась честная трезвенническая пропаганда. Ее борцы за трезвость вели повсеместно: лекции на производстве под названием «Дорога, ведущая вниз», диспуты во Дворцах культуры на тему «Алкоголизм и семья», предваряющие киносеансы выпуски «Фитиля». А также выставки-дегустации соков и коктейлей. И еще кроссы, турниры, экскурсии. Естественно, безалкогольные. Тем не менее, к 1989 году, когда антиалкогольная кампания в СССР, к сожалению, сошла на нет, общество стало «прозябать». Не повлияло на улучшение деятельности общества и то, что оно поменяло свое название на Международную лигу трезвости и здоровья.

Стратегия антинаркотической профилактики

Гринченко Н.А.

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина



Гринченко Наталья Александровна - филолог-преподаватель английского языка, кандидат педагогических наук, доцент кафедры иностранных языков Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина. Преподает специальные дисциплины на отделении иностранных языков. С конца 1980-х занимается проблемами трезвенного воспитания.

Введение

После принятия ряда постановлений и законов по ограничению алкоголя, табака, и наркотиков, принятых на государственном уровне в 2019-2014 годы, ситуация стала улучшаться. Однако алкогольный и табачный капитал всеми способами старается принизить роль доступности и пропаганды в распространении алкоголизации и курения и перешёл в контрнаступление. Принят закон, приостанавливающий запрет на рекламу пива на период чемпионата мира по футболу, который проходил в России в 2018 году [16]. Минэкономразвития РФ рассматривает концепцию о выводе пивоваренной составляющей из-под действия федерального закона ФЗ-171 [20]. Приняты поправки к закону ФЗ-261, фактически допускающие алкогольную торговлю в образовательных и медицинских учреждениях. Министерство экономического развития предлагало снизить акциз на крепкий алкоголь в 2017 году с 500 до 360 руб. за 1 литр чистого спирта, а минимальную стоимость полулитра водки – со 190 до 136 рублей [4]. Виноделы Крыма предложили не считать вино алкоголем [2]. Дискутируется возвращение рекламы алкоголя и табака в печатные издания и в Интернет; может быть снят запрет на дистанционную продажу алкогольных и табачных изделий через Интернет. Это – опасные тенденции.

Цель исследования – обосновать взаимосвязи между причинами и негативными последствиями употребления алкоголя, табака и других наркотиков (АТН) и на этой основе предложить эффективную модель стратегии профилактики.

Обзор литературы

Причинность в современной философии понимается как генетическая связь между явлениями, при которых одно явление, называемое причиной, при наличии определённых условий с необходимостью порождает другое явление, называемое следствием [1, с. 481-

484]. Чтобы стать алкоголиком, нужно употреблять алкоголь, чтобы стать курильщиком, надо употреблять табак, чтобы стать наркоманом – нелегальные наркотики.

Существуют десятки, если не сотни теорий о причинах употребления веществ, изменяющих человеческое сознание, в частности, алкоголя, табака и других наркотиков (АТН). В зарубежных исследованиях - это теории ущербной личности, страха перед экологической катастрофой или ядерной войной, об экономической и политической выгоде производства и употребления алкоголя, табака и других наркотиков. Отдельно рассматриваются причины, побуждающие конкретную личность начинать, прекращать или продолжать употребление АТН. В большинстве исследований причины употребления разных видов легальных и нелегальных наркотиков рассматриваются отдельно (Duncan D., Gold R., 1982; Johnson B.D., 1973; Fuller J.G., 1981; Kandel D.B., 1978). В трудах ряда отечественных учёных 80-х годов алкоголизация является частью естественной социализации личности и зависит от отношения к алкоголю в конкретной микро и макросоциальной среде. (Э.И. Бехтель, 1986; Г.Г. Заиграев, 1986; Н.Я. Копыт, П.И. Сидоров, 1986).

Академик Ф.Г. Углов (1986) выделяет *три главные причины* употребления алкоголя: *«Если коротко ответить на вопрос, почему люди пьют, нужно сказать: пьют потому, что это наркотик, который широко рекламируется и свободно продаётся. Основная причина в этом. Остальные – предпосылки, которых столько, сколько пьяниц на Земле»* [14, с. 39]. Иными словами, главными причинами являются доступность, пропаганда и наркотические свойства алкоголя.

На роль доступности в распространении пьянства указывали социологи Б.М. и М.Б. Левины, юристы А.А. Габани и К.С. Кузьминых, доктор медицинских наук А.В. Немцов, медик и политик профессор А.К. Демин, историк Д.А. Халтурина и др. Революционной стала теория психологической запрограммированности на употребление алкоголя русского учёного XX столетия Геннадия Андреевича Шичко (1922-1986). Психофизиологической основой его теории стали открытия отечественных учёных П.К. Анохина (теория о функциональных системах организма), В.М. Бехтерева (закон о нервно-психических процессах), И.П. Павлова (учение о второй сигнальной системе), И.М. Сеченова (учение о рефлексах головного мозга), А.А. Ухтомского (теория о доминантах мышления и поведения).

Главными компонентами теории социальной запрограммированности Г.А. Шичко являются: настройка (установка) на употребление спиртного, программа (что пить, когда, с кем и сколько) и питейно-проалкогольное убеждение, что пить – это естественное занятие [23; 24; 25]. Эта теория, по мнению Шичко, объясняет и употребление табака, и любую другую форму социального поведения. Учитывая роль социальной среды в распространении пьянства, последователи Шичко стали называть её теорией социально-психологической запрограммированности. Доступность Г.А. Шичко также считал причиной распространения пьянства и курения, но не ставил её на первое место [26].

В современной зарубежной и отечественной психологии близкой по смыслу теорией о причинной обусловленности поведения является теория социального научения, которое осуществляется посредством формирования автоматизированных поведенческих реакций через подражание. Высшим этапом является когнитивное научение путём рассуждений, которое осуществляется с опорой на вторую сигнальную систему [10, с.357; 12, с.56-57]. Теория социального научения объясняет, в том числе, и поведение личности, связанное с употреблением алкоголя, табака и других наркотиков.

Некоторые учёные Международной академии трезвости (МАТр) (Н.А. Гринченко, В.И. Гринченко) указывают на три главные причины распространения пьянства, курения и наркомании: доступность АТН (по цене, местам приобретения, количеству и т.д.), ложные убеждения людей (или социально-психологическая запрограммированность - СПЗ), и наркотическая зависимость. Причём, доступность и социально-психологическая запрограммированность действуют до первой пробы. Наркотическая (химическая) зависимость, связанная с наркотическими свойствами употребляемых веществ, возникает при

продолжении употребления и является, с одной стороны, последствием первых двух причин (доступности и СПЗ), с другой стороны, - причиной дальнейшего употребления АТН [17, с. 248-272]. (Другие же ученые МАТр: А.Н. Маюров, В.П. Кривоногов, А.М. Карпов и другие «наркотическую составляющую» относят к *данности*, исключая ее из категории причинности – прим. ред. А.М.).

Ложные убеждения формируются под влиянием пропаганды наркотиков и одурманенного образа жизни средствами современного искусства, через СМИ, псевдонаучные исследования, через внедрение соответствующих обычаев и традиций, молодёжные субкультуры.

Анализ данных и дискуссия

Данные, подтверждающие гипотезу учёных МАТр, были найдены в трудах главных отечественных экспертов: А.В. Немцова, Ф.Г. Углова, А.К. Дёмина, а также в документах ВОЗ и Российской Федерации, текущих региональных статистических отчётах. Были изучены некоторые взаимосвязи между уровнем употребления АТН и рядом демографических и других показателей.

Доступность - причина употребления АТН

Таблица 1. Взаимосвязи между доступностью алкоголя и последствиями его употребления в период антиалкогольной кампании в СССР (1985-1987).

<i>№</i>	<i>Показатели РСФСР /Российской Федерации</i>	<i>Динамика в 1985-1987 годы</i>	<i>Динамика в 1987- 1993 годы</i>
1.	Продажи алкоголя, по оценке А.В. Немцова	Снижение с 14,5 до 11,0 литров абсолютного алкоголя	Увеличение с 11,0 до 14 и более литров в 1993 году
2.	Потребление алкоголя	Снижение на 25% за 2,5 года	Рост на 96%
3.	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин	64,9 года в 1987 году (увеличение на 3.2 года)	Снижение до 59 лет в 1993 году
4.	Ожидаемая продолжительность жизни женщин	74,3 года в 1987 году (увеличение на 1,3 года)	Снижение до 72 лет в 1993 году
5.	Доля пьяных в насильственной смертности	Уменьшилась до 47%	-
6.	Частота алкогольных психозов	Уменьшилась в 3,6 раза	-
7.	Рождаемость	Рождалось на 500-600 тысяч младенцев больше, чем ежегодно в предыдущие 40 лет	Снижение с 17,2 до 9,4 родов на 1 тысячу человек
8.	Число самоубийств	44,6-35,8 на 100000 населения	54-56,1 на 100000 населения
9.	Сбережение народа	Сбережение 700 тысяч жизней	Сбережение более 1 миллиона жизней к 1993 году

Из таблицы видно, что антиалкогольная кампания привела к увеличению ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, росту рождаемости, снижению числа самоубийств. В результате сберегла жизни более, чем у 1 миллиона человек. Отказ от антиалкогольной политики привёл к тому, что употребление алкоголя в 1993 году почти

вернулось к исходному уровню 1984 года с соответствующим ухудшением всех демографических показателей. По расчётам А.В. Немцова, реальные потери населения на каждый литр подушного употребления алкоголя – 65 тысяч человек. Алкоголь, согласно заключению эксперта, – главный убийца россиян [13, с.14, 38,45, 47, 70-71, 101; 14, с.83; 19, с.51; 22].

На фоне роста массовой алкоголизации населения в начале третьего тысячелетия Россия вышла на второе место в Европе по смертности мужчин по числу самоубийств и на первое место - по общей смертности в возрастной группе 0–64 года по числу убийств [6, с.19-29]. Ухудшение демографических показателей зависит и от масштабов распространения курения. Нижеследующая таблица была составлена по результатам исследования авторского коллектива монографии «Россия – дело табак» (М. 2012), написанной под руководством одного из ведущих экспертов по табачной проблеме международного уровня А.К. Дёмина.

Таблица 2. *Взаимосвязи между распространённостью курения (доступностью табака) и количеством смертей в РСФСР/Российской Федерации в 1985-2005 годы.*

№	Показатели	1985 год	2005 год	Динамика
1.	Распространённость курения: Среди женщин	7%	15,5%	Рост более чем в 2 раза
	Раннее курение до 10 лет среди мальчиков	~ 20%	42,4%	Рост примерно в 2 раза
	Раннее курение до 10 лет среди девочек	< 4%	18,6%	Рост примерно в 5 раз
2.	Общее число смертей, связанных с табаком	250 000 человек	400 000 человек	Рост в 1,5 раза

Согласно таблице, наблюдается корреляция между ростом числа смертей, связанных с курением табака, и распространённостью курения, что, в свою очередь, было вызвано увеличением его доступности, вследствие прихода на российский табачный рынок иностранного капитала, который в начале третьего тысячелетия составил более 90%. Кроме того, следует отметить, что в рассматриваемый период произошло снижение возраста приобщения к курению с 15 до 10-12 лет. [7, с.151-152; 162-163].

Статистика по нелегальным наркотикам

А.В. Немцов, Д.А. Халтурина, А.В. Коротаяев утверждают, что снижение доступности алкоголя в годы антиалкогольной кампании не являлось главной причиной роста наркомании и, что этот рост начался ещё до начала 1985 года и был обусловлен рядом международных и внутренних факторов. Мировой наркобизнес стал осваивать западноевропейский рынок, используя СССР как транзитную территорию из Пакистана, Ирана и Афганистана. Прилегающий к границам бывшего СССР Афганистан в последние десятилетия выбился в мировые лидеры по производству опиатов. Если в 1990 году, по оценкам экспертов, в Афганистане производилось сырьё для производства 1570 тонн опиатов, то в 2003 году этот показатель достиг 3600 тонн (более 80% мирового экспорта). Большая часть этого потока наркотиков оседала в России. *Однако суммарно проблемы, связанные с нелегальными наркотиками в России по масштабам не сравнимы с алкогольными.* В частности, число насильственных алкогольных и наркотических смертей в 2004 находилось в соотношении 52,3% для алкоголя и 0,1% для наркотиков [14, с. 84-86; 22].

Представители алкогольного, табачного и наркотического капитала всячески стараются отрицать роль доступности в распространении употребления АТН. Например, они отрицают факт реального снижения уровня употребления алкоголя в Российской Федерации

после принятия ряда ограничительных мер на государственном и региональном уровнях в 2009-2014 годы и утверждают, что пить меньше не стали, т.к. легальный алкоголь, якобы, полностью вытеснен нелегальным алкоголем. Однако косвенные данные, связанные с употреблением алкоголя и социологические опросы населения указывают на *снижение его уровня*.

По данным ВЦИОМ, с июля 2009 года к концу 2012 года *доля тех, кто употребляет алкоголь раз в неделю уменьшилась с 8 до 5 %, 2-3 раза в месяц – с 23 до 16%, доля трезвенников выросла с 24 до 30%* [3]. Исследование группы учёных в республике Саха (Якутия) показало, что в период с 2007 по 2013 год *здесь произошло снижение числа госпитализированных больных в гастроэнтерологическое отделение с хроническим панкреатитом алкогольной этиологии почти в 2 раза - с 14,5% до 8,5% от общего числа* [15, с. 179].

В 2016 году Федеральный проект «Трезвая Россия» и Экспертно-аналитический центр при Общественной палате Российской Федерации провели совместное исследование, итогом которого стал «Национальный рейтинг трезвости субъектов Российской Федерации-2016». Самыми трезвыми оказались Чеченская Республика, Республика Ингушетия и Республика Дагестан, где уважают трезвые мусульманские традиции и, где введены наиболее жесткие ограничения на продажу алкоголя. Например, в Чеченской Республике алкоголь продают только 2 часа в сутки – с 8 до 10 часов утра [8]. Здесь же самая низкая смертность и самая высокая рождаемость в России.

Пропаганда и социально-психологическая запрограммированность – причина употребления АТН

Всего лишь несколько антиалкогольных программ проекта «Общее дело» на центральном Российском телевидении в 2009 году привели к резкому снижению продаж водки. Представители алкогольного, табачного и наркотического капитала вкладывают большие деньги в прямую (коммерческую) и косвенную (через произведения искусства) рекламу, ведь их главная цель – сохранить и преумножить свой бизнес. В своём интервью газете «Известия» известный журналист С. Доренко признался, что табачное лобби предлагало ему 10 тысяч долларов в месяц всего за одну фразу в каждой из его программ. Он должен был говорить, что *«курить, безусловно, вредно, но это уже устоявшаяся некая традиция, а, главное, ребята, давайте подумаем о том, что это рабочие места»* [21].

Кроме того, взаимосвязи между социально-психологической запрограммированностью на употребление АТН и уровнем их употребления доказываются опытом избавления от зависимостей методами обучения и саморефлексии (Г.А. Шичко, В.И. Лапшичѳв, В.И. Гринченко, А. Карр). Весьма эффективным может быть формирование трезвенных убеждений в образовательных организациях. Двадцатилетний опыт (1995-2014) преподавания 72-часового спецкурса «Педагог-организатор антинаркотического воспитания» на ряде факультетов Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина показал более чем 90-процентный результат в отказе студентов от курения и употребления алкоголя в течение всего периода обучения.

Наркотическая зависимость - причина употребления АТН

Что касается третьей базовой причины – наркотической зависимости, действующей после начала приобщения к АТН и являющейся, с одной стороны, следствием их употребления, с другой стороны, причиной их дальнейшего употребления, то следует отметить, что вещества, изменяющие человеческое сознание и вызывающие наркотическую зависимость, не могут быть такими же доступными и рекламироваться так же свободно, как другие. Это понимали такие известные зарубежные и отечественные учёные, как А. Форель (XIX в.), И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, И.М. Сеченов (XX в.), Ф.Г. Углов (XX в.) [7, с.6, 14-16;

4, с.10]. Сегодня это знание подкреплено многочисленными данными современных научных исследований о свойствах алкоголя, табака и других наркотиков.

Таким образом, эффективная стратегия профилактики предполагает, прежде всего, учёт всех трёх базовых причин: доступности и социально-психологической запрограммированности на употребление веществ, вызывающих наркотическую (химическую) зависимость.

Факторы, условия и мотивы как причины употребления АТН второго и третьего уровней

Кроме базовых причин, эффективная стратегия профилактики должна учитывать причины второго и третьего уровней. Согласно современной философии, составляющие *полной причины* следующие: специфическая (собственно причина), кондициональная (факторы или условия), реализаторская или пусковая. Это значит, что для того, чтобы понять какое-либо явление, необходимо рассмотреть всю цепочку: собственно причину, затем факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины, т.е. побудительные мотивы [1, с. 481-484].

На основе этих идей нами была разработана трёхуровневая модель причин употребления АТН. К *факторам или условиям*, способствующим приобщению к АТН (причинам второго уровня) мы относим: 1) дефекты воспитания в семье, в образовательном учреждении, в обществе в целом; 2) генетическую и приобретённую психическую и умственную ослабленность; 3) экономическое и социальное неблагополучие, «тяжёлую» жизнь [17, с. 248-272]. Рассмотрим каждый из факторов.

1. Дефекты воспитания. Проблема современной семьи и современного общества состоит в том, что даже у генетически здоровых детей не формируются прочные жизненные установки и возвышенные потребности, нет отчётливого представления о смысле жизни. В обществе утвердилась идея обогащения «любой ценой», девальвированы национальные традиции, нарушена преемственность поколений. Поэтому современные дети и взрослые, даже вполне благополучные, нередко склонны к получению суррогатных видов удовольствий. Кроме того, употребление алкоголя и табака пропагандируется в нашем обществе как норма или вариант нормы. Однако без доступа к АТН и их пропаганды, реализовать эти виды суррогатных удовольствий вряд ли получится.

2. Генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность населения. Следствиями такой ослабленности являются психическая неустойчивость, нежелание учиться, склонность к агрессии и деструктивным формам поведения, неразвитость эмоциональной сферы, трудности социальной адаптации, снижение влечения к возвышенным потребностям, склонность к стадному поведению, низкая способность получать удовольствие из положительных источников – от общения с природой, творческого труда, произведений искусства, что часто приводит к поискам суррогатных видов удовольствий от употребления АТН. Однако без доступа к АТН и их пропаганды, удовлетворить эти виды суррогатных удовольствий вряд ли получится и в данном случае.

3. Экономическое и социальное неблагополучие, «тяжёлая жизнь», трудные жизненные условия, трудная профессия. На трудную жизнь как причину пьянства указывают многие исследователи, политики, общественные деятели. Но это – лишь факторы, которые способствуют распространению пьянства, курения, наркомании, но не первопричина. Во многих странах Азии и Африки жизнь намного тяжелее, чем в России, но отношение к алкоголю, табаку и наркотикам там зависит от религии, культурной традиции, политики государства. Кроме того, поведение каждого человека зависит от того, на какие конкретные способы расслабления он запрограммирован: на отдых с хорошей книгой, фильмом, прослушивание музыки, занятия физкультурой и спортом, общение с близкими людьми, природой или на одурманивание. Так что трудная жизнь или профессия не являются

истинными причинами употребления АТН, но могут стать факторами, способствующими приобщению к ним.

Мотивы, т.е. причины, побуждающие конкретную личность поступать так или иначе, согласно современной философии, относятся к причинам третьего уровня. И таких мотивов столько, сколько людей на Земле. К мотивам употребления АТН подростками специалисты относят стремление «выглядеть взрослыми», «быть как все», «расслабиться», «быть модными», «чтобы похудеть», «из-за влияния рекламы» «ради принадлежности к экстравагантной компании», «потому что не смог отказаться», «хочу и буду». Но и мотивы реализовать вряд ли получится без доступа к АТН и их пропаганды.

Общую схему приобщения к АТН можно представить в виде пирамиды, в основании которой находится доступность, в надстройке - социально-психологическая запрограммированность и наркотическая зависимость. Пусковыми механизмами для реализации данных причин являются вышеназванные факторы и мотивы (вершина пирамиды).

Выводы

Ложное понимание причин, факторов и мотивов употребления одурманивающих веществ не является малозначимой ошибкой и приводит к потере ориентиров. Мы предлагаем профилактическую модель, учитывающую, прежде всего, базовые причины употребления АТН, а также причины второго и третьего уровней, способствующих к их приобщению.

Первый (базовый) уровень профилактики

1. Ограничение доступности. *Стратегия профилактики* – ограничение по местам приобретения, по возрасту, по цене, по полу, социальному статусу, профессии и т.п.;

2. Нейтрализация социально-психологической запрограммированности на употребление АТН (начиная задолго до первой пробы). *Стратегия профилактики* - пропаганда трезвого, здорового образа жизни, образование в области здоровья, реализация программ воспитания культуры здоровья;

3. Учёт наркотических свойств АТН. После определённого периода экспериментирования с веществом начинает действовать наркотическая зависимость. *Стратегия профилактики* – предупреждение всеми возможными способами первой пробы в детском и подростковом возрасте и в ранней юности, разъяснение населению опасности употребления АТН даже в малых дозах, даже на уровне единичных случаев.

Второй уровень профилактики

Это - воздействие на факторы или условия, способствующие приобщению к АТН:

1. Дефекты воспитания в семье, в учебном заведении, в обществе в целом. *Стратегия профилактики* - подъём уровня общей нравственности и педагогической грамотности населения в целом и родителей в частности;

2. Генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность. *Стратегия профилактики* – просвещение молодых людей и родителей об опасности употребления АТН, других факторов риска для здоровья будущих поколений;

3. Экономическое и социальное неблагополучие, «тяжёлая жизнь», трудные жизненные условия. *Стратегия профилактики* - преодоление социальной несправедливости, разрыва между бедными и богатыми, повышение психологических и социальных защитных факторов личности.

Третий уровень профилактики

Это - воздействие на мотивы употребления АТН: «чтобы выглядеть взрослым»; «чтобы похудеть»; «чтобы быть как все»; «чтобы расслабиться»; «чтобы быть модным»; «потому, что рекламируют»; «за компанию»; «не смог отказаться»; «хочу и буду». *Стратегия профилактики* - развенчание предрассудков и заблуждений через образование и пропаганду в СМИ; предложение и демонстрация здоровых альтернатив.

Литература

1. Алексеев П. В., Панин А. В. *Философия: Учебник.* – 3-е изд, перераб. и доп. М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2003. – С. 481-484.
2. Виноделы Крыма предложили не считать вино алкоголем. [Электронный ресурс]. URL: <http://riafan.ru/559034-vinodely-kryma-predlozhili-ne-schitat-vino-alkogolem> (дата обращения: 07.07.2020).
3. В России стали меньше пить: продажи алкоголя снизились. [Электронный ресурс]. URL: <https://sdelanounas.ru/blogs/32911/> (дата обращения: 07.12.2020).
4. В правительстве предложили резко снизить цены на водку. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rbc.ru/business/29/09/2016/57ecf1039a79470ea2958514> (дата обращения: 07.07.2020).
5. Дёмин А.К., Дёмина И.А., Дёмин А.А., Дёмин А.А., Дёмина И.А. *Россия: дело табак. Расследование массового убийства. Первое специальное независимое расследование социально опасного бизнеса в национальных интересах: малоизвестные факты, анализ, рекомендации.* М.: Российская ассоциация общественного здоровья. 2012. – 555 с. Табл. 24, рис.275, библиограф. около 2000 – 75 а.л.
6. *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия.* Доклад утверждён Советом Общественной палаты Российской Федерации 13 мая 2009 года. Москва, 2009. - 80 с.
7. Из заключения постоянной комиссии по вопросу об алкоголизме, состоящей при русском обществе охранения народного здоровья, 1915 г. //Феникс. 2003. № 2 (121). С. 10.
8. Казанкова К. Национальный рейтинг трезвости субъектов Российской Федерации-2016. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lenoblinform.ru/news/alkogol-231116.html> (дата обращения: 07.07.2020).
9. Ловчев В. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник. //Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2003. № 2 (89). 18 с.
11. Майерс, Д. Психология./Д. Майерс; пер. с англ. И.А. Карпиков, В.А. Старовойтова. - 2-е изд. Мн.: «Поппури», 2006. - 848 с.
12. Минпромторг предлагает снизить цену на водку
13. [Электронный ресурс]. URL: <https://russian.rt.com/article/323418-minpromtorg-predlagaet-snizit-cenu-na-vodku-do> (дата обращения: 07.07.2020).
15. Немцов А. В. *Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы.* М., 2001. – 60 с.
16. Немцов А.В. *Алкогольная ситуация в России.* - М.: Общественное объединение Фонд «Здоровье и Окружающая среда. Серия докладов «Здоровье для всех – Все для здоровья в России» под ред. док-ра А.К. Дёмина. М., 1995. - 134 с.
17. Немцов А.В. *Алкогольная история России. Новейший период.* М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. - 320 с.

18. Петрова М.Н., Башарин К.Г., Петухов К.М. Эффективность законодательных мер по ограничению продажи алкоголя в Республике Саха (Якутия)//Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии: материалы XXIII Международной конференции-семинара/Под общей редакцией А.Н. Маюрова. Нижний Новгород: Гладкова О.В., 2014. - С.176-183.
19. О проекте федерального закона № 553461 6 «О внесении изменений в статью 21 Федерального закона «О рекламе» [Электронный ресурс]. URL:[http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/\(SpravkaNew\)?OpenAgent&RN=553461-6&02/](http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(SpravkaNew)?OpenAgent&RN=553461-6&02/) (дата обращения: 07.07.2020).
20. Собриология. Наука об отрезвлении общества/А.Н. Маюров, В.П. Кривоногов, Н.А. Гринченко, В.И. Гринченко, А.М. Карпов. Под редакцией А.Н. Маюрова. Н. Новгород: Гладкова О.В., 2011. - 503 с.
21. Психология. Учебник / Под ред. А.А. Крылова. М.: ПБОЮЛ М.А. Захаров, 2001. – 584 с.
22. Углов Ф. Г. Правда и ложь об алкоголе. М., 1986. – 69 с.
23. Трутнев О. Пиво отделят от водки. Для пивоваров готовят отдельный закон. Газета Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/3144084/> (дата обращения: 07.07.2020).
24. Табачные корпорации предлагали Сергею Доренко 10 тыс. долларов за одну фразу в месяц. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravda-pravo.ru/forum/index.php?topic=75.0/> (дата обращения: 07.07.2020).
25. Халтурина Д.А. Коротаяев А.В. Пути преодоления демографического кризиса в России. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sbnt.ru/analitika2/demokriz/> (дата обращения: 07.07.2020).
26. Шичко Г.А. Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма (заключительный отчет). Ленинград: Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины АМН СССР, 1981. – 176 с., 9 таблиц.
27. Шичко Г.А. Женщина и трезвость // Трезвая Русь. Научная литература [Электронный ресурс]. URL: http://alkogolunet.ru/load/shichko_a_g/shichko_zhenshhina_i_trezvost_g_a_shichko/9-1-0-41 (дата обращения: 07.07.2020).
28. Шичко Г.А. Маленький словарь трезвенника. Ленинград, 1984. – 23 с.
29. Шичко Г.А. Возможные пути установления трезвости в СССР. Трезвая Русь. Научная литература. [Электронный ресурс]. URL: http://alkogolunet.ru/load/shichko_a_g/vozmozhnye_puti_ustanovlenija_trezvosti_v_sssr/9-1-0-393 (дата обращения: 07.07.2020).

Первая в России специализированная больница для алкоголиков при «Казанском Обществе Трезвости»

Алексеев И.Е., Алексеева Л.И.

Международная академия трезвости, Казань

Одним из основных направлений деятельности «Казанского Общества Трезвости» (КОТ) (1892 – 1917 гг.), на базе которого в конце 1904 – 1905 гг. была создана первая в г. Казани и Казанской губернии правомонархическая организация – Казанский отдел «Русского Собрания» (КО РС) (1905 – 1917 гг.), являлось излечение и реабилитация лиц, страдающих пьянством и алкоголизмом.

Второй пункт устава КОТ, утверждённого 30 июля 1892 г. «за министра внутренних дел» Российской Империи (РИ) – его товарищем (заместителем), генерал-лейтенантом Н.И. Шебеко, гласил, что: «Для достижения намеченной цели Общество открывает чайные, столовые, читальни и, по мере возможности, лечебницы для пьяниц, распространяет в народе книги и брошюры нравственного содержания, поучающие воздержанию от вина, устраивает беседы и различные увеселения без продажи спиртных напитков, а также организует отделы и кружки из лиц, воздерживающихся от употребления крепких напитков» [134, с. 506].

В соответствии с этим КОТ с самого начала своего существования стало осуществлять системную работу по всем указанным направлениям трезвеннической деятельности, одним из приоритетов которой являлось создание в г. Казани больницы (лечебницы-приюта) для алкоголиков (БА при КОТ). Как отмечалось позднее – в 1896 г. – в годовом отчёте о деятельности КОТ: «По заявлению одного из членов Общества, на Общем Собрании ещё 4-го сентября 1893 года пожертвовавшего 9 р[ублей], была объявлена подписка на учреждение премии, которая должна быть выдана тому, кто удачно решит вопрос по лечению алкоголизма. На основании этого заявления Общее Собрание постановило ходатайствовать об открытии лечебницы для алкоголиков». [29, с. 449]

Её устав был разработан членом Комитета КОТ – профессором Императорского Казанского университета (ИКУ), директором университетской клиники нервных болезней Ливерием Осиповичем Даркшевичем (1858 – 1925) – выдающимся русским невропатологом и нейрогистологом, одним из основоположников отечественной нейрохирургии, автором первого в России учебника по нервным болезням.

7 июня 1895 г. он был представлен в Медицинский департамент Министерства внутренних дел (МВД) РИ.[114, с. 303; 127, с. 206] 22 февраля 1896 г. «Устав больницы для алкоголиков Казанского Общества Трезвости» был утверждён исполнявшим обязанности министра внутренних дел РИ – его товарищем (заместителем) Н.А. Неклюдовым,[133, с. 704] а уже 27 марта того же года в г. Казани состоялось торжественное открытие больницы (лечебницы-приюта).

При этом БА при КОТ стала первым в своём роде специализированным учреждением в России, хотя попытки создания такового ранее уже предпринимались в столице «Санкт-Петербургским Обществом Трезвости» (СПБОТ), возбудившим вопрос об организации лечебницы для алкоголиков ещё в 1892 г.,[6, с. 164] а также – в г. Москве.

В данном отношении наша страна заметно отставала от Северо-Американских Соединенных Штатов и стран Западной Европы, что, в частности, признавалось казанскими трезвенниками в издававшемся с 1896 г. журнале «Деятель» – печатном органе КОТ. «В России, – писал, например, “Б. А-въ” в статье “Лечебница для алкоголиков”, опубликованной в № 3 за март 1896 г. “Деятеля”, – дело борьбы с алкоголизмом развито ещё весьма слабо по

сравнению с Зап[адной] Европой и, особенно, Америкой. Не говоря уже о сотнях обществ трезвости, воздержания и т.п., считающих своих членов сотнями тысяч, в этих странах издавна уже работают и весьма успешно десятки лечебниц, предназначенных специально для лечения несчастных алкоголиков, составляющих не только тяжесть, но и представляющих опасность для себя, для семьи, для общества, для государства. По газетным сообщениям, в одном Петербурге еженедельно на улицах подбирается в бесчувственно-пьяном состоянии около 900 человек. Они временно протрезвляются, затем попадают опять в прежние условия, до нового пьянства, пока, наконец, не гибнут где-нибудь на улице в пьяном состоянии, или, в лучшем случае, умирают в какой-нибудь больнице от последствий пьянства. Из этих тысяч бесчувственно-пьяных, населяющих затем арестные дома, тюрьмы, больницы, значительная часть могла бы быть излечена. В виду этого, уже в 1857 году, в Сев[ерной] Америке была устроена первая специальная лечебница для алкоголиков». [6, с. 163 – 164]

Через тридцать девять лет казанские трезвенники сделали первый шаг в этом направлении и в России, перехватив «пальму первенства» у двух столиц – г. Санкт-Петербурга и Москвы. Устав лечебницы для алкоголиков при СПБОТ был утверждён несколько раньше – 18 ноября 1895 г., [135] однако отсутствие у последнего средств не позволило немедленно приступить к её созданию. Что же касается г. Москвы, то здесь – близ села Всесвятское Московской губернии (в шести верстах от города) – лечебница для алкоголиков, созданная на частные средства врача-психиатра А.М. Коровина (1865 – 1943), была открыта только 30 апреля 1898 г.



Приют и лечебница Казанского Общества Трезвости.

«В больницу принимаются лица всех сословий, званий и вероисповеданий»

В пункте 1 устава БА при КОТ было прописано, что: «Больница Казанского Общества Трезвости назначается для лечения лиц, страдающих алкоголизмом, последствиями его, а равно имеющих болезненную склонность к употреблению спиртных напитков». [132, с. 207] Причём, в дальнейшем этот пункт был дополнен примечанием, утверждённым отношением министра внутренних дел РИ на имя Казанского губернатора П.А. Полторацкого от 22 мая 1897 г. (№ 1103), дающим возможность открыть при больнице амбулаторный приём «приходящих больных со всякого рода болезнями». [133, с. 704]

Пунктом 2 устава устанавливалось, что в БА при КОТ «имеется до шестидесяти кроватей, из которых сорок пять составляет мужское отделение, пятнадцать женское». При этом, пункт 3 чётко определял, что: «В больницу принимаются лица всех сословий, званий и вероисповеданий». [132, с. 207] Для поступления в неё, согласно пункту 4, требовались

только: «1) добровольное желание больного и обязательство с его стороны строго подчиняться всем больничным требованиям и 2) законное удостоверение о личности больного». Впоследствии, однако, было сделано примечание, утверждённое отношением товарища (заместителя) министра внутренних дел РИ на имя Казанского губернатора П.А. Полторацкого от 28 ноября 1897 г. (№ 7132), устанавливающее, что: «От лиц, страдающих периодической формой алкоголизма (запоем) при приёме сверх сего требуется ещё письменное согласие на право больничной администрации переводить их, когда наступает запойный период, в случае необходимости, из общего больничного помещения в изоляционное». [133, с. 704]

Не принимались в больницу «лица в состоянии острого опьянения для цели, так называемого, отрезвления», а равно «и те алкоголики, которые по ненормальности своего психического состояния могут быть опасны для себя или окружающих и вообще требуют обстановки специального психиатрического заведения». При этом «в сомнительных случаях» окончательное решение вопроса о приёме больного находилось в компетенции главного врача БА при КОТ. [132, с. 207] Помимо прочего, в соответствии с пунктом 6 устава, больному на время пребывания в больнице могло быть предоставлено, «с особого каждый раз дозволения начальника местной полиции, принять вымышленное имя», причём, указывалось, что «больничная администрация строго охраняет тайну звания больного». [132, с. 208]

В уставе больницы фиксировалось внесение платы за лечение (так, в пункте 7 прописывалось, что «за содержание больного взимается плата», а пунктом 8 устанавливалась «особая добавочная плата» с лиц, «желающих пользоваться улучшенным содержанием», размеры которой ежегодно устанавливал Комитет КОТ), но тут же – в пункте 9 – содержалось положение о том, что: «Неимущие больные могут освобождаться от платы Комитетом Общества Трезвости по представлению главного врача». [132, с. 208] В реальности, однако, для подавляющего большинства пациентов БА при КОТ лечение являлось бесплатным, либо с отсроченным на неопределённый срок (так называемым «безнадёжным») долгом за него. С 1900 г. лечение стало бесплатным уже официально. Кроме того, в случае смерти неимущего больного его погребение осуществлялось за счёт больницы. [132, с. 208]

Согласно устава, врачебный персонал БА при КОТ составляли: «главный врач, младшие врачи, фельдшерицы и фельдшера». При этом главный врач назначался и увольнялся, по представлению Комитета КОТ, Казанским губернатором, младшие врачи (являвшиеся «помощниками главного врача, по лечению стационарных больных и по приёму приходящих за советом») приглашались Комитетом КОТ по представлению главного врача, назначаясь и увольняясь в том же порядке, «лица фельдшерского персонала» назначались и увольнялись по представлению главного врача Комитетом КОТ, о чём доводилось до сведения Врачебного отделения Казанского губернского правления. [132, с. 208]

Позднее были выработаны и опубликованы – в № 14 за декабрь 1902 г. – конкретные «Правила для больницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков» из 26-и пунктов, строго регламентировавшие распорядок дня и нормы поведения пациентов. [60]

Любопытно, что, приступая непосредственно к созданию больницы, КОТ не имело для этого ни необходимых средств, ни помещения, однако в самый кратчайший срок по утверждению устава дело увенчалось успехом и далее развивалось по восходящей. Главный «секрет» этого позднее раскрыл в своём выступлении на торжественной церемонии её открытия председатель Комитета КОТ А.Т. Соловьёв (1853 – 1918), отметивший, в частности, что: «Средства на содержание лечебницы, по-видимому, незначительны, но, имея по-прежнему в основе веру и надежду на помощь Божию, Общество не задумывается о средствах, не нуждается в них и теперь: оно верит, что и в этом добром деле на пользу человечества не оставит Общество помощь Божию, которая выше всяких средств. Средства явятся сами, когда это будет нужно». [26, с. 202]

На заседании Комитета КОТ 13 декабря 1895 г. было заслушано «письмо Райкова,

предлагающего принадлежащий его жене дом на Владимирской улице, бывший Никитиной, верхний этаж за 400 рублей, а два этажа за 600 рублей в год». Следует отметить при этом, что улица Владимирская находилась в центральной части г. Казани (впоследствии став частью улицы Кирова, ныне – Московской), недалеко от Казанского Кремля («Крепости»). Комитет КОТ счёл, что располагавшийся на ней дом подходит для размещений трезвеннических учреждений и постановил первоначально снять и отремонтировать верхний этаж здания. [118, с. 186 – 187]

Уже 31 декабря 1895 г. в этом здании были открыты «2-я чайная» с бесплатной народной читальней (в которой, помимо прочего, проводились заседания Комитета КОТ) и при ней – «2-й ночлежный приют». [29, с. 450; 104, с. 188 – 189] Здесь же – менее, чем через три месяца, открылась и БА (лечебница-приют) при КОТ – во временно уступленном под неё помещении ночлежного приюта. При этом, создавая её, КОТ имело на эти цели всего 492 рубля, из которых «на первое обзаведение» было израсходовано 246 рублей. [26, с. 202]

Первым главным врачом БА при КОТ, взявшим на себя бесплатное заведывание ею, стал профессор Л.О. Даркшевич, утверждённый вскоре в этой должности Казанским губернатором П.А. Полторацким [120, с. 355]. Младшим врачом – по представлению последнего – был утверждён 7 апреля 1896 г. Комитетом КОТ (а затем – также и губернатором) ученик Л.О. Даркшевича, ассистент клиники нервных болезней ИКУ Всеволод Прокопьевич Первушин (1869 – 1954) [91, с. 358; 102, с. 310] – впоследствии выдающийся учёный-медик, доктор медицины, организатор и первый заведующий кафедрой нервных болезней медицинского факультета Пермского университета, создатель первой на Урале научной неврологической школы. При этом известно, что в разное время, в отсутствие Л.О. Даркшевича, член Комитета КОТ В.П. Первушин также выполнял обязанности главного врача БА при КОТ. Помимо того, в больнице постоянно находился фельдшер.

«Устройство больницы ... стало возможным для Общества Трезвости только благодаря сочувствию Казанского населения...»

Торжественное открытие БА (лечебницы-приюта) при КОТ произошло во втором часу дня 27 марта 1896 г. («на 4-тый день св[ятой] Пасхи») – «в присутствии почётных гостей и многочисленной интеллигентной публики и членов общества» [27, с. 2]. Предстоящее событие было анонсировано в местных газетах. «27 марта, – сообщал, например, “Казанский Телеграф”, – после молебствия, которое совершит Его Высокопреосвященство Высокопреосвященнейший Владимир, Архиепископ Казанский и Свияжский, во втором часу дня последует открытие больницы для алкоголиков, устраиваемой казанским обществом трезвости (на Владимирской ул[ице] д[ом] б[ывший] Никитиной). Комитет общества покорнейше просит г.г.[оспод] членов и всех сочувствующих деятельности общества почтить своим присутствием открытие нового учреждения общества». [1, с. 5]

Перед открытием БА при КОТ архиепископом Казанским и Свияжским Владимиром (И.П. Петровым) (1828 – 1897), являвшимся почётным членом КОТ и в своём роде главным духовным наставником казанских трезвенников, был отслужен молебен.

При этом весьма примечательным фактом являлось личное участие в торжественной церемонии «первых лиц» губернии и г. Казани, что, в первую очередь, свидетельствовало о глубоком понимании ими важности организации работы по профилактике и борьбе с пьянством и алкоголизмом. Известно, что в этот день на открытие БА при КОТ, помимо правящего архиерея, прибыли Казанский губернатор П.А. Полторацкой (Полторацкий) (1842 – 1909), городской голова Казани С.В. Дьяченко (1846 – 1907), помощник попечителя Казанского учебного округа С.Ф. Спешков и ректор ИКУ К.В. Ворошилов (1842 – 1899). [26, с. (201)] Показательно, что двое из них – П.А. Полторацкой (Полторацкий) и С.В. Дьяченко – в разное время также были удостоены звания почётных членов КОТ. Кроме того, по сообщению газеты «Казанский Телеграф», на церемонии открытия БА при КОТ присутствовали «губернский врачебный инспектор, много профессоров местного

университета и сторонней публики». [131, с. 2]

Это знаменательное событие было также отмечено в № 8 за 15 апреля 1896 г. «Известий по Казанской Епархии», где сообщалось, что: «27-го марта Высокопреосвященнейший совершил молебен и окропление св[ятой] водою новоучреждённой обществом трезвости больницы для алкоголиков. Высокопреосвященнейший произнёс после молебна приличное сему случаю слово и вручил икону святителя и чудотворца Казанского Гурия председателю совета общества трезвости, чтобы она была поставлена в новоучреждённой больнице, как верный залог благоуспешной деятельности сего учреждения». [5, с. 201]

Весьма любопытные подробности последующего выступления архиепископа Казанского и Свияжского Владимира (И.П. Петрова) были приведены в газете «Волжский Вестник». «Высказав затем мысль, что Spiritus Dei весьма способствует изгнанию из больного spiritum alcogoli, – сообщалось там, – Владыко передал заведующему больницей проф[ессору] Л.О. Даркшевичу пять экземпляров Евангелия». [27, с. 2]

Вслед за этим «в собрании Общества» с речами выступили профессор Л.О. Даркшевич и председатель Комитета КОТ А.Т. Соловьёв. Затем участники церемонии осмотрели помещения БА при КОТ. «После открытия лечебницы, – сообщал “Волжский Вестник”, – почётным гостям была предложена закуска». [27, с. 2]

В своей речи, опубликованной затем в журнале «Деятель», [127] профессор Л.О. Даркшевич достаточно подробно рассказал о проблемах лечения алкоголизма в России и обосновал необходимость создания для этого специализированных медицинских учреждений. «В настоящее время, – отметил он, в частности, – чаще всего прибегают к помещению алкоголиков в специальные лечебные заведения для душевнобольных. Но помещение туда обставлено такими условиями, которые низводят пользу психиатрических больниц в деле лечения алкоголиков до незначительной степени: алкоголику могут отказать в приёме, раз у него не будет ясно выраженной формы психического расстройства. Не может быть помещён алкоголик и в обыкновенную больницу, назначенную для больных соматических, так как эти больницы совершенно не приспособлены для ухода за такими специальными больными, какими являются лица, злоупотребляющие спиртными напитками.

Таким образом, в деле лечения алкоголиков мы сталкиваемся с непреодолимым препятствием: для успеха дела мы должны удалить алкоголика из его обычной среды и поместить под врачебный надзор в больничное заведение, а между тем больничные учреждения существующих типов отказывают в приёме таким больным. Чтобы выйти из такого затруднения, остаётся одно средство – учреждать больницы особого типа, такие больницы, которые имели бы специальною целью давать помещение для алкоголиков подобно тому, как существуют особые лечебные заведения для душевнобольных. Эта мысль и осуществлена уже за границей во многих странах. Теперь настало время осуществить эту мысль и в нашей стране.

Казанское Общество Трезвости, проведя ряд мер, наиболее важных в деле отвращения населения от нетрезвой жизни, решило приступить к осуществлению самой главной своей задачи – к борьбе с алкоголизмом, как с болезнью. Оно решило те скромные средства, которые имеются в его распоряжении, употребить на устройство особой лечебницы, где находили бы для себя приют лица, нуждающиеся во врачебной помощи и не могущие получить её в обыкновенных больницах. [...] Открываемая больница устроена по типу лечебницы-приюта. В ней должны находить для себя помещение лица, желающие отвыкнуть от привычки постоянного, неумеренного употребления спиртных напитков, равным образом, и те, кто страдает так наз[ываемым] запоем. В то же время больница будет принимать и таких алкоголиков, которые, вследствие временного злоупотребления алкоголем, получили то или другое заболевание нервной системы.

Поступление в больницу признаётся добровольным. Мы намеренно исключили из устава право принудительного помещения больных. Сделано это, во-первых, с тою целью, чтобы не придавать больнице характер места заключения, а, во-вторых, потому, что,

вследствие отсутствия прямых указаний в нашем законодательстве касательно принудительного лечения алкоголиков, утверждение устава больницы могло бы отсрочиться на очень продолжительный, пожалуй, неопределённый срок. От поступающего в больницу требуется только одно: не нарушать своим поведением тех правил, которые признаны обязательными для всех лечащихся.

Обстановку больницы мы старались приблизить возможно больше к обстановке домашней. Равным образом будет обращено внимание и на то, чтобы жизнь пребывающих в больнице была по возможности неспящей, занятой». [127, с. 205 – 206]

При этом профессор Л.О. Даркшевич особо подчеркнул, что: «Устройство больницы и в тех скромных размерах, в каких она открывается сегодня, стало возможным для Общества Трезвости только благодаря сочувствию Казанского населения, сочувствию, сказавшемуся в неизменной поддержке Общества материальными средствами. С этой стороны открываемая нами больница, по всей справедливости, должна считаться достоянием населения города Казани». [127, с. 207]

Первоначально в БА при КОТ было всего девять кроватей (коек), шесть из которых было предназначено для больных третьего класса (с платой по 10 рублей в месяц), две – второго (25 рублей) и одна – первого (75 рублей), размещавшихся в трёх комнатах. Всего же, как писал «Казанский Телеграф», в больнице имелось «около 10 комнат: три спальных, столовая, гостиная, зал и т.п.», комнаты «высокие и светлые, с паркетными полами». [131, с. 2] С 4 августа 1896 г. количество кроватей третьего класса было ограничено четырьмя, [98, с. 501] за счёт чего на две увеличилось число кроватей второго класса. Однако благодаря энергичной деятельности Комитета КОТ и казанских медиков по увеличению лечебных площадей и возможностей больницы уже к концу первого года её существования количество кроватей увеличилось втрое – до двадцати семи. [52, с. 4]

Всего, на протяжении первого года в больнице лечилось 72 человека (70 мужчин и 2 женщины), из которых 51 – «выбыл в различное время года», 19 – оставались в больнице и 2 умерли. Причём среди пациентов преобладали иногородние – 39 человек (55 %), а жителей г. Казани было 33 (45 %). «Небольшое число больных женского пола» профессор Л.О. Даркшевич объяснял тем, «что особого отделения для женщин долгое время не было при больнице, а затем, хотя оно и было открыто, но его снова пришлось закрыть и при том совершенно, так как оказалось, что, в виду малого поступления больных женщин, содержание особого женского отделения требовало очень больших расходов и ложилось тяжёлым бременем на бюджет больницы». [52, с. 6] Известно, что женское отделение БА при КОТ (располагавшееся во флигеле) просуществовало совсем недолго – до марта 1897 г. [59, с. 543]

Любопытно также, что уже в первый год существования БА при КОТ наибольшее число больных оказались из «класса чиновников», за ними шли – «лица торгового класса, лица интеллигентных профессий, духовного звания, разночинцы, ремесленники, военные, земледельцы». [52, с. 7] Эта тенденция подтверждалась и в последующие годы. Как отмечал 28 января 1901 г. врач В.П. Первушин, «наибольшим вниманием больница пользовалась со стороны лиц, занимающихся письмоводством в различного рода конторах и правительственных учреждениях, затем – со стороны чиновников, торгового люда и, наконец, особ духовного звания». В возрастном отношении преобладали «люди среднего возраста» (тридцати – сорока лет). [56, с. 225 – 227] В 1902 г. «лица духовного звания» сравнивались по численности с лицами, «занимавшимися письмоводством» – по 12 человек (причём, среди первой категории – «священников 8, псаломщиков 3, без определённых занятий 1»). [58, с. 1] В дальнейшем – в связи с расширением деятельности БА при КОТ – среди её пациентов стали преобладать торговцы и ремесленники. [136, с. 24]

При этом, как и предсказывал А.Т. Соловьёв, после открытия БА при КОТ средства на её поддержание и развитие действительно начали «являться сами». Так, сразу же после распространения информации о появлении в г. Казани первой в России больницы (лечебницы-приюта) для алкоголиков возрос поток целевых частных пожертвований как от

широко известных государственных, общественных, религиозных деятелей, предпринимателей и учёных, так и от простых обывателей.

Уже через несколько дней местные газеты сообщили, что в качестве жертвователей на БА при КОТ выступили: архиепископ Казанский и Свияжский Владимир (И.П. Петров) (30 рублей), городской голова Казани С.В. Дьяченко (10 рублей), ректор ИКУ К.В. Ворошилов (3 рубля), профессора ИКУ Н.Ф. Высоцкий (1843 – 1922) (5 рублей) и А.И. Александров (1861 – 1918) (5 рублей) – впоследствии ректор Санкт-Петербургской духовной академии, викарий Санкт-Петербургской епархии, епископ Ямбургский Анастасий, и др. [9, с. 2; 62, с. 2]

7 апреля 1896 г. на заседании Комитета КОТ Л.О. Даркшевичем была доложена телеграмма, поступившая от известного российского промышленника и мецената, одного из основателей отечественного птицеводства А.С. Баташёва (1848 – 1912), в которой он, выражая сочувствие деятельности КОТ, заявил, что высылает на больницу 800 рублей. В связи с этим было постановлено «собрать экстренное Общее Собрание и избрать [А.С.] Баташёва почётным членом Общества», что и было сделано 21 апреля 1896 г. [77, с. 358; 102, с. 310]

Вскоре А.С. Баташёв предложил также казанским трезвенникам «в ознаменование дня Священного Коронования Батюшки Государя Императора Николая Александровича, Матушки Государыни Александры Феодоровны» учредить «400 рублей премии [тем], кто выработает проект лечения несчастных больных». В связи с этим 28 мая 1896 г. Комитет КОТ постановил данное предложение принять и, по получении денег, составить «проект условия премии» (получившей, согласно желанию А.С. Баташёва, название – «премия за лечение алкоголиков в память Св[ященного] Коронования Их Величеств»), чем 2 февраля 1897 г. было поручено озаботиться профессору Л.О. Даркшевичу. [95, с. 185; 98, с. 501; 125, с. 412]

1 сентября 1896 г. «к суммам больницы» были также причислены «знаковые» 100 рублей, пожертвованные на нужды КОТ протоиереем Андреевского собора в г. Кронштадте И.И. Сергиевым (Иоанном Кронштадтским) (1829 – 1908) [90, с. 504], избранным почётным членом КОТ. Такую же сумму – сто рублей – пожертвовал на БА при КОТ известный казанский купец, бывший гласный Казанской городской думы (КГД) В.Е. Соломин (1832 – 1896). [52. С. 12]

Наконец, весьма крупную по тем временам сумму – 2,5 тысячи рублей – предоставила в память о своём покойном муже – известном зерноторговце и благотворителе И.Н. Журавлёве – его супруга В.Е. Журавлёва (избранная почётным членом КОТ), при условии учреждения одной бесплатной кровати «для больного, помещаемого в лечебницу по 3 классу», с наименованием оной «Кровать имени Ивана Николаевича Журавлёва» и предоставлением ей исключительного права выбора пациента. [99, с. 409 – 410]

Следует также особо упомянуть о 2 тысячах рублях, пожертвованных в 1899 г. на нужды КОТ А.Х. Шамовой (1842 – 1926 или 1927) – супругой известного казанского благотворителя и религиозного деятеля, купца-старобрядца Я.Ф. Шамова (1833 – 1908), из которых 500 рублей были направлены «на уплату долга по больнице» – «с тем, чтобы на эту сумму содержать бесплатно неимущих больных в больнице». За своё благодеяние А.Х. Шамова 23 февраля 1899 г. также была избрана почётным членом КОТ. [123, с. 154]

Помимо этого, средства на поддержание БА при КОТ поступали и из других источников: так, например, на нужды больницы направлялась выручка (или часть выручки) от проведения благотворительных спектаклей (в частности, устраивавшихся «товариществом оперных артистов» и «товариществом драматических артистов»), от продажи книг и т.д. [85, с. 43; 103, с. 100]

В связи со стремительно растущим числом желающих поступить в больницу, на заседании Комитета КОТ 2 мая 1896 г., в связи с заявлением профессора Л.О. Даркшевича, было постановлено «прибавить две комнаты под больницу и озаботиться о найме квартиры в нижнем этаже и во флигеле». [91, с. 358] В результате с целью расширения помещений БА при КОТ «был взят сначала верхний этаж соседнего дома, а затем ещё и верхний этаж

флигеля, который находится в общей связи с этим вторым зданием». [52, с. 4]

Кроме того, по просьбе Л.О. Даркшевича, младшему врачу было назначено годовое жалование в размере 600 рублей в год (по 50 рублей в месяц), и, кроме того, решено ходатайствовать об устройстве при больнице библиотеки [91, с. 358, 359] («ответственным лицом по библиотеке» впоследствии был избран профессор А.И. Александров, разрешение Казанского губернатора П.А. Полторацкого «открыть библиотеку-читальню при лечебнице» получено в 1900 г.) [92, с. 399; 122, с. 216]. Ранее, по сообщению местных газет, член-соревнователь КОТ священник Успенского собора г. Казани М.И. Акрамовский также изъявил желание служить в больнице (лечебнице-приюте) всю ночь «перед каждым праздником», что долгое время и делал. [25, с. 3; 44, с. 555; 138, с. 2] Помимо этого, профессор Л.О. Даркшевич предлагал «для развлечения больных» устраивать в её помещении платные спектакли («в пользу Общества Трезвости»), однако Комитет КОТ 16 декабря 1896 г. «не нашёл возможным» разрешить их. [119, с. 65]

Практически сразу же после открытия БА при КОТ казанские трезвенники озаботились о её расширении и переводе в отдельное здание, так как, помимо прочего, открытая в «наёмной квартире» лечебница-приют располагалась, по признанию врача В.П. Первушина, «на такой шумной и пыльной улице, как Владимирская, и в такой части города, где всё напоминало больным о их прежней жизни». [59, с. 543] 7 апреля 1896 г. на заседании Комитета КОТ было заслушано заявление А.Т. Соловьёва о том, «что, имея в виду построить собственный дом для больницы, он просил городскую управу о предоставлении места для лечебницы», и городской голова Казани С.В. Дьяченко «обещал оказать содействие к отводу места около 3-й горы», но так как, по мнению некоторых членов Комитета КОТ, место это было «не вполне удобно и очень отдалено», то А.Т. Соловьёв просил его «ходатайствовать [пе]ред городской управой об отводе места, как более подходящего, около спуска в Подлужную». [102, с. 308]

Однако место на спуске на улицу Подлужную, как оказалось, было уже обещано Казанской духовной семинарии (КДС) «для постройки здания», поэтому первоначально КОТ было заявлено о невозможности его предоставления. [120, с. 355] 7 мая 1896 г. КГД постановила предоставить КОТ во временное пользование на двенадцатилетний срок участок городской земли площадью 1200 квадратных сажен «позади 3-й горы, вдоль шоссе к Академической слободе». [121, с. 438]

В этой связи Комитет КОТ нанял ещё одно помещение в доме на Академической 1-й улице (ныне – улица Вишневского), где 7 июня 1896 г. – после молебствия, совершённого священником М.И. Акрамовским, было открыто «2-е отделение больницы». [29, с. 449]

В планах Комитета КОТ было «возведение больницы на 60 кроватей», на что требовалось 60 тысяч рублей. В связи с этим казанские трезвенники обратились с просьбой «о назначении из казны субсидии на возведение особого здания больницы для алкоголиков и на расходы по обзаведению её» в Главное Управление неокладных сборов и казённой продажи питей (ГУНСКПП) Министерства финансов (МФ) РИ и к министру финансов РИ С.Ю. Витте. [119, с. 64] Однако 20 февраля 1897 г. на это Комитету КОТ ГУНСКПП МФ РИ был дан довольно витиеватый отказ. Тем не менее, последним «было признано, что Казанскому Обществу Трезвости, в виду невключения Казанской губернии в район казённой продажи питей, могло бы быть оказано пособие лишь при условии направления в содержимую этим обществом лечебницу страдающих запоем из монопольных губерний, и с этою целью найдено возможным предоставить попечительствам о народной трезвости оказать Казанскому Обществу Трезвости, в пределах отпускаемого сказанным попечительствам казённого пособия, посильное содействие в деле содержания устроенной названным обществом трезвости больницы для алкоголиков, с тем, чтобы попечительства имели за сим право направлять в больницу обусловленное, по соглашению, количество лиц, подлежащих специальному лечению от алкоголизма». [96, с. 267]

В этой связи постепенно начали поступать средства от губернских и уездных попечительств о народной трезвости (в том числе, с условием организации специальных

«койко-мест» /кроватей/ для направляемых ими больных-алкоголиков). Так, например, известно, что 5 сентября 1897 г. 3 тысячи рублей постановил направить «в пособие» КОТ Самарский губернский комитет ПНТ, 14 марта 1898 г. 1 тысячу рублей постановил ассигновать КОТ «на приобретение собственного дома для больницы» Ставропольский уездный комитет ПНТ. [113, с. 217; 124, с. 697] Вскоре от Самарского губернского комитета ПНТ поступило ещё 500 рублей. [46, с. 386] Как отмечалось в отчёте о деятельности КОТ с 1 сентября 1899 г. по 1 января 1901 г., «помощь на устройство больницы и приюта для алкоголиков» была оказана Самарским губернатором А.С. Брянчаниновым (1843 – 1910), избранным почётным членом КОТ. [30, с. 72]

Тем временем, несмотря на частные пожертвования, уже в 1897 г. стала серьёзно ощущаться нехватка средств на поддержание деятельности БА при КОТ, а также нужда в приспособленных для медицинских нужд помещениях. В этой связи с 9 апреля 1897 г. Комитет КОТ упразднил деление «койко-мест» в БА при КОТ на «классы», так как плата в 25 рублей оказалась убыточной, уравнивая «плату за лечение в больнице в 30 руб[лей] в месяц, и с желающих иметь отдельную комнату 75 руб[лей]», одновременно отметив при этом, что: «Комитет по возможности принимает больных бесплатно». [116, с. 342] А 4 мая 1897 г. было постановлено просить младшего врача В.П. Первушина отказаться от получаемого им жалования, «пока расход больницы превышает приход», в связи с чем Л.О. Даркшевич попытался убедить Комитет КОТ не настаивать на этом, ибо в таком случае В.П. Первушин вынужден будет оставить службу, однако его аргументы не подействовали. [93, с. 507; 99, с. 411; 101, с. 514] Вместе с тем, по мере поступления долгов от пациентов и субсидий, Комитет КОТ изыскивал возможности для материального поощрения младшего врача, восстановив ему со временем регулярное жалование в прежнем размере.

При этом, не дожидаясь, когда окончательно разрешатся вопросы с землеотводом и субсидированием строительства здания больницы, 4 мая 1897 г. Комитет КОТ постановил приобрести для этих целей за 8 тысяч рублей «дом Парамонова» на улице Подлужной (на тихой, незагрязнённой окраине города), однако окончательная сделка была сорвана, и, хотя БА при КОТ и была переведена туда на условиях контракта уже 13 мая, но пробыла там только до конца августа указанного года, вновь переехав на зиму в прежнее помещение. [44, с. 555; 59, с. 543; 84, с. 516; 99, с. 411] 7 января 1898 г. Комитет КОТ вновь постановил «заботиться приобретением своего дома на сумму 7000 руб[лей] и возобновить ходатайство пред городской управой об уступке места около дамбы для устройства приюта и народной аудитории». [85, с. 43] Однако покупка дома на улице Подлужной тогда так и не состоялась, так как он был «приобретён с торгов другим лицом». [88. С. 92]

Одновременно, учитывая не прекращавшийся наплыв пациентов, Комитет КОТ постановил «отвести особую комнату при ночлежном приюте для помещения в ней желающих лечиться от пьянства, но с тем, чтобы они, пользуясь бесплатно всем содержанием Общества, являлись бы ежедневно к врачу в больницу, где им даётся совет и лекарства бесплатно». [45, с. 454]

Перебрав целый ряд вариантов (в том числе, приобретение «одного из трёх домов» около Казанского Богородицкого женского монастыря) [82, с. 271], в мае 1898 г. КОТ всё же приобрело за 7,5 тысячи рублей собственный дом в Академической слободе (Академическая I-я улица, дом 10), куда в начале июня переселилась больница. Несмотря на то, что условия размещения в нём больных были далеки от идеальных, это уже был всё-таки свой, а не съёмный, дом.

«Самый дом 2-х этажный, деревянный, небольших размеров; – сообщал в отчёте о деятельности БА при КОТ за второй и третий годы её существования врач В.П. Первушин, – в 5-и небольших комнатах верхнего этажа разместили больных, а внизу устроили общий зал, служащий в то же время приёмной, кабинетом врача и помещением для аптеки, столовую и изоляционную комнату для вновь поступающих больных; кухня и тёплый ватер-клозет находятся также внизу, а ванная комната с небольшой комнатой для фельдшера вверх. В больнице с трудом может поместиться 11 – 12 человек, а зимой 9 – 10 человек, с удобством

же 7 – 8 человек.

Важно было уже одно то, что больница помещалась в своём доме, где не могло быть посторонних элементов, имела свой сад, которым пользовались только больные, свой водопровод, надворные здания для сохранения довольно большого больничного инвентаря и т.п.

Таким образом, в отношении хозяйственном больница лишь выиграла, но, разумеется, на приобретённый дом нужно смотреть как на временное помещение, переходное к тому типу лечебницы, который у администрации её за эти 2 ½ года практики постепенно выработался». [59, с. 544]

Всего – с 27 марта 1896 г. по 1 сентября 1898 г. – больничным лечением в БА при КОТ воспользовались уже в общей сложности 106 человек, по 1 января 1901 г. – 174 человека (при этом «общий благоприятный исход», по признанию врача В.П. Первушина, наблюдался «в 30 – 33 процентах всех случаев», что было «приблизительно одинаково с учреждениями подобного рода за границей»). [56, с. 228 – 229; 59, с. 545]

В первой половине июня 1899 г. казанскими трезвенниками был приобретён «для благотворительных учреждений Общества» дом на улице Подлужной, который её владелец И.Т. Анисимов уступил за 7 тысяч рублей – при значительно большей стоимости (за что был избран почётным членом КОТ). [126, с. 311] Дом в Академической слободе решено было продать, после чего – с 6 августа 1900 г. – БА при КОТ была переведена «во вновь приобретённое место в конце Подлужной улицы, под № 54», обретая, наконец, свою постоянную прописку. [56, с. 231]

«Единогласно постановлено ... принимать всех желающих лечиться от пьянства бесплатно...»

Дом на улице Подлужной, где рядом с другими учреждениями КОТ разместилась больница, выгодно отличался от прежнего, хотя также не вполне устраивал крайне требовательных университетских медиков. «Это большой участок земли, – описывал его 28 января 1901 г. врач В.П. Первушин, – на задах Русской Швейцарии (до 2-х десятин), причём, часть его, лежащая сзади, наполовину наполнена садом (большие деревья, идущие аллеями), часть – огородом; тут же устроена баня. Задний двор от переднего отделён длинным, идущим поперёк участка каменным корпусом (в котором со временем предполагается устроить главное здание больницы и домовую церковь). В переднем участке усадьбы расположены жилые и служебные постройки.

Собственно больничное здание, выходящее фасадом на Подлужную улицу, – 2-хэтажный, каменный дом, с подвальным этажом (кухня); вверху находится – аптека с кабинетом врача, 2 палаты для больных, небольшой зал – всего 4 комнаты; внизу – столовая и 2 палаты для больных, комната для фельдшера и комната-буфетная – 5 небольших комнат. В общем, можно с удобством разместить только 8 человек, в крайнем случае 9 – 10 в обоих этажах. Сообщение между этажами, а также с кухней – через холодные сени; ванной комнаты нет, клозет – холодный. Здание, предназначавшееся, конечно, для частной жизни, не может считаться вполне удовлетворительным больничным помещением.

Во дворе имеется небольшой каменный 2-хэтажный флигель, в верхнем этаже которого помещается библиотека общества, комната для смотрителя больницы и 2 комнаты для детского приюта, а внизу – кухня и большая комната для призреваемых общества, большинство коих – бывшие алкоголики и пользуются лечением в больнице». [56, с. 231 – 232]

При этом опыт первых лет деятельности БА при КОТ наглядно продемонстрировал казанским трезвенникам, что в российских условиях взимание с алкоголиков платы за лечение неизбежно приводит к тому, что воспользоваться им может только очень небольшая часть нуждающихся. В данной связи на заседании Комитета КОТ 3 декабря 1900 г. было единогласно постановлено, «так как платные больные не дают возможности назвать

больницу вполне благотворительным учреждением», «не принимать в больницу платных больных, а принимать всех желающих лечиться от пьянства бесплатно, возложив на них труд по учреждениям Общества», [106, с. 32] для чего было признано необходимым «озаботиться введением ремёсел» и «организовать правильные чтения и беседы» [30, с. 75]. Уже к началу 1901 г. здесь была создана небольшая переплётная мастерская, «служащая нуждам собственной библиотеки» (где трудились один – два больных), ещё один больной занялся «выделкой различных вещей из мрамора (принадлежности для письма, столики, умывальники и т.п.)». [56, с. 232]

В дальнейшем «больным предлагался тот или другой труд сообразно их силам и влечению»: летом они работали в саду, цветнике и огороде, занимались переплётным и столярным делом, убрали свои помещения, следили за внутренним порядком и чистотой здания, «священнослужители (пациенты) принимали участие и сами совершали некоторые церковные службы в воскресные и праздничные дни и накануне их». [47, с. 446]

Неимущие принимались в БА при КОТ бесплатно, а для прочих общая месячная плата (которую практически никто не вносил) была понижена до 10 рублей в месяц. Помимо прочего, данная мера привела к заметному изменению «контингента больных». Как указывал 27 января 1902 г. врач В.П. Первушин, «в то время как раньше преобладали лица привилегированных классов, в истёкшем году встречаем обратное отношение» – «тут, между прочим, видим лиц, занимающихся тяжёлым физическим трудом, и, благодаря своей болезни, лишившихся возможности продолжать свои занятия и поддерживать существование своё и своей семьи». [47, с. 443]

В скором времени КОТ удалось, наконец, обеспечить хоть и не вполне удовлетворительное, но стабильное финансирование своей больницы. 10 января 1901 г. открыл свою деятельность Казанский губернский Комитет Попечительства о народной трезвости (КГК ПНТ), к которому казанские трезвенники, по рекомендации ГУНСКПП МФ РИ, 10 июня 1901 г. постановили обратиться за пособием на содержание больницы на сумму 2 тысячи рублей, что и было сделано А.Т. Соловьёвым. [87, с. 336; 117, с. 144] 7 февраля 1902 г. КГК ПНТ направило в Комитет КОТ талон «на 2600 руб[лей] на содержание больницы алкоголиков и устройство чтений в Суконной слободе», что положило начало ежегодному финансированию БА при КОТ. [89, с. 238]

Как отмечал врач В.П. Первушин, эта «помощь со стороны правительственного учреждения» являлась «лестным для Казанского Общества трезвости признанием его заслуг и справедливой оценкой его деятельности, а также деятельности одного из его крупных учреждений – лечебницы для алкоголиков». [47, с. 444] В связи с этим он связывал с БА при КОТ большие надежды, указывая, что: «Это внимание к нуждам нашей лечебницы, кроме того, является выражением общественного мнения о важном значении подобных лечебниц в деле борьбы с пьянством. Эта мысль давно уже стала убеждением для Западной Европы и Северной Америки, найдя себе там и практическое осуществление в виде целой серии лечебниц и особых приютов для алкоголиков; существование и деятельность этих учреждений там строго регламентировано специальными законодательными актами, составляющими часть общих законоположений об алкоголиках. У нас эти идеи, недостаточно проникнув в общественное сознание, не успели ещё соответствующим образом отразиться как на отношении закона к данному вопросу, так и на проведении в жизнь относящихся сюда мероприятий. Поэтому, лечебница Казанского Общества трезвости для алкоголиков, помимо своего прямого назначения, должна сыграть в истории борьбы русского общества с его исконным врагом ещё и иную роль – в качестве учреждения, проповедующего и проводящего в жизнь известные начала и вырабатывающего самостоятельный взгляд на свои задачи. В дальнейшем будущем, надо надеяться, вопрос об алкоголизме и борьбе с ним в связи с учением о других интоксикациях, сделается одним из предметов преподавания на медицинских факультетах университетов и тогда – возможная вещь – наша лечебница войдёт под сень Казанского Университета, как одно из учебно-вспомогательных учреждений». [47, с. 444 – 445]

Продолжала поступать в КОТ и помощь, хоть и не столь значительная, от губернских попечительств о народной трезвости. Так, например, к началу 1904 г. на содержание больницы 500 рублей направил Вятский губернский комитет ПНТ и 300 рублей – Симбирский губернский комитет ПНТ. [32, с. 6; 63, с. 47]

За достаточно непродолжительное время КОТ удалось сосредоточить на Подлужной улице большинство своих учреждений, превратив её, по сути дела, в самую трезвую улицу Казани. «Общество имеет 4000 сажен земли, рошу и 5 каменных зданий в Подлужной, – констатировалось в отчёте о деятельности КОТ с 1 января 1902 по 1 января 1903 г., – где в одном доме помещается больница для алкоголиков, а детский приют, приют для рабочих и библиотека – в двух этажах другого дома». [31, с. 14] К 1904 г. в больницу был проведён телефон, посещения пациентов врачом стали ежедневными. [32, с. 6] В 1905 г. в ней был проведён капитальный ремонт: «переделаны все печи, перестланы и окрашены полы, подвоились балки и произведён ремонт бани». [34, с. 7; 65, с. 207]

В связи с тем, что поток пациентов из других губерний постоянно увеличивался, 5 июля 1903 г. Комитет КОТ в целях расширения (строительства нового здания) БА при КОТ постановил «просить министерство финансов о пособии в 30000 руб[лей] на устройство больницы». [110, с. 415] Данное ходатайство, вместе с просьбой об увеличении ежегодного пособия на содержание больницы до 4 тысяч рублей, было поддержано КГК ПНТ. [105, с. 558] В декабре 1903 г. ГУНСКПП МФ РИ уведомил последний, что «Министерство Финансов могло бы придти на помощь Обществу ассигнованием на постройку лечебницы для алкоголиков в г. Казани пособия в размере не свыше 10.000 рублей», если оно упростит представленный проект, на что Комитет КОТ 4 мая 1904 г. дал согласие – с просьбой ассигновать означенную сумму уже «в нынешнем году». [107, с. 278]

Помимо этого, до 3 тысяч рублей увеличилась сумма пособия, выделявшегося на больницу КГК ПНТ. В 1905 г. КОТ получило от последнего 3,5 тысячи рублей (плюс 500 рублей от Вятского губернского комитета ПНТ и 300 – от Симбирского губернского комитета ПНТ), в 1906 г. – 3 тысячи рублей (плюс 200 рублей от Симбирского губернского комитета ПНТ), в 1907 г. – 3 тысячи рублей. [33, с. 7; 35, с. 5; 36, с. 3; 65, с. 207; 112, с. 56] В 1908 г. размер пособия увеличился до 4 тысяч рублей, в 1910 г. КОТ было получено 5,5 тысячи рублей (израсходовано – 6349 рублей 55 копеек), в 1911 г. – 4 тысячи рублей (израсходовано 4934 рубля 65 копеек). [37, с. 6; 39, с. 4]

В апреле 1907 г. казанские трезвенники приступили к постройке на улице Подлужной новых зданий больницы, и уже к началу 1908 г. были возведены «два больших и одно маленькое здание, на что израсходовано 15000 руб[лей]». [36, с. (1)] При этом, «для того, чтобы поднять религиозное настроение и чувство больных призреваемых», по предложению профессора А.И. Александрова «возникла мысль устроить Храм во имя Всемилостивого Спаса при учреждениях Общества». [38, с. 9 – 10] Храм (домовая церковь), устроенный в одном из больших зданий, был освящён и открыт 27 апреля 1908 г. [4] В 1908 г. БА при КОТ уже размещалась в новых зданиях, обустройство которых продолжалось до 1909 г. (всего в течение 1908 г. в ней было «94 человека, живущих в больнице, и 96 проходящих», большей частью из Казанской губернии, «затем Вятской и Симбирской»). [37, с. 6] К 1911 г. в БА при КОТ, помимо прочего, имелась своя «медицинская библиотека». [39, с. 4]

Пациенты больницы обязаны были «посещать все церковные службы, делать всё по учреждению общества», «знающие ремёсла» должны были работать в имеющихся мастерских: переплётной, столярной, слесарной, сапожной и портновской. При учреждениях КОТ на Подлужной улице имелось 4 тысячи сажен земли, на которых разведены сад и огород, призреваемые также исполняли «все работы по саду и огороду». [40, с. 4 – 5]

С годами число лиц, получивших лечение в БА при КОТ, неуклонно росло. Как сообщалось в отчёте о деятельности КОТ с 1 января 1902 по 1 января 1903 г.: «Всего больных с основания больницы было около 350 человек. Больные были со всех концов России: с Кавказа и из Сибири». [31, с. 12] А в отчёте с 1 января 1912 г. по 1 января 1913 г. сообщалось уже о «более чем 600 больных, перебивавших в больнице», [41, с. 3] и это, не

считая многих тысяч «приходящих». В одном только 1912 г. «было 89 больных: из них 87 мужчин и 2 женщины, лежавших от 7 дней до 4-х месяцев в больнице, и 504 приходящих». [136, с. (11)]

В 1905 – 1909 гг. произошли существенные изменения в составе врачебного персонала БА при КОТ. 4 мая 1905 г. на заседании Комитета КОТ было заслушано заявление профессора Л.О. Даркшевича о том. «что он не считает возможным дальше сохранять за собою звание главного врача при больнице Общества трезвости и просит сложить с него это звание». Причём, причина отказа от должности, которую он занимал с 1896 г., в протоколе заседания Комитета КОТ не приводилась. В результате было постановлено просить «принять на себя звание главного врача больницы Общества Трезвости» заслуженного профессора ИКУ И.М. Догеля (1830 – 1916), на что тот вскоре дал своё согласие (утверждён в должности Казанским губернатором П.Ф. Хомутовым 9 мая 1905 г.). [83, с. 387; 97, с. 402; 109, с. 467]

Замена оказалась вполне полноценной. Иван Михайлович Догель – выдающийся учёный, один из основоположников экспериментальной фармакологии, доктор-медицины, прославившийся, помимо прочего, своими словами о том, что: «...Называемое словами aqua vita, водою жизни (как именовали водные растворы спирта. – И.А.), водкой должно называть, по всей справедливости, aqua mortis, водою нищеты, унижения и смерти». [19, с. 146] Профессор И.М. Догель «посещал больницу, когда поступало больных большое количество, вёл беседы с больными и давал руководящие советы». [40, с. 4]

Вскоре также сменился и младший врач БА при КОТ: вместо ушедшего В.П. Первушина на эту должность был приглашён Мстислав Александрович (Мухаметхан Сахипгареевич) Кулаев (1873 – 1958) (по национальности – башкир, принявший православие) – впоследствии доктор медицины, выдающийся учёный-филолог, исследователь башкирского языка, государственный и общественный деятель, председатель Башкирского Правительства, подписавший в 1919 г. «Соглашение центральной Советской власти с Башкирским правительством о Советской Автономной Башкирии». Весьма любопытно, что эпизод из его биографии, связанный с работой в БА при КОТ, практически нигде не упоминается.

При этом врач М.А. Кулаев также не был «взят со стороны»: ранее, вместе с врачом А.Д. Сурковым и фельдшерницей К.Е. Даниловой, он, в частности, принимал участие в оказании бесплатной медицинской помощи (приёме больных) «при чайной Общества трезвости на Булаке». [32, с. 5] Известно, что М.А. Кулаев являлся младшим врачом БА при КОТ в 1906 – 1908 гг., [35, с. 5; 36, с. 3; 37, с. 6] после чего его в 1909 г. сменил доктор медицины М.М. Хомяков [38, с. 9]. Старший врач по-прежнему жалованья не получал, младший получал 600 рублей в год. [28, с. 23]

Благодаря, главным образом, пособию, предоставляемому КГК ПНТ, лечение в больнице оставалось бесплатным: так, например, в течение 1913 г. на её содержание поступило 5528 рублей 32 копейки (в том числе, 4000 рублей – от КГК ПНТ) [28, с. 30].

Вместе с тем, КОТ постоянно испытывало проблемы в финансировании больницы и других своих учреждений. Однако, руководствуясь изначально избранным принципом, общество продолжало изыскивать их всеми способами: главным образом, за счёт регулярных обращений за помощью к КГК ПНТ, который охотно шёл ему навстречу даже в самые трудные военные годы [66, с. 15; 67, с. 263; 69, с. 19; 70, с. 303; 71, с. 118; 75, с. 151; 78, с. 111].

В отчёте о деятельности КОТ за 1912 г., то есть по прошествии пятнадцати с лишним лет после её открытия, говорилось в частности: «В больницу для лечения, благодаря пособию «Попечительства о народной трезвости», принимаются почти все бесплатно, но с обязательством, когда будут иметь средства – уплатить стоимость лечения. До сих пор никто из обязавшихся платы не внёс, хотя из более чем 600 больных, перебивавших в больнице, не мало излечившихся и даже есть записавшиеся в члены “[Казанского] Общества Трезвости”; около же 100 человек в рубрике “более не принимать”». [41, с. 3]

В национально-религиозном отношении среди пациентов БА при КОТ преобладали русские (православные) люди. Заметный процент (что видно, в частности, по отчётам доктора М.М. Хомякова) составляли также татары (мусульмане).

Причём, в силу религиозных запретов пьянство у татар (мусульман), как правило, приобретало скрытый и отличающийся по составу алкогольных напитков характер. Как отмечал тот же М.М. Хомяков, в отличие от русских: «Среди татар обыкновенно встречаются алкоголики, пьющие исключительно пиво и киндер-бальзам». [136, с. 16]

Вот одна из типичных историй болезни алкоголика-татарина: «Больной 22 лет, татарин, вероисп[оведания] магометанского, крестьянин, образование начальное, приказчик. “Родился здоровым ребёнком, ходить начал 11-ти месяцев. До 14 лет не хворал. В школу отдан был 7 лет. В 11 лет поступил мальчиком в магазин. Водку пить начал в 16 л[ет], сначала – по праздникам, а потом, приблизительно, через каждые три недели запоем. Недели три я работал, как здоровый человек, но потом начинал пить до потери сознания, и это продолжалось до самого последнего времени. Перед самым поступлением в больницу О[бщест]ва Трезвости, где в настоящее время лечусь от алкоголизма, я пил два дня подряд, а потом слёг в постель, на третий день явился в больницу». [136, с. 20]

Известно, что помимо русских и татар, в БА при КОТ проходили лечение чуваша, мордвина, черемисы (марийцы), белорусы и представители других национальностей: «больной 38 л[ет], православный, крестьянин, по ремеслу столяр», «больной 37 л[ет], православный, русский, дворянин, образование получил в Техническом училище, по занятию – конторщик», «больной 18 лет, татарин, вероиспов[едания] магометанского, из крестьян, образование начальное, по занятию – торговец», «больной 28 лет, православный, белорус, (потомств[енный] почёт[ный] гражданин), студент Казан[ской] Духов[ной] Академии», и т.д. [53, с. (12); 136, с. 13, 15, 16, 21]

По состоянию на 1912 г., «процент выздоровления колебался, как и раньше, между 30 % – 40 %», по состоянию на 1913 г., «между 30 % и 50 %». [53, с. 16; 136, с. 12] Как констатировал доктор М.М. Хомяков, «Больница Общества Трезвости с каждым годом захватывает всё большие и большие круги клиентелы». «Параллельно с ростом доверия к персоналу больницы, – добавлял он, – поднимается % выздоровления. [...] Крайне важно, что даже и рецидивисты возвращаются в больницу часто по своей собственной воле, не ожидая понуждений со стороны своих родственников.

Это доверие, а доверие второй рычаг в трудной борьбе с алкоголизмом». [53, с. 16]

В предвоенном 1913 г. «в больнице в течение года лечилось от пьянства 222 человека, считая в том числе тех, которые лечились проходящими» («почти все» – бесплатно). «На больных, как и всех живущих при больнице, – сообщалось, в частности, в отчёте о деятельности КОТ за 1913 г., – возлагался труд по учреждениям общества. В больнице было десять кроватей, но когда желающих было больше, то они помещались в приюте при больнице, из которого, по освобождении мест, перемещались в больницу.

Лекарство всем проходящим выдавалось бесплатно, а по требованию высылалось и в другие города, в губернии: Симбирскую, Саратовскую и Вятскую. [...] Кроме того, при больнице в особом помещении были больные волчанкой. [...] При больнице, кроме сада и огорода, за которыми ухаживали призреваемые, устраивается пасека. Наблюдение за садом, огородом и пчельником поручено дьякону, находящемуся при церкви Общ[ества] Трезвости, знающему это дело». [28, с. 23 – 24]

Опыт организации и деятельности БА при КОТ оказался весьма востребованным представителями медицинского сообщества и общественниками далеко за пределами Казанской губернии, в том числе, в гг. Санкт-Петербурге [94, с. 644], Киеве, Минске и др. Так, на заседании Комитета КОТ 4 июня 1903 г. было заслушано письмо старшего врача Киевской Кирилловской больницы П.И. Нечая с просьбой «о высылке ему отчёта и сведений о больнице общества», на заседании 22 декабря 1913 г. – отношение врачебного инспектора Минской губернии «о доставлении сведений об устройстве больницы для алкоголиков», и т.п. [69, с. 19; 108, с. 366] Все эти просьбы казанскими трезвенниками с большой

благожелательностью удовлетворялись.

Летом 1911 г. учреждения КОТ посетили «доктор Эггерс из Бремена и Л.Б. Скаржинский от Министерства Финансов», которые «остались очень довольны постановкою учреждений Общества». [39, с. 7] После этого чиновник особых поручений ГУНСКПП МФ РИ Л.-В.Б. Скаржинский прислал казанским трезвенникам приглашение участвовать во Всемирной промышленной выставке в г. Турине (Итальянское королевство), [39, с. 7] на которой впоследствии КОТ была присуждена высшая награда (*grand prix*), а его руководителю А.Т. Соловьёву – большая серебряная медаль.

«Ваша лечебница переродила меня и физически и нравственно...»

Неоценимый вклад в создание и развитие БА при КОТ, безусловно, в первую очередь, внесли её врачи, научные взгляды которых на природу пьянства и алкоголизма, вкупе с общими установками КОТ и КО РС на религиозно-нравственное и физическое отрезвление русского народа посредством его духовного просвещения и приучения к созидательному труду, по большому счёту и предопределяли методы лечения.

В журнале «Деятель» (а также иногда в качестве отдельных брошюр) публиковались «отчёты по больнице», составленные её врачами. Как правило, весьма содержательные, глубокие и полезные во многих отношениях, они и по сей день не утратили своей актуальности, а представленные в них ценные наблюдения, заключения и рекомендации и сегодня могут быть использованы в профилактике и лечении пьянства и алкоголизма.

Были опубликованы, в частности, сделанные и составленные профессором Л.О. Даркшевичем «Доклад главного врача больницы Комитету Общества Трезвости 2 июня [1896 г.]», «Отчёт главного врача больницы» (за пять первых месяцев её существования), «Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за первый год её существования, прочитанный в Общем Собрании 30 марта 1897 года проф[ессором] Л.О. Даркшевичем». [10; 11; 51; 52] В 1900 г. в Санкт-Петербурге была издана его работа «Роль земского врача в борьбе с народным алкоголизмом». [128]

Члену-соревнователю (с 8 апреля 1902 г. – почётному члену) [115, с. 287] КОТ профессору И.М. Догелю принадлежали, в частности, исследования «Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека» (отпечатанное в 1896 г. в «Деятеле» и отдельной брошюрой: 1-е издание в 1896 г., 2-е издание в 1904 г.), «Знание и доверие, как лекарство» (изданное в 1900 г. в качестве приложения к журналу «Деятель») и др. [12; 13; 14; 15; 16; 17; 18] Помимо этого, он читал платные лекции о вреде алкоголя, сбор от которых поступал в пользу КОТ (например, 31 марта 1902 г. – лекцию на тему «Влияние спиртных напитков на человека и животных»). [115, с. 287]

Врач В.П. Первушин также являлся автором целого ряда материалов, публиковавшихся КОТ: в том числе, аналитической заметки под названием «Новая лечебница для алкоголиков в Москве» (1898 г.), «Отчёта по больнице Казанского Общества Трезвости за 2-й и 3-й год её существования. (С 27 марта 1897 г. по 1 сент[ября] 1898 г.)», «Краткого обзора деятельности больницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков с 1 сентября 1898 г. по 1 сентября 1899 г.», «Краткого обзора деятельности лечебницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков с 1-го сентября 1899 г. по 1 января 1901 г.», доклада под названием «Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости для алкоголиков за 1901 год и взгляд на будущее подобных учреждений», «Правил для больницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков» и «Правил для приюта Казанского Общества Трезвости в Подлужной улице», «Отчёта по больнице Казанского Общества Трезвости для алкоголиков за 1902 год», отчётов «Больница Казанского Общества Трезвости для алкоголиков в течение 1903 года», «Больница Казанского Общества Трезвости для алкоголиков в течение 1904 года (9-й год существования)», и др. [7; 47; 54; 55; 56; 57; 58; 59; 60; 61]

Врач М.А. Кулаев, как и его предшественник, оставил после себя несколько отчётов о

деятельности БА при КОТ. [21; 48] Доктор медицины, член Комитета КОТ М.М. Хомяков являлся автором статьи «К вопросу о домах терпимости» (1900 г.), «Отчёта по больнице Казанского Общества Трезвости за 1910 год», «Отчёта по больнице Казанского Общества Трезвости за 1911 год», отчёта «Больница для алкоголиков Казанского Общества трезвости за 1912 год», «Отчёта по больнице Общества Трезвости за 1913 г.» и за последующие годы, читал лекции в учреждениях КОТ (в том числе, «по борьбе с туберкулёзом»). [41, с. 6; 49; 50; 53; 136; 137]

К сожалению, в отличие от Л.О. Даркшевича, И.М. Догеля и М.А. Кулаева, имя доктора медицины М.М. Хомякова оказалось незаслуженно забыто. Вместе с тем, учитывая его вклад в деятельность по излечению телесных и нравственных недугов лиц, призываемых в учреждениях КОТ, он, безусловно, заслуживает того, чтобы наравне с другими быть увековеченным в истории российского трезвеннического движения.

Михаил Михайлович Хомяков (1874 – 1952) являлся «сыном двух профессоров» (биологический – учёного-клинициста, профессора ИКУ М.А. Хомякова /1841 – 1894/ – от его первого брака с А.А. Хомяковой /урождённой – Григорьевой/, и приёмный – известного геолога, палеонтолога и археолога, профессора ИКУ А.А. Штукенберга /1844 – 1905/, замужем за которым вторым браком состояла мать М.М. Хомякова) [20].

Будучи личностью неординарной, талантливой и, одновременно, весьма противоречивой – человеком левых взглядов и убеждённым атеистом, доктор М.М. Хомяков, помимо занятий медициной, разрабатывал проблемы палеоантропологии, краниологии, истории, этнографии, археологии Поволжья и Приуралья, внёс заметный вклад в изучение происхождения и истории чувашского народа [24]. Закончив в 1899 г. юридический факультет ИКУ и став профессорским стипендиатом по кафедре истории и теории гражданского права, он увлёкся политикой, что, по-видимому, стало причиной кардинального «излома» его карьеры и временного отъезда в Германию, где М.М. Хомяков получил медицинское образование. Вернувшись в г. Казань, он всецело погрузился в научную и общественную деятельность, в чём заметно преуспел, написав и издав, помимо прочего, множество исследований на различные темы. [20]

При этом М.М. Хомяков за свою довольно продолжительную жизнь умудрился серьёзно пострадать от всех политических режимов, но остаться в живых и умереть «собственной смертью» в г. Казани. В начале XX в. он принимал активное участие в революционном движении (по одним сведениям, в рядах большевиков, по другим – эсеров), за что преследовался властями и, вероятно, был изгнан из ИКУ и выслан из г. Казани. В 1918 г. он воевал за «красных» и заведовал санитарной частью Казанской группы войск Восточного фронта, за что его чуть было не расстреляли «белочехи». В 1928, 1931 и 1938 гг. он арестовывался органами ОГПУ (ГПУ) по обвинению в антисоветской деятельности, после чего – в 1940 г. – был приговорён Особым совещанием НКВД СССР к восьми годам заключения в исправительно-трудовых лагерях по 58 статье УК РСФСР за контрреволюционную деятельность, но в 1944 г. освобождён, хотя долгое время и не имел возможности вернуться в г. Казань (реабилитирован в 1958 г.). [20]

После окончания гражданской войны М.М. Хомяков продолжил научную и общественную деятельность: преподавал в вузах, техникумах, школах, работал в различных учреждениях, водил экскурсии, читал лекции – в том числе на антирелигиозную тему, но, в то же время, активно боролся за спасение церковных святынь и культурных памятников. В 1920 г. он был избран профессором Самарского государственного университета по кафедре антропологии на естественное отделение физико-математического факультета, но в г. Самаре по каким-то причинам так и не доехал. Имеются сведения, что в последние годы перед выходом на пенсию М.М. Хомяков работал в г. Казани городским судебно-медицинским экспертом. [20]

На первый взгляд, вызывает удивление то, как человек с таким мировоззрением и столь «бурной» биографией долгие годы мог плодотворно сотрудничать с КОТ, руководство и подавляющее большинство членов которого твёрдо придерживались правых православно-

монархических взглядов и отличались ревностной религиозностью. Разгадка этого «феномена», вероятно, заключается в том, что, как и казанские трезвенники, доктор М.М. Хомяков ставил заботу о народном здравии и борьбу с пороками общества выше своих политических пристрастий.

Показательным в данном отношении являлось его активное участие в создании и деятельности «Общества Защиты Несчастных Женщин» (ОЗНЖ), открывшего свою деятельность в г. Казани в 1900 г. под патронажем КОТ и первоначально возглавляемого председателем Комитета КОТ А.Т. Соловьёвым. [3] Целью ОЗНЖ являлась профилактика и борьба с проституцией («нравственная и материальная помощь женщинам в смысле всесторонней поддержки нуждающихся и борьбы с условиями их жизни, способствующими падению»). Известно, в частности, что М.М. Хомяков 15 апреля 1900 г. сделал на общем собрании членов ОЗНЖ подготовленный по поручению Правления общества «особый доклад о проституции», после чего было постановлено «возбудить пред Правительством ходатайство о закрытии домов терпимости». Он состоял в «особой комиссии» ОЗНЖ «для разработки вопроса об уничтожении домов разврата в Казани», вместе с А.Т. Соловьёвым и другими инспектировал «дома терпимости», ночлежки и так называемые «углы», готовил отчёты и т.д. Сохранилось даже семейное предание о том, в 1903 г. М.М. Хомяков вступил в фиктивный брак с проституткой, «взяв её из притона с единственной и благородной целью – вытащить эту заблудшую душу из тенет порока». [20]

Известны положительные отзывы председателя Комитета КОТ А.Т. Соловьёва, касавшиеся разных сторон его деятельности. Так, например, в своей статье «О народных развлечениях», опубликованной в № 6 за июнь 1915 г. журнала «Деятель», он писал о том, что: «Народ требует разумного труда, улучшения его, знаний, которые сделали бы труд более плодотворным, более производительным, более ценным, совета в затруднительных случаях жизни, лекарств для исцеления от болезней, знаний, душу спасающих и болезни исцеляющих, а Демьянова уха и камень вместо хлеба ему не нужны. Доктор Хомяков, юрист, недавно напечатал в “Казанском телеграфе” прекрасную статью о постановке дела высшего просвещения у нас, в которой говорит, что врач, окончивший курс университета, боится вскрыть нарыв, боится лечить, потому что ничего не знает; юрист не умеет написать прошение, естествовед не может назвать растений, находящихся пред его глазами, филолог, стало быть, грамотно писать, а ведь это учителя, приготавливающие учителей. Значит школа к жизни не приготавливает, нужного для жизни не даёт, что же ученики этой школы могут дать другим? Что они могут дать народу, если они к жизни сами не приготовлены, что они могут ответить на вопросы жизни народа?». [130, с. 127 – 128]

Отчёты М.М. Хомякова о состоянии дел в БА при КОТ написаны доступным языком и содержат множество интересных наблюдений и выводов, многие из которых до сих пор не утратили своей актуальности. Весьма важными представляются также содержащиеся в них краткие истории болезней пациентов, которые дают представление о предпосылках и основных этапах развития у них алкоголизма.

С начала существования БА при КОТ помогать её пациентам, помимо вышеперечисленных медиков, выразили желание и другие врачи: в частности, ординатор госпитальной хирургической клиники ИКУ В.Л. Борман (1869 – 1937), зачисленный 4 августа 1896 г. членом-соревнователем КОТ, [98, с. 501; 100, с. 66] – впоследствии доктор медицины, профессор Омского медицинского института, один из основоположников детской хирургии в г. Казани. На заседании Комитета КОТ 11 февраля 1898 г. было заслушано заявление жены врача Л.А. Радзиминской, изъявившей желание «бесплатно служить при больнице общества в качестве сестры милосердия». [88, с. 94] Известно также, что одно время, в отсутствие В.П. Первушина, обязанности врача БА при КОТ исполнял ординатор клиники кожных и венерических болезней медицинского факультета ИКУ В.И. Зуев. [72, с. 386]

За время существования БА при КОТ в ней сменилось несколько заведующих и множество фельдшеров и смотрителей, фамилии которых эпизодически упоминаются в

документах. Так, известно, например, что по состоянию на 4 июня 1903 г. заведующим больницы являлся член Комитета КОТ Ф.П. Павлов, по состоянию на 17 августа 1905 г. – временной заведующей – П.А. Фёдорова. [108, с. 367; 111, с. 499]

Характеризуя применяемые в БА при КОТ методы лечения от алкоголизма, профессор Л.О. Даркшевич отмечал в «Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за первый год её существования...», что: «Лечение в нашей больнице велось по обычным правилам клинической терапии. Таких средств, которые могли бы считаться специфическими при алкоголизме, т.е. таких, принимая которые, больной получал бы навсегда отвращение к вину, мы не имеем; с другой стороны, каждый алкоголик, в большей или меньшей степени, является человеком больным как со стороны нервной системы, так и со стороны соматической сферы, что отчасти является последствием злоупотребления вином, отчасти же само обуславливает потребность к дальнейшему употреблению алкоголя в излишних количествах. Отсюда понятно, что каждый алкоголик нуждается не столько в каком-нибудь специфическом лечении, сколько в лечении общем, исправляющем его расстройство в соматической сфере и укрепляющем его нервную систему. В этом отношении наша больница была поставлена довольно удовлетворительно, так как мы имели возможность, не ограничиваясь лечением фармацевтическими средствами, широко применять лечение электричеством и лечение водой – эти два самых могущественных средства, укрепляющих нервную систему». [52, с. 8]

Вместе с тем, Л.О. Даркшевич фактически расписывался в бессилии перед царившим в обществе отношением к пьянству и алкоголизму, которое часто сводила на нет все усилия медиков и самих пациентов. «Благотворное влияние больничного лечения, – указывал он, – нередко в значительной мере парализуется дурным влиянием той среды, в которую вступает больной по выходе из больницы. Okрепши физически и несколько обновившись нравственно в больнице, он сплошь и рядом встречает среди своих друзей не поддержку в его стремлениях к жизни трезвой, а прямо какое-то злонамеренное противодействие». [52, с. 10]

Профессор И.М. Догель, в свою очередь, также обращал внимание на это обстоятельство, считая причиной пьянства «обычай угощать вином, подражание пьющим родителям и старшим, ложное убеждение о пользе вина, незнание». В данной связи, как на одну из мер борьбы с таковым, он указывал, в частности, «на умелое воспитание характера человека и своевременное знакомство его с действием алкоголя на организм», считая полезным введение обязательного «предмета в низших, средних и высших учебных заведениях» с преподаванием «знаний о действии алкоголя». [2, с. 127]

В одном из отчётов о деятельности БА при КОТ доктор М.М. Хомяков достаточно подробно описал процедуру работы с пациентами: «Собирался подробный анамнез, вычерчивалось родословное древо больного, с подробным обозначением причины смерти и заболеваемости его родственников; тщательно отмечались в больничном листке границы внутренних органов, их состояние; в случае нужды производились анализы мочи, мокроты и пр. Анализы на белок, фосфаты и кровь велись у всех без исключения». [136, с. (11)] Помимо медицинского и психологического («по методу Лазурского, Сербского и Рыбакова»), одно время – до 1911 г. – проводилось и антропологическое исследование. [136, с. (11)]

Опираясь на опыт деятельности своей больницы, КОТ активно выступало против распространения и рекламирования различных «творящих чудеса» целительных средств борьбы с пьянством и алкоголизмом (например, так называемого «Алкола»), за которые обманутые больные люди и их родственники часто отдавали последние деньги. «Казанское Общество Трезвости, – указывалось, в частности, в опубликованной в № 1 за январь 1914 г. журнала «Деятель» статье, – наблюдая в своей больнице над большим количеством пьяниц (около 1000 человек), убедилось, что пьянство, как болезни, не существует, а есть болезни, которые происходят от употребления вина, а потому лечение пьяниц заключается в том, чтобы вылечить тот орган, который пострадал от вина: желудок, сердце, почки и мозг. На эти то органы и следует обратить всё внимание, убедив больного, что вино – яд, разрушающий главные органы человеческого тела.

Конечно, лечить больного пьяницу, не видя его, какими бы то ни было лекарствами нельзя, и специальных средств для лечения пьяниц существовать не может, так как болезни “пьянства” нет. Все лечащие людей от пьянства – шарлатаны и мошенники, если они заявляют, что от их средств получится отвращение к употреблению вина. Правительство подобных шарлатанов должно преследовать, как мошенников, а также и тех, которые помогают им в этом мошенничестве». [8, с. 18]

Несмотря на имевший, к сожалению, место немалый процент рецидивов, БА при КОТ, безусловно, внесла существенный вклад в дело борьбы с пьянством и алкоголизмом.

В протоколах Общих Собраний, заседаний Комитета КОТ, материалах, помещавшихся в журнале «Деятель» и других изданиях, можно было найти множество откликов бывших пациентов больницы, где они благодарили врачей и казанских трезвенников за лечение. Так, в одном из писем некоего «Р.», зачитанном на заседании Комитета КОТ 10 января 1900 г., сообщалось: «Ваша лечебница переродила меня и физически и нравственно, и теперь я наслаждаюсь полным душевным спокойствием, получил место и не могу от избытка сердца не сказать, как легко, приятно и спокойно живётся без употребления опасного врага – водки. Жизнь веду нормальную – ни водки, ни вина, ни пива не пью и надеюсь при помощи Божией и впредь никогда не пить. Словом, лечебница это – благодетельное и необходимое учреждение, всякий искренно желающий лечиться получит желаемую пользу и от души будет благословлять тот час, в который поступил в эту лечебницу. Всё это я испытал на себе, и это моё глубокое убеждение». [86, с. 59]

«Год этот должен быть вычеканен золотыми буквами на памятнике, поставленном при жизни нашему Спасителю Государю Императору Николаю II»

Введение в 1914 г. в России «сухого закона» и принятие мер по его реализации в Казанской губернии, помимо прочего, весьма заметным образом отразились на деятельности КОТ. В своём выступлении 22 февраля 1915 г. на Общем Собрании КОТ А.Т. Соловьёв заявил, в частности: «1914 год, год великой милости Государя Императора к своему народу, объявленной запрещением продажи вина и пива, год радости русского народа, год освобождения его от нищеты, болезней, преступности и всяких бед и зол, год этот должен быть вычеканен золотыми буквами на памятнике, поставленном при жизни нашему Спасителю Государю Императору Николаю II. 1914 г. – начало благоденствия русского государства. Посмотрите, что вас указывают наши благотворительные учреждения: больница для пьяниц опустела и её посещают только больные, получившие болезни благодаря употреблению вина. Приют начал освобождаться от неимущих и должен опустеть, как и тюрьмы, и русский народ должен петь “Слава в Вышних Богу, и на земле мир”. Ночлежный приют, помещавший до 300 человек, имеет посетителей только 120, большинство возвратилось на родину, поступило на места и занялось постоянными работами, многие оказывают помощь своим семьям. Все ночлежники имеют средства, нет в ночлежном приюте раздетых и разутых, большинство прилично одеты, многие пьяницы взяли свои семьи из приютов и содержат их своим трудом. Пройдёт 1 – 2 года и все наши приюты опустеют, если только опять не будет разрешена продажа вина и пива – эта пагуба русского народа и его благосостояния. Запрещение продажи вина выяснило причину всех неотрадных явлений жизни русского народа». [129, с. (73) – 74]

Однако этим благостным мечтам и чаяниям, к сожалению, так и не суждено было сбыться, а пьянство, как известно, оказалось не единственной неразрешимой проблемой русского народа...

Известно, что на том же Общем Собрании КОТ – 22 февраля 1915 г., помимо сделанных его председателем А.Т. Соловьёвым «краткого обзора» деятельности общества «за 22 года существования» и его секретарём священником П.А. Рождественским – годового отчёта о деятельности КОТ, был заслушан отчёт доктора М.М. Хомякова «по больнице за

1914 год». [81, с. 85]

Ранее – на заседании Комитета КОТ 2 ноября 1914 г. – А.Т. Соловьёв заявил, что «больных в больнице осталось 5 человек, которые могут быть выписаны», и что «с закрытием торговли вином больных не поступало, и, если есть проходящие, то очень мало лечащихся от последствий пьянства, а более больные разными болезнями». «Всего, – уточнял он, – лечившихся от пьянства с начала года было 178 человек и проходящих с разными болезнями 1327 человек». [70, с. 303]

Заявление А.Т. Соловьёва о стремительной убыли с введением «сухого закона» пациентов БА при КОТ было также проиллюстрировано статистикой, приведённой им в ответе на обращение управляющего Казанской губернской казённой палатой К.А. Штенгера (1859 – 1928) от 16 мая 1915 г. (№ 8231) с просьбой «сообщить сведения о числе заболевших на почве алкоголизма или вообще страдавших им и обращавшихся к врачебной помощи в лечебное заведение Общества Трезвости за время с 1 июля 1913 по 1 июля 1915 года и сообщить и другие, имеющиеся в распоряжении общества сведения по данному вопросу».

В нём А.Т. Соловьёв указывал, в частности, что «лечившихся от пьянства при больнице Общества Трезвости с 1 июля 1913 года было: в июле 21, августе 34, сентябре 21, октябре 19, ноябре 16, декабре 10», в 1914 г.: «в январе 36, феврале 24, марте 29, апреле 11, мае 35, июне 26, июле 19 и августе 5». «С августа 1914 года по май 1915 года, – писал он далее, – лечившихся от пьянства не было, и были больные, лечившиеся от разных болезней, и их было меньше, чем в предыдущие годы. В 1914 году больных было 1327, не менее 100 человек ежемесячно, в 1915 году с января по 15 мая было всего 196, менее 40 человек в месяц и больше с лихорадочными болезнями». [75, с. 146]

С самого начала Первой мировой войны КОТ, движимое бескорыстными патриотическими побуждениями, сконцентрировало свои усилия на помощи раненым воинам и беженцам, поток которых в г. Казань постоянно нарастал. Одновременно с этим казанские трезвенники принимали деятельное участие в судьбе семей военнослужащих: так, уже по состоянию на 21 сентября 1914 г. под «помещение семей запасных» было отведено «вновь отделанное помещение вверху в доме под крепостью» (при находившейся недалеко от Кремля чайно-столовой КОТ), где первоначально заселены «две семьи: Кузьминых и Капитанова». [67, с. 260]

К этому же времени «во временное пользование городу» было передано «помещение, приготовленное для раненых воинов». «Помещение, – сообщалось, в частности, в протоколе заседания Комитета КОТ 21 сентября 1914 г., – вполне приспособлено, заготовлено 10 кроватей с матрацами, одеялами и подушками и две смены белья; врач Общества Трезвости изъявил согласие бесплатно взять на себя наблюдение за больными». [67, с. 261] Одновременно, по просьбе игумена Казанского Спасо-Преображенского миссионерского монастыря Иоасафа (И.И. Удалова), было предоставлено «помещение для устройства госпиталя на 15 кроватей для раненых во флигеле на дворе от монастырей Казанской епархии». [67, с. 263] Два этих госпиталя, получившие номера 38 («городской»), попечителем которого являлся председатель Комитета КОТ А.Т. Соловьёв, [42, с. 6] и 55 («монастырский»), попечителем которого состоял игумен Иоасаф (И.И. Удалов), вскоре были переименованы в «Госпиталь № 38 и 55». По состоянию на 31 мая 1915 г., «все свободные помещения» КОТ были уже «заняты тремя госпиталями». [75, с. 150]. «Всего, – сообщалось в отчёте о деятельности КОТ с 1 января 1915 г. по 1 января 1916 г., – в госпиталях перебивало больных и раненых 812 человек». [42, с. 6].

Весте с тем, в связи с перепрофилированием учреждений КОТ неожиданно возникли и некоторые весьма неприятные проблемы. Так, Комитет КОТ сдал известному казанскому благотворителю – купцу П.Б. Щетинкину (1845 – 1918) (избранному 31 мая 1915 г. почётным членом КОТ) [76, с. 183] под размещение «госпиталя для больных и раненых воинов № 3-й, содержимого земством», помещение, «прежде занимаемое приютом, бесплатными квартирами и мастерскими». Однако «Губернская Земская Управа постановила госпиталь № 3 закрыть и поместить в нём холерных со всего города», что вызвало возражения со стороны

казанских трезвенников, которые не предполагали заполучить на улице Подлужной «холерный барак на дворе Общества Трезвости» – по соседству с двумя другими госпиталями, храмом Во Имя Всемилостивого Спаса, библиотекой-читальней, баней и другими регулярно посещаемыми учреждениями КОТ. [68, с. 214 – 215]. В отчёте о деятельности КОТ с 1 января 1915 г. по 1 января 1916 г. сообщалось, в частности, что: «В Подлужной, в доме О[бщест]ва в помещении больницы принимались больные приходящие, лечившиеся от последствий пьянства и других болезней, которым выдавалось лекарство бесплатно, всего больных было 893 человека, и так как в больнице лечившихся от пьянства не было, то помещение было уступлено бесплатно под госпиталь на 25 человек для больных и раненых воинов, а в бараке помещался госпиталь земский на 80 человек; но затем вместо земского госпиталя помещение было сдано под артиллерийские казармы». [42, с. 5].

В «Адрес-календаре и справочной книжке Казанской губернии на 1916 год» (издании Казанского губернского статистического комитета) в числе госпиталей Всероссийского Союза городов упоминался, в частности: «Госпиталь № 38 и 55 – Монастырей Казанск[ой] губ[ернии], на Подлужной ул[ице] (25 коек)», попечителем которого являлся член Комитета КОТ и Совета КО РС архимандрит Казанского Спасо-Преображенского миссионерского монастыря Иоасаф (И.И. Удалов) (1886 – 1937) (впоследствии – епископ Мамадышский, затем – епископ Чистопольский, викарий Казанской епархии, прославленный в 2008 г. Русской Православной Церковью в лике святых и включённый в Собор новомучеников и исповедников Российских), а врачом – доктор медицины М.М. Хомяков. [22, с. 608] Помимо этого, среди госпиталей Всероссийского Земского Союза значился: «Госпиталь Казанского Уездного Земства – Подлужная ул[ица], д[ом] О[бщест]ва Трезвости», врачом которого состоял И.Ф. Козлов. [22, с. 613]

Причём, «злополучный» бывший земский госпиталь, который собирались перепрофилировать в холерный барак, был в итоге всё же закрыт, и с 20 ноября 1915 г. «помещение бывшего госпиталя № 3 сдано на прежних условиях Шахматному клубу» – опять таки «для помещения воинов». [64, с. 263]. При этом уместным будет особо упомянуть и о действовавшем в г. Казани в составе госпиталей Всероссийского Союза городов «Госпитале № 47» – «в Ягодной слоб[оде], в доме Смоленко-Дмитр[иевской] церкви (45 коек)», попечителем которого являлся зять А.Т. Соловьёва, член Комитета КОТ и Совета КО РС, председатель Комитета Смоленско-Дмитриевского (Ягодинского) отдела КОТ – священник означенной церкви Н.М. Троицкий (1880 – 1937), а врачом – В.Ф. Иванов. [22, с. 609] В дальнейшем судьба не раз сводила епископа Иоасафа (И.И. Удалова) и протоиерея Н.М. Троицкого, а их жизнь в один день оборвалась на большевистском эшафоте: 2 декабря 1937 г. они оба были расстреляны в г. Казани, с разницей в пять минут, и оба похоронены в братской могиле на территории местного Архангельского кладбища.

Что же касается члена Комитета КОТ, доктора медицины М.М. Хомякова, то он, одновременно с «Госпиталем № 38 и 55», состоял ещё и врачом в «Госпитале № 45» – «на Екатерининской ул[ице], д[ом] Эрман (130 коек)», попечителем которого являлся потомственный почётный гражданин Д.Д. Чернояров, а также в «Госпитале № 60» – «при Сельском хозяйственном училище (60 коек)», попечительницей которого являлась А.А. Танеева. [22, с. 609, 610] Кроме того, М.М. Хомяков посещал приют КОТ, где помещались беженцы (русские, русины, малороссы, латыши, литовцы и поляки). [74, с. 247]

Бывший младший врач КОТ – приват-доцент В.П. Первушин, вместе с профессором В.Л. Боголюбовым и докторами медицины К.А. Грачёвым и В.В. Дьяконовым, состоял врачом в «Лазарете Имени Её Императорского Высочества Великой Княгини Елисаветы Феодоровны при Казанской Общине сестёр милосердия» (на 110 коек), попечительницей которого являлась Е.Н. Боярская (урождённая Мещеринова) – супруга Казанского губернатора П.М. Боярского (1870 – 1944). [22, с. 604]

Вместе с тем, вышеозначенные обстоятельства, вкупе с известными трудностями военного времени, привели к тому, что собственно больница для алкоголиков, как специализированное учреждение, уже в скором времени прекратила своё существование,

хотя реальная потребность в ней в связи с возобновившимся – на почве изготовления и употребления алкогольных суррогатов – пьянством снова начала возрастать. «Больница Казанского Общества Трезвости была временно закрыта, – констатировалось в отчёте о деятельности КОТ с 1 января 1916 г. по 1 января 1917 г., – но приходящим больным оказывалась помощь от разных болезней и выдавалось лекарство, но, так как лекарства были дорогие, то применялось лечение травами. Кроме того, высылались лекарства в сёла священникам и в другие города». [43, с. 9]

На заседании Комитета КОТ 17 апреля 1916 г. было заслушано «отношение Воинского Начальника о доставлении сведений о числе мест в больнице Общества», в связи с чем было постановлено «уведомить, что больница временно уступлена под госпиталь для больных и раненых воинов на 25 кроватей». [73, с. 94]. Вскоре общество окончательно лишилось и своих врачей.

На заседании членов КОТ 12 июня 1916 г. было заслушано заявление доктора М.М. Хомякова о том, что «он вследствие непосильной работы слагает с себя звание врача Общества Трезвости», в связи с чем было: «Постановлено: в виду того, что Хомяков за последнее время посещал госпиталь 38 при обществе бесплатно, благодарить». [78, с. 111] Вслед за этим – 3 августа 1916 г. – скончался главный врач и почётный член КОТ профессор И.М. Догель, чей портрет решено было поместить «в зале заседаний Общества». [79, с. 126]. Вскоре казанские трезвенники окончательно распрощались и с доктором М.М. Хомяковым, который, как отмечалось на заседании членов КОТ 9 октября 1916 г., «почти не посещал госпиталь № 38 – 55, а теперь вовсе не посещает, а лечением занимается сестра». В связи с этим было постановлено «озаботиться приисканием врача для больницы Общества Трезвости» и «возобновлением больницы с 1 января 1917 года». [80, с. 159].

Однако следующий – революционный – 1917 г. оказался роковым как для больницы для алкоголиков, так и для всего КОТ. «Исполнительный комитет общественной безопасности, – сообщила 28 апреля 1917 г. газета “Камско-Волжская Речь”, – рассмотрев вопрос о деятельности местного общества трезвости, основанного и руководимого “известным” А.Т. Соловьёвым, постановил: “в виду крайне нежелательного направления этого общества, ликвидировать его, и дела его передать в городское управление”». [23] Новой «либеральной» власти не нужен был трезвый народ...

Литература

1. 27 марта // Казанская хроника / Казанский Телеграф. 1896. № 974 (24 марта). С. 5.
2. А.В. Труды Комиссии по вопросу об алкоголизме // Деятель. 1899. № 3 (март). С. 112 – 128.
3. Алексеев И.Е. «Почти все призреваемые или дети пьяных родителей, или сироты, и почти все вовлечены в разврат путём обмана...» (Из истории взаимодействия «Казанского общества трезвости» с «Обществом защиты несчастных женщин») // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии: материалы XXVI Международного форума / Под общей ред. проф. А.Н. Маюрова. Нижний Новгород: «Издательский салон» ИП Гладкова О.В., 2017. – С. 148 – 165.
4. Алексеев И.Е. «Святой храм будет для Общества вечным и незыблемым основанием и нерушимую крепостью...» (из истории храма Во Имя Всемилостивого Спаса при «Казанском Обществе Трезвости») // Православный собеседник (г. Казань). 2013. Выпуск 2 (23). С. 34 – 45.
5. Архиерейские служения // Хроника епархиальной жизни / Известия по Казанской Епархии. 1896. № 8 (15 апреля). С. 200 – 202.

6. Б. А-въ. Лечебница для алкоголиков // Деятель. 1896. № 3 (март). С. 163 – 165.
7. Больница Казанского Общества Трезвости для алкоголиков в течение 1904 года (9-й год существования). Врача Больницы В.П. Первушина, ассистента Казанской Нервной Клиники // Деятель. 1905. № 11 (март). С. 236 – 239.
8. Борьба с пьянством. Алкола // Деятель. 1914. № 1 (январь). С. 16 – 18.
9. В кассе общества трезвости ... // Казанская хроника / Казанский Телеграф. 1896. № 977 (31 марта). С. 2.
10. Даркшевич Л. Доклад главного врача больницы Комитету Общества Трезвости 2 июня // Деятель. 1896. № 7 (июль). С. 399 – 403.
11. Даркшевич Л. Отчёт Казанского Общества Трезвости по 31 августа 1896 года // Деятель. 1896. № 9 (сентябрь). С. 458 – 460.
12. Догель И. Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека // Деятель. 1896. № 1 (январь). С. 9 – 16.
13. Догель И. Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека (окончание) // Деятель. 1896. № 7 (июль). С. 379 – 392.
14. Догель И. Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека (продолжение) // Деятель. 1896. № 2 (февраль). С. 92 – 99.
15. Догель И. Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека (продолжение) // Деятель. 1896. № 3 (март). С. 138 – 144.
16. Догель И. Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека (продолжение) // Деятель. 1896. № 6 (июнь). С. 323 – 338.
17. Догель И.М. Знание и доверие, как лекарство / Приложение к журналу «Деятель» за 1900 год. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1900. – 42 с.
18. [Догель И.М.] Спиртные напитки как располагающая причина к разного рода заболеваниям человека. И.М. Догеля / 2-е изд. Казань: Казанское общество трезвости, 1904. – 53 с.: ил.
19. Догель Иван Михайлович // Казанский государственный медицинский университет (1804 – 2004 гг.): Заведующие кафедрами и профессора: Биографический словарь / В.Ю. Альбицкий, М.Э. Гурылёва, Н.Х. Амиров и др. Под ред. В.Ю. Альбицкого, Н.Х. Амирова. Казань: Издательство «Магариф», 2004. – С. 146 – 147.
20. Камалов Р.М. История рода Кибардиных – Хомяковых – Камаловых: биографические очерки, воспоминания, дневники, письма (часть 1) // Lib.ru: Журнал «Самиздат». – URL: http://samlib.ru/k/kamalow_r_m/001.shtml (дата обращения: 12.07.2019)
21. Кулаев М.А. Краткое сведение о деятельности больницы за 1908 год // Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1908 г. по 1 января 1909 г., читанный в Общем Собрании членов общества 1 февраля 1909 года. Б.м. [Казань], б.г. [1909]. – С. 8 – 9.
22. Лечебные заведения, возникшие и существующие в Казанской губ. в виду военных действий // Учреждения и организации, возникшие и существующие в виду военных обстоятельств / Адрес-календарь и справочная книжка Казанской губернии на 1916 год – с приложением Обзора деятельности по Казанской губ. за первый год Великой Отечественной войны 1914 – 1915 г.г. / Издание Казанского Губернского Статистического Комитета. Казань: Типография Губернского Правления, 1916. – С. 604 – 616.
23. Ликвидация общества трезвости // Камско-Волжская Речь. 1917. № 91 (28 апреля).
24. Михайлов Е.П. Хомяков Михаил Михайлович // Персоналии / Чувашская энциклопедия. – URL: <http://enc.cap.ru/?t=prsn&lnk=815> (дата обращения: 12.07.2019)
25. Общество трезвости // Хроника / Волжский Вестник. 1896. № 79 (30 марта /11 апреля/). С. 3.
26. Открытие больницы для алкоголиков // Деятель. 1896. № 4 (апрель). С. (201) – 202.
27. Открытие лечебницы для алкоголиков // Хроника / Волжский Вестник. 1896. № 78 (29 марта /10 апреля/). С. 2.

28. Отчёт Казанского Общества Трезвости за 1913 год // Деятель. 1914. № 1 (январь). С. (21) – 31.
29. Отчёт Казанского Общества Трезвости по 31 августа 1896 года // Деятель. 1896. № 9 (сентябрь). С. 448 – 457.
30. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1 сентября 1899 г. по 1 января 1901 г. // Деятель. 1901. № 2 (февраль). С. 68 – 81.
31. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1902 г. по 1-е января 1903 г. Читанный в Общем Собрании членов общества 26 января 1903 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1903. – 16, (2) с.; ил.
32. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1903 г. по 1 января 1904 г., читанный в Общем Собрании членов общества 26 января 1904 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1904. – 9, (2) с.; ил.
33. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1904 г. по 1 января 1905 г., читанный в Общем Собрании членов общества 30 января 1905 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1905. – 10 с.
34. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1905 г. по 1 января 1906 г., читанный в Общем Собрании членов общества 2 февраля 1906 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1906. – 11 с.
35. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1906 г. по 1 января 1907 г., читанный в Общем Собрании членов общества 4 февраля 1907 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1907. – 8 с.
36. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1907 г. по 1 января 1908 г., читанный в Общем Собрании членов общества 3 февраля 1908 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1908. – 6 с.
37. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1908 г. по 1 января 1909 г., читанный в Общем Собрании членов общества 1 февраля 1909 года. Б.м. [Казань], б.г. [1909]. – 11 с.
38. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1909 г. по 1 января 1910 г., читанный в Общем Собрании членов общества 14 февраля 1910 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1910. – 24, (1) с.
39. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1910 г. по 1 января 1911 г., читанный в Общем Собрании членов общества 30 Января 1911 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1911. – 9, (1) с.
40. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1911 г. по 1 января 1912 г., читанный в Общем Собрании членов общества. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1912. – 9, (1) с.
41. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1912 г. по 1 января 1913 г., читанный в Общем Собрании членов общества. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1913. – (2), 25, (2) с.
42. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1915 г. по 1-ое января 1916 г., читанный в Общем Собрании членов общества. Казань: Типо-литография «УМИД», 1916. – 15, (1) с.
43. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1916 г. по 1-ое января 1917 г., читанный в Общем Собрании членов общества. Казань: Лито-типография «Умид» (б. Харитонова), 1917. – 15 с.
44. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 31-го августа 1896 г. по 31-е августа 1897 г. // Деятель. 1897. № 10 (октябрь). С. 554 – 562.
45. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 31-го августа 1897 г. по 31-е августа 1898 г. // Деятель. 1898. № 10 (октябрь). С. 447 – 458.
46. Отчёт Казанского Общества Трезвости с 31-го августа 1898 г. по 31-е августа 1899 г., читанный в Общем Собрании членов общества 12 сентября 1899 г. // Деятель. 1899. № 10 (октябрь). С. (384) – 393.

47. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости для алкоголиков за 1901 год и взгляд на будущее подобных учреждений. Врача В.П. Первушина. (Читано в годовичном собрании Казанского общества трезвости 27 января 1902 г.) // Деятель. 1902. № 9. 10 (июль – август). – С. 442 – 451.
48. Отчёт по Больнице Казанского общества трезвости за 1906 год, врача М.А. Кулаева. Казань, 1907. – (2), 19 с.
49. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за 1910 год – М. Хомякова. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1911. – 21 с.
50. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за 1911 год, М. Хомякова. Казань, 1912. – 19 с.
51. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за первый год её существования, прочитанный в Общем Собрании 30 марта 1897 года проф. Л.О. Даркшевичем // Деятель. 1897. № 5 (май). С. 286 – 295.
52. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за первый год её существования, прочитанный в Общем Собрании 30 марта 1897 года. Проф. Л.О. Даркшевичем. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1897. – 13 с.
53. Отчёт по больнице Общества Трезвости за 1913 г. д-ра Хомякова // Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1913 г. по 1 января 1914 г., читанный в Общем Собрании членов Общества. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1914. – С. (12) – 16.
54. Первушин В. Больница Казанского Общества Трезвости для алкоголиков в течение 1903 года. (8-й год существования). В.П. Первушина, Ассистента Казанской Нервной Клиники // Деятель (Приложение). 1905. № 1 (январь). С. 1 – 29.
55. Первушин В. Краткий Обзор деятельности больницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков с 1 сентября 1898 г. по 1 сентября 1899 г. (Читано в годовичном собрании Общества 14 сент. 1899 г.) // Деятель. 1900. № 5 (май). С. 239 – 244.
56. Первушин В. Краткий обзор деятельности лечебницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков с 1-го сентября 1899 г. по 1 января 1901 г. (Читано в годовичном собрании Общества 28 января 1901 г.) // Деятель. 1901. № 5 (май). С. 224 – 232.
57. Первушин В. Новая лечебница для алкоголиков в Москве // Деятель. 1898. № 8. – 9 (август – сентябрь). С. 397 – 401.
58. Первушин В. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости для алкоголиков за 1902 год // Приложение / Деятель. 1903. № 14 (декабрь). С. 1 – 26.
59. Первушин В. Отчёт по больнице Казанского Общества Трезвости за 2-й и 3-й год её существования. (С 27 марта 1897 г. по 1 сент. 1898 г.) // Деятель. 1898. № 11 (ноябрь). С. 542 – 548.
60. Первушин В. Правила для больницы Казанского Общества Трезвости для алкоголиков // Деятель. 1902. № 14 (декабрь). С. 657 – 659.
61. Первушин В. Правила для приюта Казанского Общества Трезвости в Подлужной улице // Деятель. 1902. № 14 (декабрь). С. 659 – 660.
62. Пожертвования // Хроника / Волжский Вестник. 1896. № 80 (31 марта /12 апреля/). С. 2.
63. [Протокол] заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 января // Деятель. 1904. № 1 (январь). С. 46 – 48.
64. Протокол заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 6 декабря 1915 г. // Деятель. 1915. № 13. 14 (декабрь). – С. 263.
65. Протокол заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 8-го марта // Деятель. 1905. № 9 (сентябрь). С. 207 – 208.
66. Протокол заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 10 января 1916 г. // Деятель. 1916. № 1 (январь). С. 15.

67. Протокол заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 21 сентября 1914 г. // Деятель. 1914. № 10 (октябрь). С. 260 – 263.
68. Протокол заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 26 июля 1915 г. // Деятель. 1915. № 8 (август). С. 214 – 215.
69. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости // Деятель. 1914. № 1 (январь). С. 18 – 19.
70. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 2 ноября 1914 г. // Деятель. 1914. № 12 (декабрь). С. 301 – 303.
71. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 5 апреля 1915 года // Деятель. 1915. № 5 (май). С. 117 – 120.
72. [Протокол] заседания Комитета Общества Трезвости 13 августа // Деятель. 1901. № 10 (октябрь). С. 386 – 387.
73. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 17 апреля // Деятель. 1916. № 6 (июнь). С. 93 – 95.
74. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 20 сентября // Деятель. 1915. № 10 (октябрь). С. 247.
75. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 31 мая // Деятель. 1915. № 6 (июнь). С. 145 – 151.
76. Протокол заседания Комитета Общества Трезвости 31 мая // Деятель. 1915. № 7 (июль). С. 181 – 183.
77. [Протокол] заседания Общего Собрания Казанского Общества Трезвости 21 Апреля // Деятель. 1896. № 6 (июнь). С. 357 – 358.
78. Протокол заседания членов Общества Трезвости // Деятель. 1916. № 7 (июль). С. 111 – 112.
79. Протокол заседания членов Общества Трезвости 7 августа // Деятель. 1916. № 8 (август). С. 125 – 126.
80. Протокол заседания членов Общества Трезвости 9 октября // Деятель. 1916. № 10 (октябрь). С. 159.
81. Протокол Общего Собрания Казанского Общества Трезвости 22 февраля // Деятель. 1915. № 4 (апрель). С. 85 – 86.
82. Протокол очередного заседания Казанского Общества Трезвости 3-го мая // Деятель. 1898. № 5 (май). С. 271 – 272.
83. Протокол очередного заседания Казанского Общества Трезвости 4 мая // Деятель. 1905. № 16 (июль). С. 385 – 388.
84. [Протокол] очередного заседания Комитета 6 августа // Деятель. 1897. № 8 – 9 (август – сентябрь). С. 516 – 518.
85. Протокол очередного заседания Комитета 7 января 1898 года // Деятель. 1898. № 1 (январь). С. 38 – 44.
86. Протокол очередного заседания Комитета 10 января 1900 года // Деятель. 1900. № 1 (январь). С. 57 – 60.
87. Протокол очередного заседания Комитета 10 июня // Деятель. 1901. № 8 – 9 (август – сентябрь). С. 336 – 339.
88. [Протокол] очередного заседания Комитета 11-го февраля // Деятель. 1898. № 2 (февраль). С. 91 – 94.
89. Протокол очередного заседания Комитета Казан. Общ. Трезв. 5 марта // Деятель. 1902. № 5 (апрель). С. 238 – 240.
90. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 1 сентября // Деятель. 1896. № 9 (сентябрь). С. 504 – 505.
91. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 Мая // Деятель. 1896. № 6 (июнь). С. 358 – 360.
92. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 мая 1900 года // Деятель. 1900. № 8 – 9 (август – сентябрь). С. 398 – 401.

93. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 июня 1897 г. // Деятель. 1897. № 8 – 9 (август – сентябрь). С. 503 – 508.
94. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 ноября 1897 года // Деятель. 1897. № 11 (ноябрь). С. 643 – 648.
95. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2 февраля 1897 г. // Деятель. 1897. № 3 (март). С. 182 – 185.
96. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 2-го марта 1897 г. // Деятель. 1897. № 4 (апрель). С. 265 – 268.
97. Протокол очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 4 июня // Деятель. 1905. № 17 (июль). С. 400 – 404.
98. Протокол очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 4-го августа // Деятель. 1896. № 9 (сентябрь). С. 500 – 502.
99. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 4-го мая 1897 г. // Деятель. 1897. № 6 – 7 (июнь – июль). С. 409 – 414.
100. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 5 января // Деятель. 1897. № 1 (январь). С. 66. (С. 66 – 68.)
101. [Протокол] очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 6 июля 1897 г. // Деятель. 1897. № 8 – 9 (август – сентябрь). С. 513 – 516.
102. [Протокол] Очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 7 Апреля // Деятель. 1896. № 5 (май). С. 306 – 310.
103. Протокол очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 7 февраля // Деятель. 1899. № 2 (февраль). С. 100 – 109.
104. [Протокол] Очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 7-го января 1896 года // Деятель. 1896. № 3 (март). С. 188 – 191.
105. Протокол очередного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 14 октября // Деятель. 1903. № 12 (ноябрь). С. 558 – 560.
106. [Протокол] очередного заседания Комитета Общества Трезвости 3-го декабря // Деятель. 1901. № 1 (январь). С. 32 – 34.
107. Протокол очередного заседания Комитета Общества Трезвости 4 мая // Деятель. 1904. № 7 (июнь). С. 278 – 280.
108. Протокол очередного заседания Комитета Общества Трезвости 4 июня // Деятель. 1903. № 8 (август). С. 366 – 368.
109. Протокол очередного заседания Комитета Общества Трезвости 4 июля // Деятель. 1905. № 19 (октябрь). С. 467 – 468.
110. Протокол очередного заседания Комитета Общества Трезвости 5 июля // Деятель. 1903. № 9 (сентябрь). С. 414 – 416.
111. Протокол очередного заседания Комитета Общества Трезвости 17 августа // Деятель. 1905. № 20 (ноябрь). С. 498 – 500.
112. Протокол собрания Общества Трезвости 16 февраля 1912 г. // Деятель. 1912. № 3 (март). С. 55 – 56.
113. [Протокол] экстренного заседания Комитета 25 марта // Деятель. 1898. № 4 (апрель). С. 217 – 219.
114. [Протокол] Экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 7 Марта // Деятель. 1896. № 5 (май). С. 303 – 305.
115. Протокол экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 8 апреля // Деятель. 1902. № 6 (апрель). С. 283 – 288.
116. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 9 апреля 1897 года // Деятель. 1897. № 5 (май). С. 342.
117. Протокол экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 13 января // Деятель. 1902. № 3 (февраль). С. 141 – 144.
118. [Протокол] Экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 13 декабря 1895 года // Деятель. 1896. № 3 (март). С. 186 – 188.

119. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 16 декабря // Деятель. 1897. № 1 (январь). С. 63 – 65.
120. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 18 Апреля // Деятель. 1896. № 6 (июнь). С. 355 – 357.
121. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 18 июня // Деятель. 1896. № 8 (август). С. 437 – 439.
122. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 22 марта 1900 года // Деятель. 1900. № 4 (апрель). С. 216 – 218.
123. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 23 февраля 1899 г. // Деятель. 1899. № 3 (март). С. 154 – 155.
124. Протокол экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 26 ноября 1897 года // Деятель. 1897. № 12 (декабрь). С. 697 – 700.
125. [Протокол] экстренного заседания Комитета Казанского Общества Трезвости 28 Мая // Деятель. 1896. № 7 (июль). С. 410 – 413.
126. [Протокол] экстренного Общего Собрания членов Общества Трезвости 13 июня в час дня // Деятель. 1899. № 6 – 7 (июнь – июль). С. 311.
127. Речь главного врача больницы Казанского Общества Трезвости проф. Л.О. Даркшевича // Деятель. 1896. № 4 (апрель). С. 202 – 207.
128. Роль земского врача в борьбе с народным алкоголизмом. Проф. Л.О. Даркшевича. Санкт-Петербург: Типография М.М. Стасюлевича, 1900. – 19 с.
129. Слово Председателя в Общем Собрании. 22 февраля // Деятель. 1915. № 4 (апрель). С. (73) – 76.
130. Соловьёв А.Т. О народных развлечениях // Деятель. 1915. № 6 (июнь). С. (121) – 129.
131. Торжество открытия больницы для алкоголиков // Казанская хроника / Казанский Телеграф. 1896. № 975 (29 марта). С. 2.
132. Устав больницы для алкоголиков Казанского Общества Трезвости // Деятель. 1896. № 4 (апрель). С. 207 – 209.
133. Устав больницы для алкоголиков Казанского Общества Трезвости // Деятель. 1897. № 12 (декабрь). С. 704 – 706.
134. Устав Казанского Общества Трезвости // Деятель. 1899. № 11 (ноябрь). С. (504) – 511.
135. Устав Лечебницы для алкоголиков при С.-Петербургском обществе трезвости. Санкт-Петербург, 1896. – [2], 11 с.
136. Хомяков М. Больница для алкоголиков Казанского Общества трезвости за 1912 год // Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1912 г. по 1 января 1913 г., читанный в Общем Собрании членов общества. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1913. – С. (11) – 25.
137. Хомяков М. К вопросу о домах терпимости // Деятель. 1900. № 6 – 7 (июнь – июль). С. 278 – 283.
138. Член-соревнователь ... // Казанская хроника / Казанский Телеграф. 1896. № 976 (30 марта). С. 2.

Иллюстрации

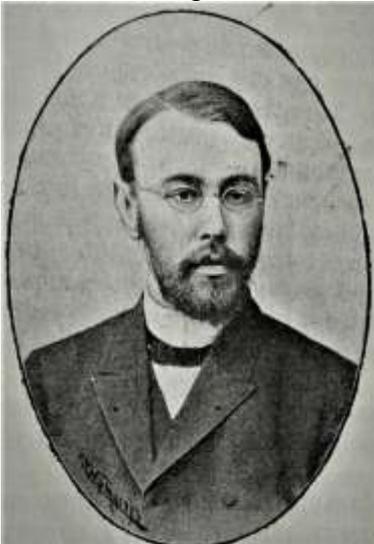
1. Приют, лечебница и храм Во Имя Всемилостивого Спаса при КОТ (Вестник Трезвости. 1909. № 178 /октябрь/. С. 15.).



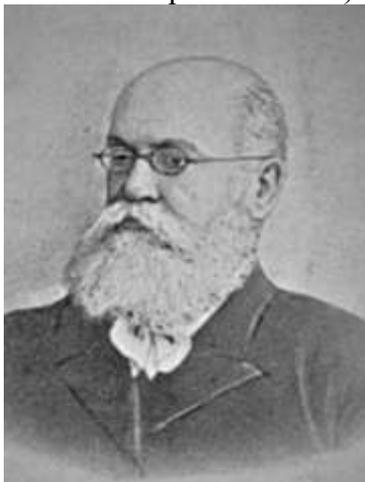
2. Председатель Комитета и почётный член КОТ А.Т. Соловьёв (Отчёт Казанского Общества Трезвости с 1-го января 1902 г. по 1-е января 1903 г. Читанный в Общем Собрании членов общества 26 января 1903 года. Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1903. – Вкладка 11.).



3. Главный врач БА при КОТ в 1896 – 1905 гг. профессор Л.О. Даркшевич (Деятель. 1899. № 4 /апрель/. С. /159/.).



4. Главный врач БА при КОТ в 1905 – 1916 гг. профессор И.М. Догель (Деятель. 1900. № 10 /октябрь/. С. /405/.).



5. Первый младший врач БА при КОТ В.П. Первушин (Мишланова Л.В. Династия профессоров Первушиных. Часть III. Всеволод Прокопьевич Первушин. Удивительная судьба сыновей // Неврологический вестник. 2009. Т. ХLI. Вып. 3. С. 78.).



Алкоголизм как национальный позор и угроза национальной безопасности

Сидин И.В.

Информационно-методический центр “Жизнь без алкоголя”, Минск, Беларусь

Национальный позор в моем понимании – это сложившаяся и устоявшаяся порочная практика из традиций, обычаев и поведения общества по отношению к алкоголю, а также реакция государства на это.

В сегодняшнем обществе никто не будет спорить с основополагающим постулатом, что одной из задач любого государства является борьба с многочисленными пороками общества: преступностью, наркоманией, алкоголизмом, курением и др. Далее, по логике, наибольшие усилия должны быть направлены на пороки, которые наносят обществу наибольший вред во всех их проявлениях.

Так для борьбы с преступностью создана и функционирует огромная система, состоящая из МВД, следственного комитета, прокуратуры, судейского корпуса, колоний, тюрем, изоляторов, судебных исполнителей, различных служб и лабораторий. Даже в уме страшно представить, сколько народа здесь задействовано. Вроде как все правильно. Силы брошены серьезные. И результаты определенные имеются.

В последние годы, пожалуй, всем заметны усилия государства по борьбе с наркоманией и курением – чуть не еженедельно в СМИ появляются сообщения о задержании наркокурьеров, сбытчиков, закладчиков, других распространителей наркотического дурмана. Заметны последовательные подвижки и в борьбе с контингентом курящих: запрет курения в общественных местах, больницах, спортивных объектах, на остановках и др. Исчезла реклама сигарет, да и сами сигареты с прилавков убрали с глаз подальше, и цены постоянно повышаются, и дальнейшие шаги, очевидно, не за горами, т.е. и здесь государство свою задачу выполняет, по крайней мере, принимает конкретные целенаправленные шаги.

А что же с алкоголизмом, как одним из главных пороков общества? Если очень коротко то никак. Нет, кое-что конечно делается. Штрафуют за распитие спиртных изделий в общественных местах, участковые ходят по притонам, направляют граждан в лечебно-трудовые профилактории (ЛТП) и вытрезвители есть. Даже программа по борьбе с алкоголизмом есть, деньги в бюджете под это выделены. То есть, борьба как бы идет, но только уровень алкоголизации населения остается крайне высоким. Правда, количество алкоголиков в последние 2 – 3 года начало снижаться, но происходит это от того, что часть молодежи начала уходить в другие виды зависимости: компьютерную и игровую.

Подавляющее число ученых социологов, психотерапевтов, медицинских светил единодушно признают, что главной проблемой нашего общества сегодня является не наркомания и курение, а именно алкоголизм, независимо от того, хотим мы это признавать, или нет.

О чем нам говорит статистика. Согласно последним исследованиям Всемирной Организации Здравоохранения и Минздрава РБ от июля 2017 г. 27,4% мужчин и 13,5% женщин в Беларуси периодически напиваются, т.е. употребляют не менее 160 г. чистого спирта в день, а это бутылка водки. Наутро после вечера 11,9% мужчин чувствуют необходимость опохмелиться. А это уже признаки развития алкоголизма. Причем, я думаю,

что самая алкоголизируемая часть населения, те, кто выпивает ежедневно и не один раз в день, в эти проценты все-таки не попала.

По данным наркологической службы Минздрава на учете сегодня состоит 160 тыс. граждан, страдающих алкоголизмом, и еще 85 тыс. состоят на профилактическом учете у врачей наркологов, итого 245 тысяч. По мнению практикующих наркологов, эту цифру смело можно умножать на 3. Потому что очень многие алкоголики на этот учет просто не попадают, пьют себе по-тихому, алкоголиками себя не признавая категорически. Кроме того, если гражданин снят с учета, это ничего не меняет, от этого он не перестает быть алкоголиком, так как алкоголизм на сегодняшний день не излечим.

Или вот другие цифры: за 2015 г. в Беларуси было задержано за управление автотранспортом в состоянии алкогольного опьянения 30,0 тыс. водителей, из них около 1500 повторно, в 2016 г. – 26,5 тыс. По мнению работников ДПС задерживается только 10 – 15% от числа нетрезвых, находящихся за рулем, а это уже 200 – 250 тысяч в год. Эта цифра согласуется с другими данными: в 2016 г. за распитие спиртных изделий в общественных местах оштрафовано 300,0 тыс. человек. А теперь представьте себе. Из тех и других можно сформировать по 30 полнокровных дивизий! алкоголиков, или пьяниц, укомплектованных по полному штату по законам военного времени.

Что у нас получается в итоге. 245 тысяч алкоголиков состоит на учете, добавим сюда еще столько же, кто снят с учета, но алкоголиком быть не перестал и столько же, кто учета избежал. Сюда смело можно добавить еще сто тысяч – это водители, которых задержали за три года по - пьянке за рулем – смею утверждать, если человек, зная, что его ждет за пьяное вождение (от огромного штрафа до конфискации автомобиля), все же сел за руль – это алкоголик, какие бы сказки он не рассказывал. Все оштрафованные за распитие спиртных изделий – это потенциальные алкоголики. Если сюда добавить непойманных и незадержанных, то в итоге «картина маслом» вырисовывается довольно нехорошая, можно даже сказать, неприглядная.

Сегодня проблема алкоголизма и в Беларуси и в России (есть различия только по отдельно взятым регионам) носит системный характер, затрагивающий все стороны жизни человека и общества в целом. Сейчас, когда уровень алкоголизации населения достиг и превысил 21% - это уже нужно рассматривать как вопрос угрозы национальной безопасности страны, потому что проблемы, создаваемые алкогольной частью населения, требуют отвлечения из бюджета значительных средств, или не поступление средств в бюджет по другим причинам. Далее рассмотрим основные аспекты жизни общества, на которые алкоголизм оказывает негативное влияние (*приведены статистические данные по России, найти данные по Беларуси не представилось возможным, думаю, цифры будут отличаться пропорционально численности населения*).

Преступность. По данным пресс – службы МВД России около 80% убийц нетрезвы в момент убийства, такое же состояние около 40% самоубийц. 50 – 60% из общего числа преступлений, относящихся к криминогенным, совершается по пьянке. По данным ВОЗ в мире под влиянием алкогольного опьянения совершается до 50% изнасилований, до 72% вооруженных нападений, до 86% убийств. Идя на совершение преступления, пьют для храбрости, алкоголем снимают последние тормозящие инстинкты сознания, так сказать «для решительности». В состоянии сильного алкогольного опьянения, когда высшие психорегулирующие центры отключены, сознание изменяется настолько существенно, что действия данного человека становятся абсолютно неосознанными, непредсказуемыми. Имеющаяся у трезвого человека небольшая досада или раздражение превращается в злобу и жестокость. Здесь уместно заметить, что из всех преступлений, совершенных в состоянии опьянения, в более чем 50% случаев именно алкоголь является причиной, а само преступление следствием. Тогда, если вся наша система, состоящая из МВД и других служб, о которых мы говорили выше, борется со следствием, а не причинами, то каких результатов можно ожидать от борьбы с преступностью?

Демографический фактор. Это один из важнейших количественных параметров, характеризующих уровень и качество жизни любой страны. Алкоголь – главная причина катастрофической убыли населения в Республике Беларусь и в России. В докладе ООН «Перспективы мирового народонаселения», который опубликован на сайте организации, численность населения в Беларуси в 2050 году составит 8 млн. 571 тысячу человек. Это на 897 тысяч меньше по сравнению с 2017 г. К 2030 г. белорусов будет 9 млн. 163 тыс. человек, или на 300 тысяч меньше, чем сейчас. Причины этого также установлены. По данным Всемирной Организации Здравоохранения многие годы подряд мы занимаем лидирующие позиции в мире по потреблению алкоголя на душу населения. Так, последние 10 лет мы устойчиво входим в ТОП – 5 лидеров, с потреблением 15 – 17 литров алкоголя на душу населения старше 15 лет. А ведь согласно классификации ВОЗ потребление алкоголя более 8 литров ведет к генетическому вырождению нации. Не в этом ли корень нашей проблемы? Также научно доказано, что алкоголики живут на 15-20 лет меньше, чем обычные граждане.

В современной России употребление алкоголя приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек ежегодно. Каждая четвертая смерть прямо или косвенно связана с алкоголем. Алкогольная смертность включает не только случайные отравления алкоголем, но и 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия, 1/4 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Употребление алкоголя – главная причина того, что продолжительность жизни мужчин за последние десятилетия ни разу не достигла уровня 1964 г., когда он превысил 65 лет. При нынешнем уровне смертности лишь 42% двадцатилетних мужчин имеют шанс дожить до 60 лет. Особенно высокая смертность у мужчин от 15 до 30 лет – в 3,5 раз выше, чем у женщин. У двух третей умерших в трудоспособном возрасте россиян посмертное вскрытие обнаруживает повышенное содержание алкоголя в крови.

Экономические потери. По оценкам отдельных экспертов экономические потери в России составляют не менее одного триллиона 700 миллиардов рублей в год. Они связаны с повышенной смертностью, потерей продолжительности здоровой жизни, утратой работоспособности, со снижением производительности труда, затратами на лечение, связанное с алкогольным заболеванием, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров по пьянке, ДТП, с расходами на содержание заключенных, на борьбу с преступностью. По данным РНПЦ психического здоровья Беларуси в 2017 г. затраты бюджета на преодоление последствий алкоголизма в пять раз превышали доходы от его производства и реализации.

Здоровье нации. Причин для употребления алкоголя придумано настолько много, что приводить их здесь нет никакого смысла. Самые распространенные это: для поднятия настроения, для согревания организма, для предупреждения и лечения болезней, как дезинфицирующее средство, а также для повышения аппетита и энергетически ценный продукт. Чтобы зря не переводить бумагу напишу коротко, все это полнейшая чепуха. Опровержение всему этому можно найти в интернете, ежели кто желает. На одном из пироговских съездов русских врачей еще в 19 веке была принята резолюция о вреде алкоголя: «нет ни одного органа в человеческом теле, который бы не подвергнулся разрушительному действию алкоголя; алкоголь не обладает ни одним таким действием, которое не может быть достигнуто другим лечебным средством, действующим полезнее, безопаснее и надежнее». Точнее и короче не скажешь.

Уже давно доказано, что для нашего организма алкоголь – это яд, не сильнодействующий, но яд. Алкоголь является химическим продуктом и имеет соответствующую формулу. Попадая в организм человека, он на 100% всасывается и кровью разносится во все органы. Как химическое вещество, он неизбежно, по другому и быть не может, вступает в реакции со всеми биохимическими процессами в организме на молекулярном уровне, разрушая, искривляя, а то и уничтожая все, что встречается на его пути. Причем его действие может быть как сильно выраженным (отравления, внезапные

осложнения), так и растянутым во времени. Но то, что изменения происходят и будут, не вызывает никаких сомнений.

Более того, алкоголь относится к категории химических веществ через биохимические процессы изменяющих сознание человека, т.к. повреждения, происходящие в мозге, особенно после принятия крепкого алкоголя, просто колоссальны. При средней степени опьянения это миллиарды погибших клеток. При этом человек чувствует легкую свободу, раскрепощение, даже эйфорию, что связано с торможением нейрхимических связей в коре головного мозга, отвечающих за внешнее восприятие. Только эта эйфория затем превращается в амнезию или просто провалы в памяти, так хорошо знакомые всем алкоголикам. А дальше только деградация отдельных органов, систем, тела, сознания.

При регулярном употреблении алкоголя и происходящих при этом изменениях в сознании у человека, постепенно происходит изменение психики, незаметно, но неизбежно меняется характер, поведение, привычки, уклад жизни. Развивается эгоцентризм. Это и есть алкоголизм. В этой жизни за все надо платить. За эйфорию и «радость» от алкоголя - здоровьем и собственной жизнью. Другого не дано.

При воздействии алкоголя, в наибольшей степени в организме подвергается воздействию мозг, печень, почки, сердце, поджелудочная железа, желудок, центральная нервная система, и, как отмечалось выше, психика. На их лечение и преодоление последствий употребления алкоголя расходуются средства, по различным оценкам сопоставимые с затратами государства на оборону или образование.

Например, государство тратит большие средства для повышения рождаемости. В то же время до 20% разводов происходит из-за алкоголизма одного из супругов. Откуда же быть рождаемости? Мне могут возразить, что как раз у алкоголиков рождаемость на должном уровне, а то и гораздо выше, чем в среднем по стране. Согласен. Да только на последствия этой рождаемости денег тратится немеряно. В первую очередь это на 100% плохая наследственность, что доказано на генном уровне. И эта рождаемость будет аукаться еще многие поколения. Многие авторитетные врачи даже говорят, что при установленном диагнозе «алкоголизм», необходимо ввести запрет на продление рода.

Употребление алкоголя женщинами очень заметно в последние 10 – 15 лет, в 2,5 раза увеличивает различные гинекологические заболевания, чем у непьющих, и на этом фоне приводит к частому бесплодию. Сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка. Причем период от начала зачатия до 3 месяцев беременности врачи называют критическим в развитии плода. Употребление алкоголя может привести к уродующему воздействию на плод. У медиков есть даже специальный термин – алкогольный синдром плода. Воздействие алкоголя на плод в последние месяцы беременности приводит к недоношенности, снижению массы тела рождаемых детей, мертворождению.

Появление в нашей стране РНПЦ «Мать и дитя» многие связывают именно с постоянно растущим в последние годы женским алкоголизмом. Если раньше женский алкоголизм составлял 10 – 15% от мужского, то сейчас он достиг 50%. Обычное явление – беременная молодая женщина с бокалом во время застолья или без всякого застолья, просто от скуки; или мама с коляской с баночкой пива или тоника. Это уже становится нормой жизни. Нравы, однако. А может, феминизм виноват? Равноправие, значит равноправие.

По данным Верховного Суда Республики Беларусь в 2017 году белорусские суды рассмотрели с вынесением решения 2880 дел о лишении родительских прав (в 2016 году — 2785 дел, в 2015 году – 2720 дел). Исковые требования были удовлетворены по 2619 делам (в 2016 году — 2586, в 2015 году - 2531). Основная причина – алкоголизм родителей и ненадлежащие условия воспитания.

Отцов лишали родительских прав в два раза чаще, чем матерей. Всего в 2017 году были лишены родительских прав 3072 человека. Большая часть дел — 1975 — касалась судьбы

одного ребенка, 456 — двух детей, 134 — трех, 35 - четырех. В девятнадцати случаях суды рассматривали дела о лишении родительских прав на пять и более детей.

Всего за год родители 3531 детей (в 2015 году - 3382) были лишены родительских прав, из них 287 детей — до года включительно, в возрасте от 2 до 3 лет — 486 малышей. Страшные цифры, если вдуматься. У нас нет войны, вооруженных конфликтов, голода, эпидемий. Но, три тысячи пятьсот тридцать один! ребенок всего за один год стали сиротами при живых родителях. При этом восстанавливаются в правах, согласно статистике, не более 10% лишенных. Куда же мы катимся, о каком счастливом детстве в детском доме или интернате можем говорить? Кто является автором лечения семейного алкоголизма по формуле: «родителей – на «химию» или в ЛТП, детей – в детдом или школу-интернат», и нет проблемы? Однако я считаю, проблемы только начинаются. Выросшие в обособленных, замкнутых, тепличных условиях детских домов и интернатов эти дети после окончания школы вступают во взрослую жизнь и, как будто попадают на другую планету, в совершенно новую для них среду выживания. Государству снова необходимо прилагать усилия по получению ими специальности, обеспечив при этом общежитием, питанием и средствами на потребительские нужды. Затем необходимо трудоустроить с предоставлением жилья. А потом нужно предоставить и само жилье в виде отдельной квартиры, если родительская квартира к этому времени пропита, вышедшими после очередной «химии» или ЛТП родителями, или не пригодна для проживания.

Немаловажным фактором, существенно влияющим на алкоголизацию населения, является крайне низкая наркологическая грамотность общества, я бы даже сказал, что эта грамотность находится в области отрицательных значений, как говорят математики. Любой начинающий алкоголик, да и не алкоголик, без долгих раздумий объяснит, почему он должен выпить здесь и сейчас: чтобы снять стресс или напряжение, от усталости, от насморка, для согревания, для веселья, для улучшения аппетита и сна, для расширения сосудов, ну и так далее. Мифов придумано великое множество. На этих мифах и учатся дети, подростки и юноши, как губка впитывая их в себя. Лучшие места супермаркетов и магазинов помельче заставлены красивыми бутылками с алкоголем, реклама работает мощно без выходных и праздников, в фильмах главные и не главные герои пьют красиво и много, затем очень красиво дерутся, без каких либо последствий, конечно. Воочию ежедневно наблюдая всю эту алкогольную вакханалию, как может не пить среднестатистический гражданин, объясняющий всем свое пьянство устоявшейся фразой: «красиво жить не запретишь». Ему ведь никто не рассказывает про обратную сторону медали, о том, чем эта красивая жизнь отзовется в будущем, через 10 – 20 лет и, чем она может закончиться: потерей человеческого облика, вытрезвителем, наркологическим диспансером, психбольницей, суицидом, параличом, травматологическим отделением больницы, тюрьмой, в канаве под забором, наконец.

Что делать? Где выход из создавшегося положения? Как не тривиально это звучит, но он там же, где вход, только с обратной стороны. Вход в нашем случае – это причина заболевания. На сегодняшний день в научном мире алкоголизм однозначно трактуется, как био–психо–социо–духовное страдание. Именно так и никак иначе. Это и есть вход в болезнь. Т.е. болезнь возникает как следствие взаимосвязанных между собой причин: генетической предрасположенности (био), полученных в детстве стрессов и недополученной любви (психо), формируемых с детства в семье, школе, на работе привычек (социо) и происходящих вследствие всего этого изменений в духовности человека. Из всего этого становится ясно, что все, что сегодня предпринимается обществом и государством для преодоления алкоголизма – это борьба со следствием, а не причинами, и это не может принести значимых или даже видимых результатов.

Готовится к изданию книга «Алкоголизм. Современные методы лечения», где будет доходчиво изложено, что такое алкоголизм, причины его возникновения и развития, описаны его симптомы и признаки, факторы, способствующие развитию, мифы и заблуждения об алкоголе, а также современные методы и методики лечения. В настоящее время завершена

разработка «Программы профилактики и лечения алкоголизма». Речь идет о принципиально новом подходе к лечению и преодолению (профилактике) алкоголизма, как болезни и общественного явления.

В программе само слово «борьба» отсутствует напрочь, потому что термин «борьба с алкоголизмом» неприемлем в принципе. Слово борьба по своей сути подразумевает силовое воздействие или противодействие чему либо, что проявляется при помощи силы или насилия (например, преступность). Алкоголизм же это болезнь – не привычка, не слабохарактерность, не слабоволие, а именно болезнь, а болезнь нужно лечить или предупреждать профилактическими методами. Прагматичные американцы говорят, и я с ними полностью согласен, что алкоголизм это болезнь, находящаяся в голове, т.е. на уровне психо–составляющей человека. И как только мы применяем слово борьба или сила, человеческое «психо», или по-другому это, автоматически включает механизм сопротивления, преодолеть который практически невозможно. Т.е. путем борьбы проблемы головы решить не получится никогда. Но с головой можно «договориться».

Многие практикующие наркологи к алкоголизму подходят как к заложенной в подсознание человека алкогольной программе (АП). Авторитетная в кругу наркологов специалист с 30-летним стажем, д.м.н., профессор России Т.В. Чернобровкина в большой статье «О кодирование в аддиктологии в вопросах и ответах» называет метод А.Р. Довженко декодированием алкоголика. Кодирование человека на алкоголизм фактически начинается с раннего детства. Когда ребенку исполняется годик обязательно собирается дружное застолье /как же без этого/, все поздравляют родителей, ребенка, дарят подарки, шутят, веселятся. Ребенок подобно губке все впитывает в себя. В подсознании у него откладывается файл – праздник, это когда радостно, весело, все пьют алкоголь. Далее - любой праздник, событие или горе в семье – снова все выпивают. Снова файл за файлом откладываются в подсознании. Затем школа – первая проба запретного алкоголя /запретный плод сладок/ в кругу друзей одноклассников. Еще файл.

Когда эти файлы накладываются на генетическую предрасположенность и измененную биохимию /см. причины алкоголизма/ мы получаем 100% алкоголика. Фактически все применяющиеся сегодня методы лечения алкоголизма, дающие значимый результат: метод Довженко, метод Шичко, метод Порадова, Анонимные Алкоголики, вся психотерапия, все эти методы нацелены на декодирование нашего подсознания путем внесения антивирусной программы, разрушающей сложившуюся алкогольную программу.

Причем договориться с головой на первой стадии заболевания достаточно просто, т.к. изменения психики (сознания), произошедшие под влиянием алкоголя, еще незначительны и поддаются корректировке путем донесения до подсознания определенного объема информации, разрушающей уже сложившиеся там стереотипы поведения, привычки, условные рефлексы.

На второй стадии договориться с головой уже тяжелее, т.к. степень изменения психики гораздо глубже, поэтому и методы лечения здесь нужны другие, более серьезные, более профессиональные. Если на первой стадии заболевания мы говорим о внесении в подсознание определенного объема информации, то на второй стадии речь должна идти о преодолении сложившихся в голове убеждений, устоявшихся привычек, преодолении сформировавшегося эгоцентризма, и устойчивого отрицания алкоголизма, как болезни.

Если же говорить о третьей стадии заболевания, когда болезнь поразила необратимо многие органы тела и психику, то договариваться с головой не имеет смысла. Изменения психики настолько сильны, что договариваться уже не с кем. Только на третьей стадии болезни допустимо принудительное лечение больного алкоголизмом, которое подразумевает:

- медикаментозное лечение – снятие тяжелого абстинентного синдрома и тяги к алкоголю;
- лечение соматических заболеваний, возникших на почве алкоголизма – гипертонии, цирроза, почек и др.;

- курс психотерапевтического коррекционного лечения, где должны быть заложены основы для восстановления психики;
- длительный курс реабилитации через программу Анонимных Алкоголиков, или при помощи методов Порадова, или Шичко.

На третьей стадии важно, чтобы реабилитационный курс больной проходил в другой социальной обстановке или среде, т.к. возвращение его в прежнюю среду зачастую гарантирует возврат к употреблению и все усилия оказываются напрасными.

Программа предусматривает ряд последовательных мер по профилактике и предупреждению алкоголизма на самых ранних стадиях его развития. Ее основные направления полностью согласуются с заключением ВОЗ и Минздрава РБ, где сказано: «все усилия государства по снижению уровня неинфекционных заболеваний нивелируются банально факторами риска – курением, потреблением алкоголя, недостатками физической активности. Улучшить ситуацию можно только совместными действиями – сочетанием профилактических программ и высокоспециализированной помощи».

Программа не требует значительного вложения финансовых средств и ресурсов, но требует определенных постоянных усилий со стороны государства, его структур и органов. Предполагается, что после введения всего комплекса мероприятий определенных результатов можно ожидать через 3 – 5 лет, серьезных результатов – через 10 – 15 лет. Окончательно искоренить алкоголизм, как явление, на данном этапе развития общества, не представляется возможным.

27.09.17 г. на портале Mail.ru было опубликовано короткое сообщение: «Согласно исследованиям компании ClinicCompare Беларусь вошла в 5 самых нездоровых стран мира. Всего в исследовании приняло участие 179 стран. Выше Беларуси – Чехия, Россия и Словения. Страны оценивались по 3 факторам: потреблению алкоголя на человека в год, потреблению табака на человека в год, и распространенности ожирения среди населения». Комментарии здесь не нужны. Как говорят в народе - приплыли. Дальше плыть некуда.

Факторы высокого уровня алкогольных проблем в России

Разводовский Ю. Е.

Международная академия трезвости, Гродно, Беларусь



Разводовский Юрий Евгеньевич — врач-психиатр, заведующий отделом медико-биологических проблем алкоголизма Института биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси, профессор Международной академии трезвости. Автор более 1000 научных работ, в том числе 30-ти монографий, посвященных проблемам зависимости от алкоголя и наркотиков, патогенного действия алкоголя и наркотиков на организм, а также пагубным социальным последствиям употребления алкоголя и наркотиков. Является членом-основателем Международной ассоциации медицины зависимостей. Главный редактор журналов *Собриология*, *International Archives of Substance Abuse and Rehabilitation*, *International Journal of clinical and practical cases*, *Journal of Anxiety and Depression*. Член редакционных коллегий более 50 международных журналов. E-mail: razvodovsky@tut.by

Алкоголь является основным фактором высокого уровня преждевременной смертности в России. В настоящей работе обсуждаются основные факторы высокого уровня алкогольных проблем в России, среди которых: высокий общий уровень потребления алкоголя, преобладание в структуре потребления крепкого алкоголя, интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя, высокая доступность алкоголя, существование обширного теневого рынка алкоголя.

Высокий общий уровень потребления алкоголя

Уровень потребления алкоголя населением является важным показателем алкогольной ситуации в стране, поскольку этот показатель в наибольшей степени определяет связанные с алкоголем проблемы [4-10]. Тесная связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем различного рода связанных с алкоголем проблем была показана на примере разных стран мира [19,20, 22, 24-26]. Несмотря на снижение общего уровня потребления алкоголя, отмечавшееся на протяжении последнего десятилетия, Россия по-прежнему находится в числе мировых лидеров по данному показателю (рисунок 1).

Согласно результатам интервьюирования, проведенного в рамках проекта RLMS (The Russian Longitudinal Monitoring Survey) общий уровень потребления алкоголя в России в 1992 году составил 4,8 литра. Это ниже официального уровня продажи алкоголя (без учета

нелегального потребления), которая в этом году составляла 5,0 литра. В более позднем исследовании, также основанном на данных RLMS уровень потребления алкоголя в 2006 составил 2,46 литра (4,48 литра для мужчин и 0,98 литра для женщин). Согласно результатам проведенного в России исследования, которое было выполнено методологически корректно (почти ежедневные опросы одних и тех же респондентов на протяжении четырех месяцев) среднедушевое потребление составило 16 л/чел/год [3].

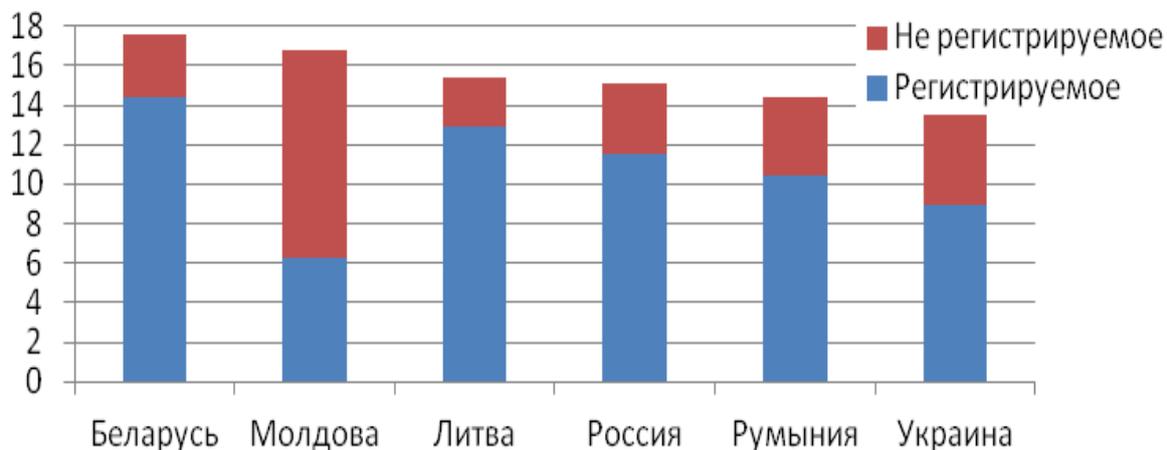


Рисунок 1. Потребление алкоголя (в пересчете на спирт) на душу населения в возрасте 15 лет и старше в странах – мировых лидерах по этому показателю в 2010 году по данным ВОЗ. Источник: WHO, Global Status Report on Alcohol and Health, 2014.

В ряде исследований были произведены динамические оценки реального уровня потребления алкоголя с использованием не прямых методов. Впервые такую оценку провел американский исследователь V. Trembl, который рассчитал общий уровень потребления алкоголя в РСФСР и СССР начиная с 1960 года, не предоставив при этом методологию расчетов [3]. Госкомстат СССР в 1980 году начал проводить оценку уровня потребления незарегистрированного алкоголя в бывшем Советском Союзе. Расчеты Госкомстата основывались на уровне сверхнормативных продаж сахара как основного сырья для производства самогона в России в то время. Однако в 1988 г. Госкомстат прекратил это делать в связи с перебоями поступления сахара в торговую сеть. В 1981 г. к этим исследованиям присоединился А. Немцов, который оценивал реальный уровень потребления алкоголя в России на основе уровня насильственной смертности, зафиксированной региональными бюро судебно-медицинской экспертизы. При этом было использовано соотношение количества смертей с алкоголем и без алкоголя в крови [1]. Позже (1988-1989 гг.), когда были рассекречены данные о потреблении, оказалось, что сделанные независимо и на различных методологических подходах оценки Trembl, Госкомстата и Немцова были очень близки.

Очередная попытка динамической оценки реального уровня потребления алкоголя (1980-2005 гг.), основанная на анализе временных рядов с помощью метода авторегрессии-проинтегрированного скользящего среднего (АРППС) с использованием трех косвенных индикаторов алкогольных проблем: уровня смертности от острых алкогольных отравлений, смертности от внешних причин и уровня заболеваемости алкогольными психозами была сделана Ю. Разводовским [23].

Далее, шведский исследователь Т. Norstrom применил им же разработанный не прямой метод, основанный на анализе временных рядов с помощью АРППС, для оценки уровня потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в России для периода с 1990 по 1998 гг. [20]. В более позднем исследовании А. Немцов и К. Шельгин произвели оценку общего уровня потребления алкоголя в России в период с 1956 по 2012 гг. с помощью метода АРППС, используя динамику уровня смертности от острых алкогольных

отравлений [9].

Результаты оценок различных экспертов, представленные на рисунке, говорят об их схожести. В период с 1956 по 2013 гг. общий уровень потребления алкоголя был подвержен значительным колебаниям: практически линейно рос в период с 1965 по 1979 гг.; заметно снизился в 1981 г.; резко снизился в период с 1984 по 1987 гг.; резко вырос в период с 1991 по 1994 гг.; существенно снизился в период с 1995 по 1998 гг.; затем значительно вырос в период с 1999 по 2003 гг., после чего стал снижаться. Наиболее низкая оценка уровня потребления алкоголя за весь рассматриваемый период была получена с помощью метода, предложенного Ю. Разводовским (7,25 литра – 1987 г.), а наиболее высокая – с помощью метода, предложенного Т. Norstrom (19,64 – 1994 г.).

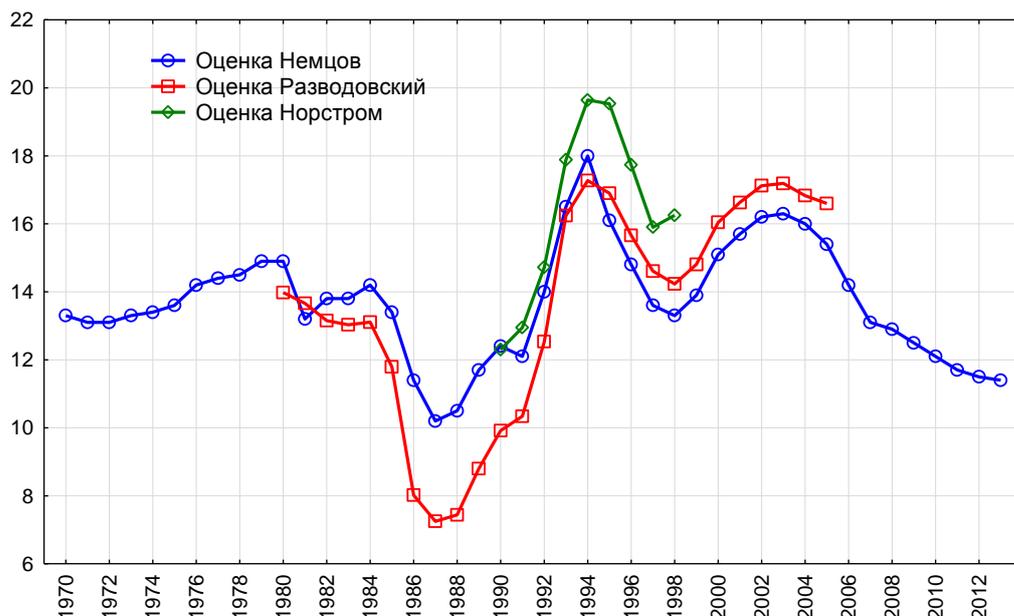


Рисунок 2. Динамика уровня потребления алкоголя в России согласно оценкам А.В. Немцова, Ю.Е. Разводовского и Т. Норстрема.

Резкие колебания уровня потребления алкоголя в России на протяжении последних пятидесяти лет необходимо рассматривать в конкретном историческом контексте. Устойчивая тенденция к росту уровня потребления алкоголя в 1970-х годах прошлого века ассоциируется с ростом благосостояния населения на фоне периода «застоя». Прерывание этой тенденции в начале 1980-х гг. было обусловлено целым рядом событий, включая подорожание водки в 1981 г. и кампанию по укреплению трудовой дисциплины, инициированную Ю. Андроповым. Резкое снижение уровня потребления алкоголя в середине 1980-х гг. явилось следствием ограничения физической и экономической доступности алкоголя в рамках антиалкогольной кампании Лигачева-Соломенцева [3]. В первой половине 1990-х гг. отмечался резкий рост уровня потребления алкоголя, спровоцированный сочетанным эффектом ряда факторов, которые с одной стороны повысили доступность алкоголя, а с другой - увеличили спрос на него, как реакция на психосоциальный дистресс, вызванный радикальными социально-экономическими переменами [1].

Известно, что уровень потребления алкоголя в период экономического кризиса определяется взаимодействием двух факторов: высоким уровнем стресса и снижением уровня доходов [3]. Результирующим эффектом влияния данных факторов является повышение уровня потребления алкоголя мужчинами и снижение уровня потребления женщинами. Социально-экономический кризис переходного периода в России сопровождался ростом уровня потребления алкоголя преимущественно среди мужчин среднего возраста. Снижение уровня потребления алкоголя в течение последнего

десятилетия, так же как и предыдущие колебания уровня этого показателя, стало результирующим влиянием ряда переменных, включая меры правительства по улучшению регулирования алкогольного рынка, снижение экономической доступности алкоголя [3].

Несмотря на существенное снижение уровня потребления алкоголя, отмечавшееся в России на протяжении последнего десятилетия, данный показатель остается высоким, что обуславливает необходимость реализации комплексной антиалкогольной политики, ключевым аспектом которой является снижение доступности алкоголя.

Преобладание в структуре потребления крепкого алкоголя

Накопленные экспериментальные и эмпирические данные свидетельствуют о том, что последствия употребления алкоголя в значительной степени определяются дозой, стилем, а также видом употребляемого алкогольного изделия [14-17]. К примеру, употребление больших доз крепких алкогольных изделий в течение короткого промежутка времени (так называемый интоксикационно-ориентированный, северный или фестивальский стиль) сопряжен с высоким риском острых связанных с алкоголем проблем (острые алкогольные отравления, травмы) [17]. Негативные эффекты употребления крепких алкогольных изделий в значительной степени опосредованы именно неблагоприятным стилем их употребления, хотя свои токсические и карциногенные эффекты они способны реализовывать даже в малых дозах [3]. Пиво также может употребляться в больших дозах за относительно короткий промежуток времени со всеми вытекающими неблагоприятными последствиями [1,2].

По мнению международной группы экспертов, работавших под эгидой ВОЗ, «идеальная» структура потребления алкоголя выглядит следующим образом: пиво - 50%, вино - 35%, крепкие алкогольные изделия - 15%. Можно критически относиться к обоснованию этой «идеальной» формулы, однако неоспоримым остается стремление к минимизации в структуре потребления крепких алкогольных изделий.

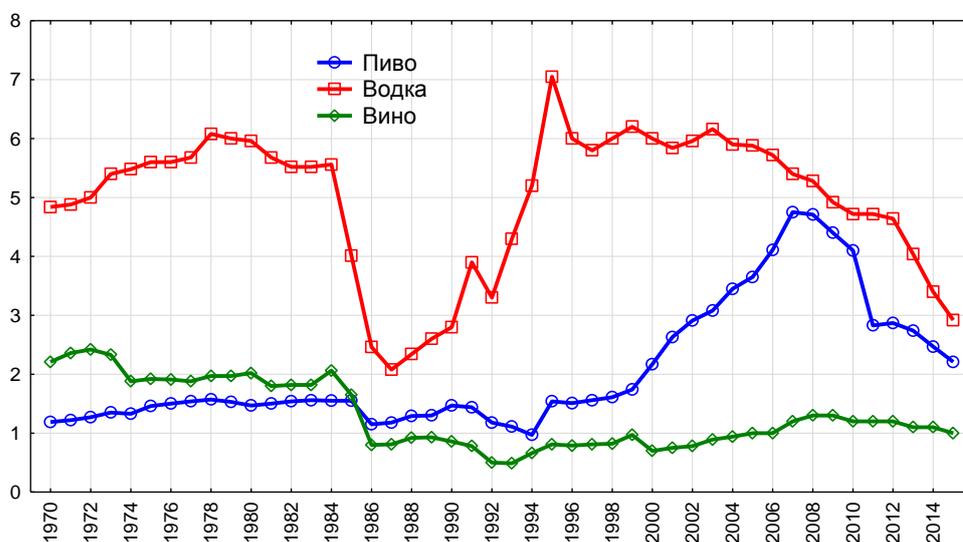


Рисунок 3. Динамика уровня продаж различных видов алкогольных изделий в России в период с 1970 по 2015 гг.

Динамика уровня продаж различных видов алкогольных изделий в России в период с 1970 по 2015 гг. представлена на рисунке 3. Графические данные говорят о том, что в 1970-е годы уровень продаж водки вырос с 5 до 6 литров на душу населения, после чего несколько снизился в начале 1980-х годов. Одной из возможных причин этого снижения является подорожание водки в 1981 г. Кроме того, потенциальным фактором снижения уровня продаж водки могла быть Андроповская кампания по укреплению трудовой дисциплины, несмотря на то, что цена водки в этот период несколько снизилась. Резкое снижение (в 2,7

раза) уровня продажи водки произошло в период с 1984 по 1987 гг., что было обусловлено снижением уровня ее физической и экономической доступности в рамках антиалкогольной кампании. В последующие годы уровень продажи водки резко вырос, достигнув своего пика за весь рассматриваемый период в 1995 г. (7 литров на душу населения).

Основными факторами резкого роста уровня продажи водки в этот период были: рост ее физической и экономической доступности в связи с отменой государственной алкогольной монополии в 1992 г. и отставания роста цен на водку по сравнению с основными продуктами питания [3]. Определенную роль в этом процессе сыграла антиалкогольная кампания 1985-1988 гг., в рамках которой было резко снижено производство вина. В период с 1996 по 2004 гг. данный показатель стабилизировался на уровне примерно 6 литров на душу населения, после чего стал снижаться, причем темпы этого снижения резко ускорились после 2012 г. В итоге, к 2015 г. уровень продажи водки достиг минимального значения за весь постсоветский период и составил примерно 3 литра на душу населения. Следует отметить, что стабилизация и последующее снижение уровня продажи водки во второй половине 1990-х и в течение первого десятилетия нынешнего века происходило на фоне принятия ряда правительственных инициатив по улучшению контроля за алкогольным рынком, несмотря на рост уровня экономической доступности водки.

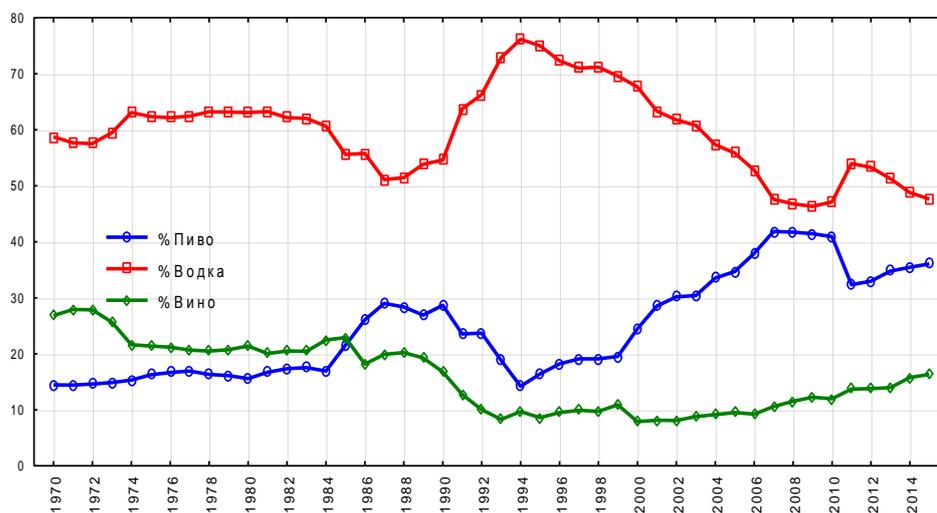


Рисунок 4. Динамика структуры продажи различных видов алкогольных изделий в России в период с 1970 по 2015 гг.

В 1970-е гг. продажа вина держалась на уровне 2-х литров на душу населения. Резкое сокращение (в 2,6 раза) уровня продажи вина, в первую очередь за счет крепленых плодово-ягодных винных составляющих произошло в период с 1984 по 1986 гг. В 1990-е гг. и в течение первых пяти лет нынешнего века уровень продажи вина колебался в пределах 0,5-1 литра на душу населения. В период с 2005 по 2009 гг. этот показатель вырос с 1 до 1,1 литра на душу населения, после чего снова стал снижаться, вернувшись в 2015 г. к уровню 2005 г.

Уровень продажи пива в 1970-е гг. и первой половине 1980-х колебался в пределах 1,2-1,5 литра на душу населения, после чего существенно снизился (-25,8%) в 1986 г. Продажа пива резко (в 3 раза) выросла в период с 1998 по 2007 гг., достигнув своего пика (4,8 литра) за весь рассматриваемый период, после чего стала снижаться. Начало так называемой «пивной революции» в 1995 г. соотносится с началом агрессивной рекламной кампанией пива на фоне введения запрета рекламы водки в средствах массовой информации. В последующие годы международные кампании развивали пивную отрасль России, вкладывая крупные инвестиции и наращивая объемы производства.

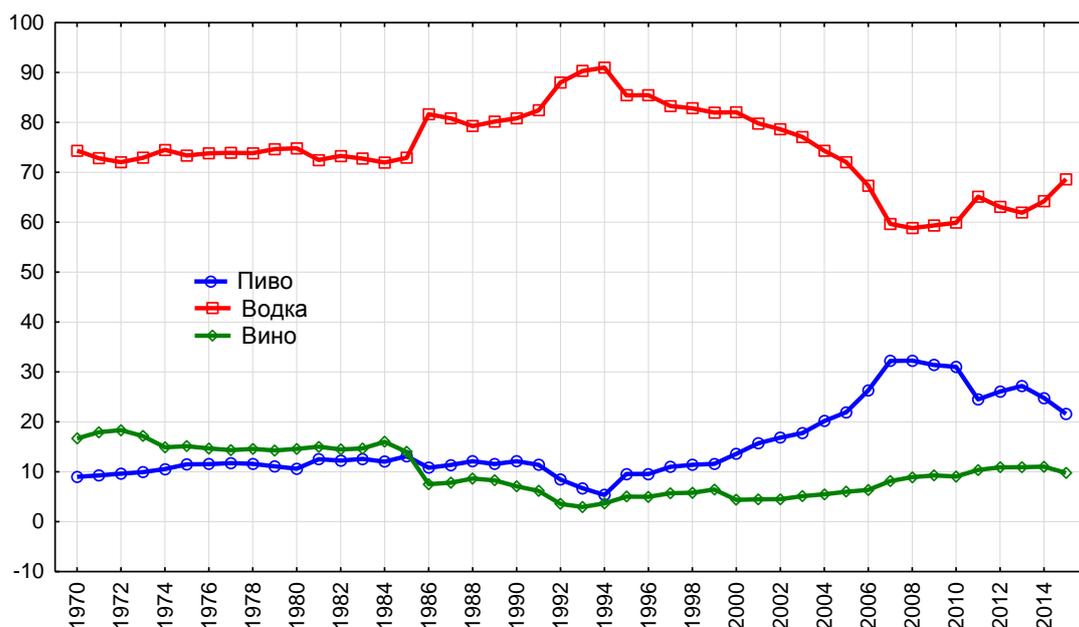


Рисунок 5. Динамика структуры продажи различных видов алкогольных изделий с учетом нелегального алкоголя в России в период с 1970 по 2015 гг.

Изменяющаяся динамика уровня продажи различных алкогольных изделий обусловила изменение структуры продажи алкоголя в течение рассматриваемого периода (рисунок 5). Советская модель структуры потребления алкоголя характеризовалась доминированием водки, относительно высоким удельным весом крепленых плодово-ягодных винных изделий и сухих вин и незначительным удельным весом пива. В 1970-е годы структура продажи алкоголя была относительно стабильной и выглядела следующим образом: водка (58-63%), вино (20-25%), пиво (14-16%). Существенное снижение удельного веса водки в структуре продажи произошло в период антиалкогольной кампании вследствие снижения ее физической и экономической доступности. В это время утраченные позиции водки были заняты пивом, удельный вес которого в структуре продажи вырос до 30%. В первой половине 1990-х гг. водка с лихвой отыграла свои позиции, достигнув в 1994 г. максимума за весь рассматриваемый период – 76%. В последующий период, вплоть до 2008 г. удельный вес водки в структуре продажи снизился на фоне роста уровня продажи пива. Удельный вес вина в структуре продажи резко снизился в период с 1999 по 1993 гг., достигнув «дна», после чего стал расти начиная с 2007 г.

Наиболее значительные изменения в структуре продажи алкоголя в пользу пива отмечались в период с 1999 по 2007 гг. на фоне существенного роста ВВП и реальных доходов населения. Данная тенденция прерывается в период финансового кризиса 2008 г. Эти эмпирические данные согласуются с результатами ранее проведенного эконометрического исследования, в котором было показано, что в России, по мере роста уровня доходов населения спрос на крепкие алкогольные изделия сокращается, а спрос на пиво и вино – растет [3].

Рассуждая о структуре продажи алкоголя, следует помнить, что реальная структура потребления алкоголя с учетом нелегального алкоголя, который представлен преимущественно крепким алкоголем, существенно отличается от структуры, основанной на данных официальной продажи. Графические данные, представленные на рис. 5 говорят об абсолютном доминировании крепкого алкоголя в структуре потребления на протяжении всего рассматриваемого периода. В отличие от удельного веса водки в структуре продажи алкоголя, удельный вес крепкого алкоголя в структуре потребления не только не снизился, а даже несколько вырос за счет роста самогонарения.

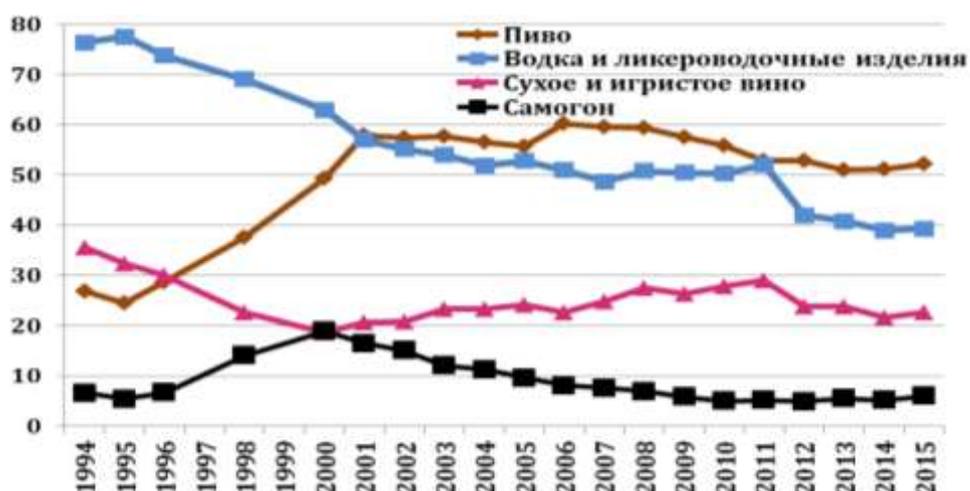


Рисунок 6. Доля потребителей водки, вина, пива и самогона в России в 1994-2015 годах (в процентах). *Источник: RLMS-HSE*

Анализ данных опросов в рамках RLMS согласуется с официальными данными уровня продажи алкоголя. Графические данные говорят о том, что доля потребителей водки и ликероводочных изделий снижалась в период с 1995 по 2007 гг. (рисунок 6). В период с 2009 по 2011 гг. этот показатель стабилизировался, а затем, начиная с 2012 г., продолжил свое снижение. Доля потребителей пива резко выросла (с 24 до 58%) в период с 1996 по 2000 гг., после чего стабилизировалась в 2001-2005 гг., а затем несколько снизилась после 2006 г. Примечательно, что несмотря на превращение России в пивную страну после 2002 г. (согласно опросам), удельный вес продажи пива в пересчете на абсолютный алкоголь так и не превысил удельный вес продажи крепкого алкоголя [13].

Изменение структуры потребления алкоголя в России происходило в контексте изменений алкогольных предпочтений различными социальными и возрастными группами. Было отмечено, что представители молодого поколения отдают предпочтение пиву, а лица с более высоким уровнем образования замещают потребление водки вином. Наблюдается также тенденция к смещению потребления водки в старшие возраста [1].

Интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя

Стиль потребления алкоголя разграничивает объем потребления от других аспектов алкоголизации, таких как вид употребляемого изделия, распределение потребления алкоголя во времени, контекст потребления, личностные характеристики потребителей, какими видами активности сопровождается употребление алкоголя и т.д. [1]. Под стилем потребления алкоголя обычно подразумевается частота употребления алкоголя, а также количество выпиваемого алкоголя в течение одной выпивки. При кросс-культуральном сравнении паттернов потребления алкоголя, как правило, упоминается вид наиболее часто употребляемого алкогольного изделия.

Принято считать, что каждый вид алкогольного изделия ассоциируется с определенным стилем потребления. Так, например крепкие алкогольные изделия обычно ассоциируются с эксплозивным, интоксикационно-ориентированным стилем потребления, когда большие дозы алкоголя употребляются за короткий промежуток времени [11]. Однако это не всегда соответствует действительности. Так если в странах Средиземноморья вино употребляется как часть диеты в процессе приема пищи, то в странах Северной Европы вино часто употребляется в больших дозах в контексте социализации [3]. Таким образом, предпочитаемое алкогольное изделие не всегда отражает стиль потребления. Несмотря на важность паттерна потребления большинство исследователей единодушны во мнении, что общий уровень потребления алкоголя является более надежным индикатором уровня связанных с алкоголем проблем и, следовательно, первостепенной задачей является

снижение общего уровня потребления алкоголя [3].

Как показывают данные RLMS-HSE, около трети российских женщин и пятой части мужчин старше 16 лет совсем не употребляют алкогольные изделия. При этом доля трезвенников среди женщин в период с 2006 по 2010 гг. выросла с 29 до 34,9%, а среди мужчин — с 17 до 21,8%. Что касается различий по возрасту, то доля трезвенников довольно высока среди людей младше 26 лет (около трети), затем она падает до почти пятой части возрастной группы 26—40 лет, поднимается до четверти в группе людей 41—60 лет и достигает почти половины среди пожилых людей. При этом в период с 2006 по 2010 гг. доля трезвенников среди более молодых возрастов (до 60 лет) постоянно возрастала, а среди пожилых росла до 2008 г., а потом опять уменьшилась. В 2010 г. 70,6% женатых и 57,1% холостых мужчин употребляли алкоголь, среди женщин соответствующие цифры составили соответственно 51,2% и 38,7%. При этом между объемами потребления алкоголя мужа и жены существует тесная взаимосвязь [1].

Доля пьющих среди лиц с высшим образованием оказалась выше, однако пьют они в меньших объемах (а также другие изделия — больше вина вместо самогона). Средняя частота употребления алкоголя для мужчин и женщин составила соответственно 5,8 и 3 раза в месяц, а женщина — 3 раза. Что касается динамики, то после небольшого роста частоты потребления в середине 1990-х последовал спад в 1998 г., затем постепенный подъем к 2002 г. и медленное снижение к 2010 г. Средняя дневная доза пива в 2010 г. составляла около 1 л для мужчин и 0,6 л для женщин; сухого вина — около 350 мл для мужчин и 250 мл для женщин, крепленого вина — 420 мл для мужчин и 220 мл для женщин, самогона — 300 мл для мужчин и 185 мл для женщин, водки — 290 и 160 мл. Следует обратить внимание на высокую дневную дозу крепких алкогольных изделий, учитывая, что потребление 150 мл и более в течение одной выпивки ассоциируется с крайне высоким риском связанных с алкоголем проблем. Дневная доза пива в пересчете на абсолютный алкоголь существенно ниже, хотя также приближается к катастрофическому уровню потребления [13].

Высокая экономическая доступность алкоголя

Одним из факторов высокого уровня алкогольных проблем в России является дешевизна спиртных изделий [3]. Экономическая доступность алкоголя является одним из основных факторов, определяющих уровень спроса на него. Соответственно, повышение цен на алкогольные изделия (посредством повышения ставок акциза) приводит к снижению общего уровня его потребления, частоты употребления, а также количества алкоголя, поглощаемого в течение одной выпивки, т.е. затрагивает все аспекты алкогольного поведения. Международный опыт в области алкогольной политики говорит о том, что снижение физической и экономической доступности алкоголя является наиболее эффективной антиалкогольной стратегией [17]. Именно поэтому снижение доступности алкоголя должно являться целевым показателем адекватной государственной антиалкогольной политики, а степень снижения доступности алкоголя — критерием эффективности этой политики.

Анализ графических данных (рисунок 7) говорит о том, что тренды экономической доступности различных видов алкогольных изделий в России в рассматриваемый период были достаточно схожи. Рост уровня экономической доступности всех видов алкогольных изделий начался в 1999 году. При этом рост уровня экономической доступности пива продолжался вплоть до 2008 года, рост уровня экономической доступности водки продолжался вплоть до 2011 года, а рост уровня экономической доступности вина продолжался вплоть до 2014 года. В итоге, уровень экономической доступности пива в период с 1999 по 2008 годы вырос в 4,3 раза (95,1 по 409,2 литра), уровень экономической доступности водки в период с 1999 по 2011 годы вырос в 3,9 раза (с 23,5 до 91,2 литра), а уровень экономической доступности вина в период с 1999 по 2014 годы вырос в 7,2 раза (с 18 до 128,1 литра).

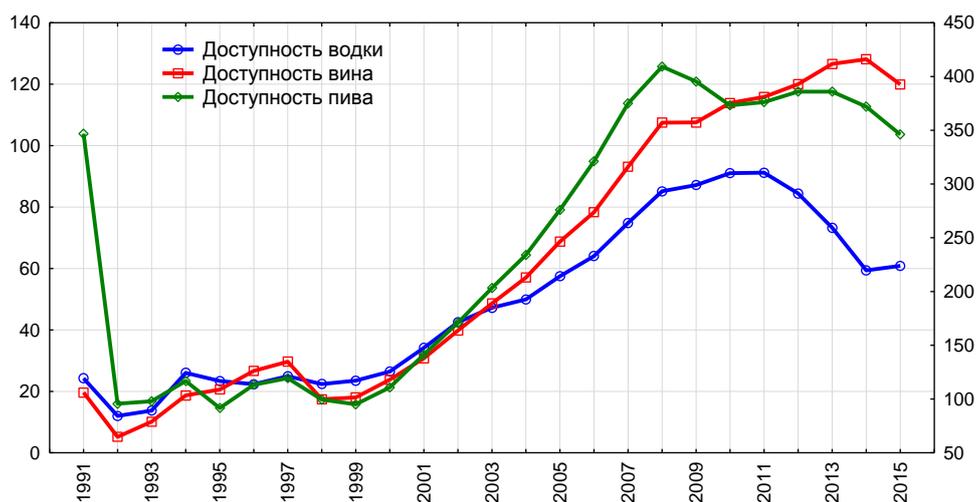


Рисунок 7. Динамика уровня экономической доступности различных видов алкогольных изделий в России в период с 1991 по 2015 гг.

Экономическая доступность алкоголя определялась как количество литров алкоголя, которое можно приобрести за среднемесячную зарплату. С помощью модели линейной регрессии было рассчитано, что увеличение экономической доступности водки на 1% сопровождается ростом уровня продажи алкоголя на 0,18% [18]. Интерпретировать тренды экономической доступности алкоголя в России необходимо в контексте антиалкогольной политики. В рассматриваемый период главным инструментом, позволявшим контролировать экономическую доступность алкоголя была акцизная политика [12]. В конце 1990-х годов и первом десятилетии 2000-х годов рост уровня экономической доступности алкоголя был обусловлен тем, что уровень доходов населения опережал рост уровня ставок акцизов [21]. Начиная с 2012 г. в России ставки акцизов на алкогольную составляющую стали расти ускоренными темпами. В результате этого, в период с 2011-2014 гг. ставка акциза на водку была повышена в 2,2 раза, что сопровождалось ростом цены на водку в 2,2 раза, что, в свою очередь, привело к снижению ее экономической доступности на 33% (рисунок 8).

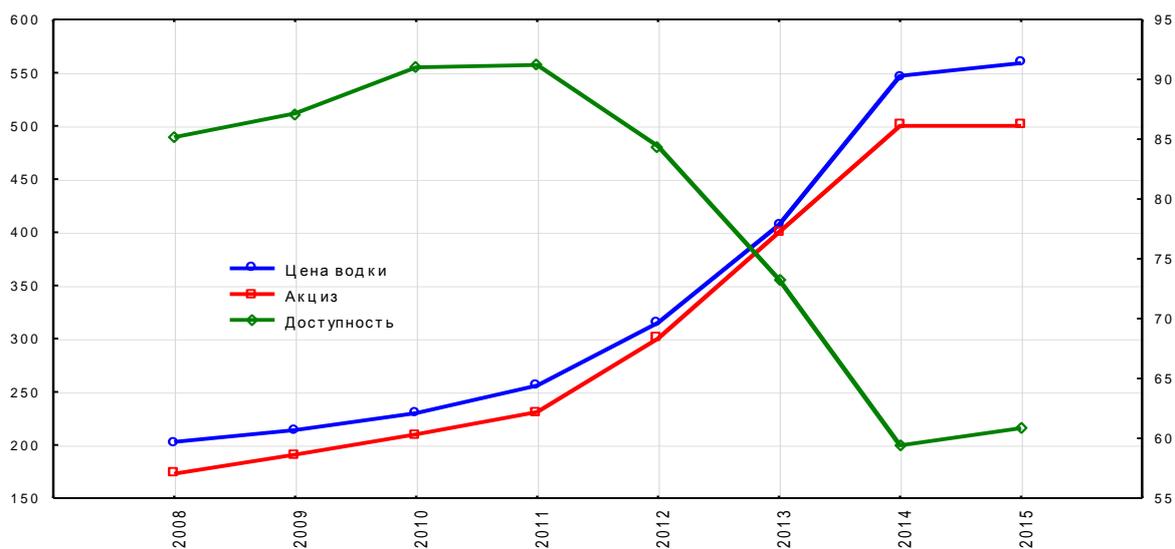


Рисунок 8. Динамика ставки акциза на водку, ее цены и экономической доступности в России в период с 2008 по 2015 гг.

Представленные данные говорят о том, что различные антиалкогольные меры, предпринятые в России в период с 2000 по 2010 гг. были, в основном, направлены на пополнение государственного бюджета за счет торговли алкоголем, а не на снижение уровня его потребления населением. Некоторые из этих мер, например, принятые в 2005 году в России поправки к Федеральному закону №171, совпали по времени со снижением алкогольной смертности [18]. Однако эти изолированные меры не могут считаться адекватной государственной антиалкогольной политикой, поскольку на фоне этих мер произошло резкое увеличение экономической доступности алкоголя. Активная акцизная политика, проводимая правительством России в последующие годы позволила существенно снизить экономическую доступность водки. Рост уровня экономической доступности вина вплоть до 2014 г., по всей видимости, является следствием политики дифференцированного налогообложения с целью создания конкурентных преимуществ алкогольным изделиям с меньшим содержанием спирта [1].

Несмотря на некоторое снижение в последние годы, уровень экономической доступности алкоголя в России остается очень высоким. Основным препятствием для ценового регулирования уровня доступности алкоголя является теневой алкогольный рынок, объем которого в последние годы стал увеличиваться.

Нелегальный алкогольный рынок

Одним из факторов высокого уровня алкогольных проблем в России является обширный теневой алкогольный рынок. По официальным данным удельный вес нелегального алкоголя достигает 24% от общего уровня потребления, а по экспертным оценкам доходит до 50% [3]. По мнению экспертов, значительный теневой сегмент производства и продажи крепкого алкоголя является главной проблемой в области регулирования алкогольного рынка. Общий объем рынка алкоголя в 2014 году составил 1,585 млрд. литров (порядка 2,3 трлн. руб.), а объем неучтенного алкогольного рынка составил 599 млн. литров (порядка 428 млрд. руб.), что составляет 37,8% от общего объема рынка алкоголя в натуральном выражении.

По оценкам Счетной Палаты в 2003 г. в стране было произведено 177 млн. декалитров водки (5,0 литров чистого алкоголя на человека в год) и 18 — самогона (1,3 литра чистого алкоголя на человека в год), что вместе составляло 86% от уровня официальной продажи крепких алкогольных изделий [1]. По данным Министерства внутренних дел, в 2009 г. было уничтожено 7 млн. литров суррогатов, ликвидирован 601 подпольный цех по их производству и найдено 192 тыс. нарушений при производстве и продаже алкогольных изделий [13].

В структуре неучтенного рынка алкогольной составляющей в России в 2014 году преобладали дистиллированные алкогольные изделия, на долю которых приходилось 72,8% рынка в натуральном выражении (рисунок 9). Вино и пиво занимали соответственно 11,5% и 4,4% в структуре теневого рынка алкоголя. По мнению экспертов самой крупной категорией неучтенного алкоголя является алкогольная составляющая легальных производителей, реализуемая без уплаты налогов. Она составила 26,6% от общего объема и 42,7% от стоимости неучтенного алкогольного рынка [13].

Вторая по величине категория - поддельный алкоголь, составляющий 23% в натуральном выражении и 22,4% в стоимостном выражении от всего неучтенного рынка алкогольной составляющей в России. Нелегальный алкоголь составляет 22,9% всего объема неучтенного алкоголя, и только 10,3% стоимости. Суррогаты занимают четвертое место и составляет 11,3% от неучтенного рынка в натуральном выражении и 3,6% в стоимостном выражении. Объемы контрабанды и трансграничной торговли в последние годы постоянно снижались из-за девальвации рубля. Потребление неучтенного алкоголя в большей степени распространено в небольших городах и сельских районах, из-за слабого контроля в этих

регионах [21].

Особую опасность для здоровья и жизни несут так называемые истинные и ложные суррогаты (метанол, изопропанол, бутанол) в виде различных технических жидкостей, не предназначенных для поглощения. Результаты интервьюирования мужчин в возрасте 25-54 года, проведенное в г. Ижевске в 2003-2005 годы показали, что 7,5% респондентов употребляли суррогаты в течение последнего года, а 2,1% употребляли их ежедневно [3]. Среди респондентов, признавших употребление суррогатов 38% употребляли лосьон после бритья, 17% употребляли алкогольсодержащие медицинские препараты, 45% употребляли комбинацию препаратов (лосьон после бритья, алкогольсодержащие медицинские препараты, технический спирт). Вероятнее всего эти данные существенно занижены, поскольку в выборку редко попадают алкоголики, которые являются основными потребителями суррогатов. По мнению некоторых экспертов виновниками экстремально высокого уровня смертности, в результате острых алкогольных отравлений в России является не самодельный и фальсифицированный алкоголь, поскольку он в большинстве случаев соответствует стандартам качества, а высокий общий уровень потребления алкоголя [1].

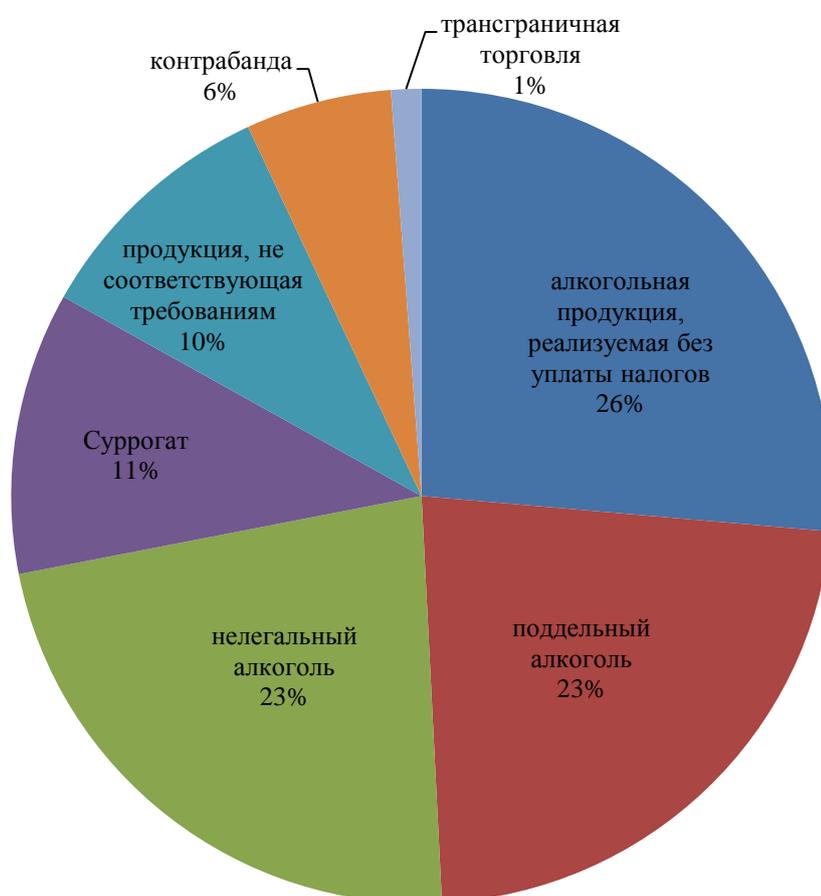


Рисунок 9. Структура теневого рынка алкоголя в России.

Высокое содержание этанола является фактором риска острого алкогольного отравления при употреблении суррогатов, поскольку они часто поглощаются в неразбавленном виде. Как показал химический анализ суррогатов в г. Ижевске образцы технического спирта в среднем содержали 94% этанола, а алкогольсодержащие медицинские препараты содержали 66% этанола [26]. Подтверждением негативной роли суррогатов служат результаты исследований проведенных в г. Ижевске, которые показали, что суррогаты вносят значительный вклад в уровень смертности от всех причин. Для лиц,

употреблявших суррогаты относительный риск смерти от причин, непосредственно связанных с алкоголем (алкогольный психоз, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени, острое алкогольное отравление) составил 25,5, а риск смерти от всех причин составил 5,3 по отношению к тем, кто употреблял лицензированные алкогольные изделия [3].

Динамика общего уровня потребления алкоголя, уровня официальной продажи алкоголя, а также уровня потребления незарегистрированного алкоголя представлена на рисунке 10. В 1970-е гг. прошлого века уровень потребления нелегального алкоголя колебался в пределах 4-5 литров на душу населения. Данный показатель несколько снизился в начале 1980-х гг., а затем существенно вырос (с 4,6 до 6,3 литра) в период с 1985 по 1987 гг., что было обусловлено ростом самогонварения. Резкий рост уровня потребления незарегистрированного алкоголя (с 6,5 до 11,2 литра) произошел в период с 1991 по 1994 гг. Как уже неоднократно отмечалось, причиной этого роста была потеря государством контроля за алкогольным рынком [3].

После отмены государственной алкогольной монополии в 1992 году алкогольный рынок России стал фрагментированным. Появилось много частных компаний, которые производили и импортировали алкоголь, не имея лицензий и регистрации. Страну буквально захлестнула волна самодельного и импортного алкоголя [21]. В этот период даже государственные торговые предприятия торговали нелегальным алкоголем. Проверки, проводившиеся в 1994 и 1995 годах показали, что 36,6% алкогольной составляющей, реализуемой через государственную торговую сеть было изготовлено нелегально [3]. Большое количество фальсифицированной водки, реализуемой через государственную торговую сеть подрывало доверие населения к легальному алкоголю, и явилось дополнительным фактором роста самогонварения. Негативные последствия утраты контроля над алкогольным рынком проявились в виде резкого роста уровня связанной с алкоголем смертности.

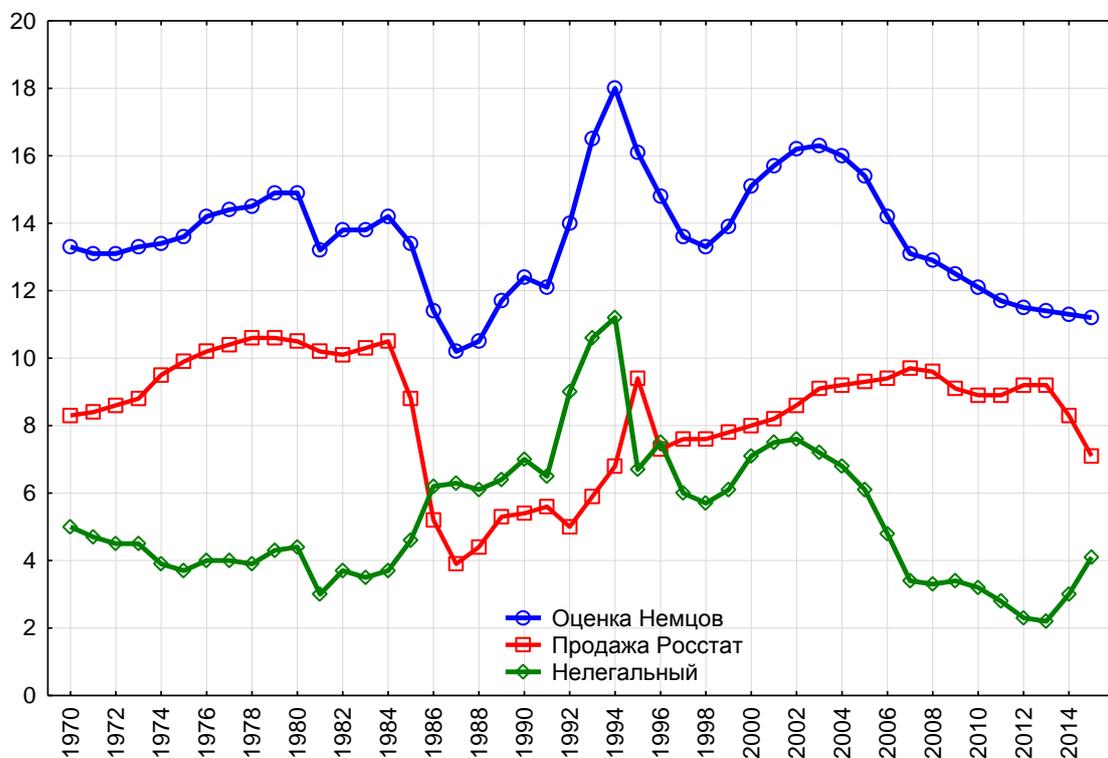


Рисунок 10. Динамика общего уровня потребления алкоголя (оценка Немцова и Шельгина для периода 1970-2013 гг., оценка Разводовского для 2014 и 2015 гг.), уровня официальной продажи алкоголя, а также уровня потребления незарегистрированного алкоголя в России в период с 1970 по 2015 гг.

Уровень потребления незарегистрированного алкоголя колебался: снижался в период с 1995 по 1998 гг.; рос в период с 1999 по 2002 гг.; снижался вплоть до 2013 г. с достижением минимального уровня данного показателя за весь рассматриваемый период (2,2 литра). В последние два года отмечался существенный рост уровня потребления нелегального алкоголя. Снижение уровня потребления нелегального алкоголя, начавшееся в 2003 г. происходило на фоне поэтапного введения законодательных мер, направленных против незаконного производства и реализации алкогольной составляющей [18]. Рост уровня потребления нелегального алкоголя в последние два года мог быть спровоцирован экономическим кризисом, снизившим доходы населения и снижением экономической доступности лицензированного алкоголя вследствие роста акцизов. Высокая доступность неучтенного алкоголя, которая в значительной мере обусловлена высоким уровнем коррупции является основным фактором роста теневого рынка алкоголя в последние годы.

На рисунке 11 представлена динамика удельного веса нелегального алкоголя в структуре потребления алкоголя. Данный показатель держался на уровне 30-35% в 1970-е годы прошлого века, затем резко вырос (до 60%) в период антиалкогольной кампании. Своего пика уровень потребления нелегального алкоголя достиг в 1992 г. (64%), после чего стал снижаться, достигнув своего «дна» в 2013 г. (19%).

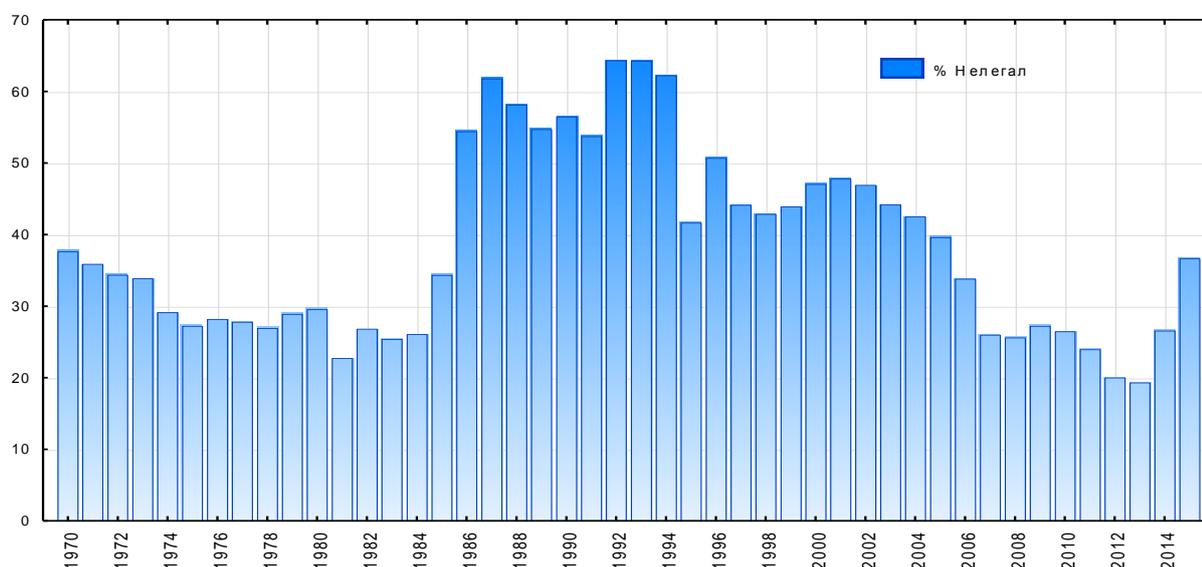


Рисунок 11. Удельный вес нелегального алкоголя в структуре общего уровня потребления алкоголя в России в период с 1970 по 2015 гг.

В разные периоды источники нелегального алкоголя были разными. Основным источником нелегального алкоголя в советский период был самогон. По данным опросов населения, доля потребителей самогона росла вплоть до 2000 г., когда этот показатель достиг своего максимума (19%), после чего стал снижаться. В последние годы значительная часть нелегального алкоголя была представлена неучтенной алкогольной составляющей, изготовленной на ликероводочных заводах [3].

Одним из основных факторов высокого уровня потребления незарегистрированного алкоголя в России является его более низкая цена по сравнению с лицензированным алкоголем. По данным авторов, проводивших исследование в г. Ижевске, относительная цена суррогатов в эквиваленте чистого алкоголя почти в шесть раз ниже, чем цена легальной водки [26]. Данное обстоятельство объясняет популярность суррогатов среди алкоголиков, имеющих, как правило, ограниченные финансовые возможности. Что касается самогона, то его потребители также являются люди с низкими доходами, для которых мотивацией потребления служит низкая стоимость, которая в случае его самостоятельного изготовления в 4-5 раза, а в случае приобретения в 2-2,5 раза ниже стоимости лицензированного алкоголя [3].

Существует мнение, что ликвидировать экономическую мотивацию употребления нелегального алкоголя можно лишь снизив цену лицензированного алкоголя. Однако такого рода демпинг увеличит доступность алкоголя не только для тяжело пьющих, но и для остального населения, что неизбежно приведет к росту общего уровня потребления алкоголя и, в конечном итоге, к росту уровня алкогольных проблем. В заключение следует подчеркнуть, что мероприятия по контролю теневого рынка алкоголя, который в значительной мере держится на коррупции, могут быть эффективными только в том случае, если они будут осуществляться в рамках широкой стратегии, направленной на снижение общего уровня потребления алкоголя и профилактику связанных с алкоголем проблем в обществе.

Литература

1. Денисова И. Потребление алкоголя в России: влияние на здоровье и смертность // Аналитические отчеты и разработки ЦЭФИР/РЭШ. 2010. № 31.
2. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.П., Гаврилов Л.А. Российская смертность в 1965-2002 гг.: основные проблемы и резервы снижения // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2004. №1. С. 20–30.
3. Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с.
4. Немцов А.В., Давыдов К.В., Разводовский Ю.Е. Сравнительный анализ алкогольной ситуации в Беларуси и России. // Наркология. 2009. Т.85, №1. С. 52–61.
5. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России в контексте алкогольной политики. // Собриология. 2016. №4. С. 66 – 74.
6. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России и ее отражение в кривом зеркале. // Собриология. 2015. №3. С. 70–73.
7. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России, 1980–2005. // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. №2. С. 52–60.
8. Немцов А.В., Терехин А. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. 2007. №12. С. 29–36.
9. Немцов А.В., Шельгин К.В. Антиалкогольные законы 2005 г. и снижение потребления алкоголя в России // Вопросы наркологии. 2015. №1. С. 83–93.
10. Немцов А.В., Шельгин К.В. Потребление алкоголя в России: 1956-2012 гг. // Вопросы наркологии. 2014. №5. С. 3–12.
11. Радаев В., Котельникова З. Изменение структуры потребления алкоголя в контексте государственной алкогольной политики в России. // Экономическая политика. 2015. Т.11, №5. С. 92–117.
12. Разводовский Ю.Е., Немцов А.В. Алкогольная составляющая снижения смертности в России после 2003 г. // Вопросы наркологии. 2016. № 3. С. 63–70.
13. Рощина Я. М. Динамика и структура потребления алкоголя в современной России // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. 2012. № 2. С. 238–257.
14. Тапилина В. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя // Социологические исследования. 2006. № 2. С. 85–94.

15. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России. М.: ЛЕНАИД, 2008. 376 с.
16. Khalturina D, Korotaev A. Effects of Specific Alcohol Control Policy Measures on Alcohol-Related Mortality in Russia from 1998 to 2013. // Alcohol and Alcoholism. - 2015. – Vol. 50, N. 5. – P. 588–601.
17. Levintova M. Russian alcohol policy in the making. Alcohol & Alcoholism. – 2007. – Vol. 42, N 5. – P. 500-505.
18. Nemtsov A.V., Razvodovsky Y.E. Russian alcohol policy in false mirror. Alcohol & Alcoholism. – 2016. – N4. – P. 21.
19. Neufeld M., Rehm J. Alcohol consumption and mortality in Russia since 2000: are there any changes following the alcohol policy changes starting in 2006. // Alcohol Alcoholism. – 2013. – 48, N 2. – 222–230.
20. Norstrom T. The role of alcohol in the Russian mortality crisis. // Addiction. – 2011 – Vol. 106. – P. 1957–1965.
21. Radaev V. Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia // Alcohol and Alcoholism. – 2015. – N.25. – P. 1–8.
22. Razvodovsky Y.E. Estimation of alcohol attributable fraction of mortality in Russia // Adicciones. – 2012. – Vol. 24, N.3. – P. 247–52.
23. Razvodovsky Y.E. Noncommercial alcohol in central and eastern Europe, ICAP Review 3. In: International Center for Alcohol Policies, ed. Noncommercial alcohol in three regions. Washington, DC: ICAP. 2008. 17–23.
24. Stickley A., Leinsalu M., Andreev E., Razvodovsky Y.E., Vagero D., McKee M. Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970-2002. European Journal of Public Health. – 2007. – Vol. 17, N5. – P. 444–449.
25. Stickley A., Razvodovsky Y.E., McKee M. Alcohol mortality in Russia: A historical perspective. Public Health. – 2009. – Vol. 123. P. 20–26.
26. Zaridze D. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults // Lancet. – 2014. – Vol. 9927, № 383. – 1465–1473.

Алкоголь как фактор разницы уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин

Разводовский Ю. Е.

Международная академия трезвости, Гродно, Беларусь

Целью настоящего исследования было изучение связи между потреблением алкоголя и разницей уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин в России на популяционном уровне. В сравнительном аспекте была проанализирована динамика общего уровня потребления алкоголя и разницей уровня смертности гипертонической болезни среди мужчин и женщин в период с 1980 по 2015 гг. Согласно результатам оценки с помощью метода авторегрессии-проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС) общий уровень потребления алкоголя статистически значимо ассоциируется с разницей уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин, при этом рост уровня потребления алкоголя на 1 литр приводит к росту разницы уровня смертности гипертонической болезни среди мужчин и женщин на 15,9%. Оценка алкогольной фракции показала, что алкоголь ответственен за 88,5% разницы уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин. Полученные данные говорят о том, что алкоголь является главным фактором гендерной разницы уровня смертности от гипертонической болезни, а изменения в доступности алкоголя являются причиной резких колебаний данного показателя на протяжении последних десятилетий в России.

Ключевые слова: алкоголь, гипертоническая болезнь, гендерная разница, Россия.

Гипертоническая болезнь (ГБ) считается ведущим фактором риска глобального бремени болезней, поскольку является основной причиной сердечно-сосудистой патологии, которая лидирует среди причин смерти населения [11]. Несмотря на достигнутые успехи в лечении ГБ, данная патология продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения в связи с прогрессирующим старением населения и ростом распространенности модифицируемых факторов риска: малоподвижный образ жизни, ожирение, стресс, употребление алкоголя, табакокурение [4,5].

Имеющиеся данные указывают на то, что употребление алкоголя является одним из основных факторов риска развития гипертонии. [6,11-15,18-20]. В ряде исследований, проведенных на популяционном уровне, была показана позитивная линейная связь между потреблением алкоголя и заболеваемостью ГБ [13]. В одном из скрининговых исследований, в котором приняли участие 80 тыс. человек в возрасте от 15 до 75 лет, было установлено, что употребление одной стандартной дозы алкоголя в день повышает систолическое артериальное давление на 1 миллиметр ртутного столба [13]. Метаанализ проспективных исследований показал, что потребление более 25 грамм алкоголя в день повышает риск развития ГБ на 40%, а потребление 100 грамм алкоголя в день повышает риск в четыре раза [6]. Россия относится к странам с высокой распространенностью ГБ [13]. Согласно эпидемиологическим исследованиям данный показатель среди мужчин и женщин составляет соответственно 57% и 55% [12].

Результаты исследований, проведенных в разных странах, говорят о том, что распространенность ГБ существенно выше среди мужчин, чем среди женщин [7-9]. При этом

следует отметить, что гендерный градиент распространенности ГБ имеет возрастную специфику. Анализ скрининговых исследований, проведенных в США в период с 1999 по 2004 гг. показал, что распространенность ГБ среди мужчин выше в возрастной группе 18-69 лет [16]. В возрасте старше 70 лет имеет место обратная закономерность, т.е. распространенность ГБ среди женщин выше, чем среди мужчин. Причины гендерных различий в распространенности ГБ не до конца понятны. Возрастные особенности гендерного градиента в распространенности ГБ указывают на важную роль в этиологии данного феномена женских половых гормонов, которые улучшают липидемический профиль, вызывают вазодилатацию, препятствуют ремоделированию сосудов [17]. Вклад в гендерный градиент распространенности ГБ также вносят гендерные различия в подверженности влиянию психосоциальных и поведенческих факторов риска, в том числе потребления алкоголя и табакокурения [9].

Алкоголь вносит значительный вклад в бремя ГБ в России. В одном из исследований было показано, что российские мужчины, употребляющие более 1 литра алкоголя в год имеют в 2,35 раза более высокий риск заболеть ГБ, чем мужчины, не употребляющие алкоголь [13]. Учитывая дозо-зависимый характер связи между потреблением алкоголя и риском развития ГБ [5], а также значительно более высокую распространенность употребления алкоголя среди мужчин [1], можно предположить, что алкоголь является важным фактором гендерного градиента уровня смертности от ГБ в России. Целью настоящего исследования была оценка вклада алкоголя в разницу уровня смертности от ГБ среди мужчин и женщин в России с использованием популяционных данных.

Материалы и методы

В сравнительном аспекте была проанализирована динамика общего уровня потребления алкоголя и разница уровня смертности от ГБ среди мужчин и женщин в России в период с 1980 по 2015 гг. Использованы стандартизированные половые коэффициенты смертности от ГБ за период, полученные из отчетов Росстата. Общий уровень потребления алкоголя рассчитан с помощью непрямого метода с использованием в качестве индикатора алкогольных проблем уровня смертности от острого алкогольного отравления [2]. Оценка связи между динамикой уровня потребления алкоголя и гендерной разницей уровня смертности от ГБ проводилась с помощью метода авторегрессии-проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС). С целью приведения временного ряда к стационарному виду использовалась процедура дифференцирования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета “Statistica 12. StatSoft”.

Результаты

Визуальный анализ графических данных свидетельствуют о схожей динамике уровня потребления алкоголя и половых коэффициентов смертности от ГБ (рисунок 1). Тренды данных показателей на протяжении рассматриваемого периода были подвержены резким колебаниям. Уровень потребления алкоголя, также как и уровень смертности от ГБ существенно снизился в начале 1980-х гг.; резко снился в середине 1980-х; резко вырос в первой половине 1990-х; затем снижался вплоть до 1998 г.; рос в период с 1998 по 2003 гг., после чего снова стал снижаться. Графические данные, представленные на рисунке 2, говорят о том, что в рассматриваемый период динамика потребления алкоголя и гендерной разницы уровня смертности от ГБ была достаточно схожей. Следует отметить, что резкие колебания гендерной разницы уровня смертности от ГБ в рассматриваемый период были обусловлены большей амплитудой колебаний уровня смертности от ГБ среди мужчин. Так, в период с 1991 по 1994 гг. уровень смертности от ГБ среди мужчин и женщин вырос соответственно на 32,8% и 23,1%.

Корреляционный анализ Спирмана выявил положительную, статистически значимую

связь между уровнем потребления алкоголя и гендерной разницей уровня смертности от ГБ ($r=0,52$; $p<0,000$). Визуальный анализ графических данных свидетельствует о том, что изучаемые временные ряды не являются стационарными, поскольку имеют выраженный тренд. Поэтому следующим этапом было удаление нестационарной компоненты с помощью метода дифференцирования. Кросс-корреляционный анализ преобразованных временных рядов показал, что между динамикой общего уровня потребления алкоголя и гендерной разницей уровня смертности от ГБ существует тесная связь на нулевом лаге ($r=0,57$; $SE=0,143$). Согласно результатам оценки с помощью метода АРПСС общий уровень потребления алкоголя статистически значимо ассоциируется с гендерной разницей уровня смертности от ГБ, при этом рост уровня потребления алкоголя на 1 литр приводит к росту гендерной разницы уровня смертности от ГБ на 15,9%. Оценка алкогольной фракции показала, что алкоголь ответственен за 88,5% гендерной разницы уровня смертности от ГБ.

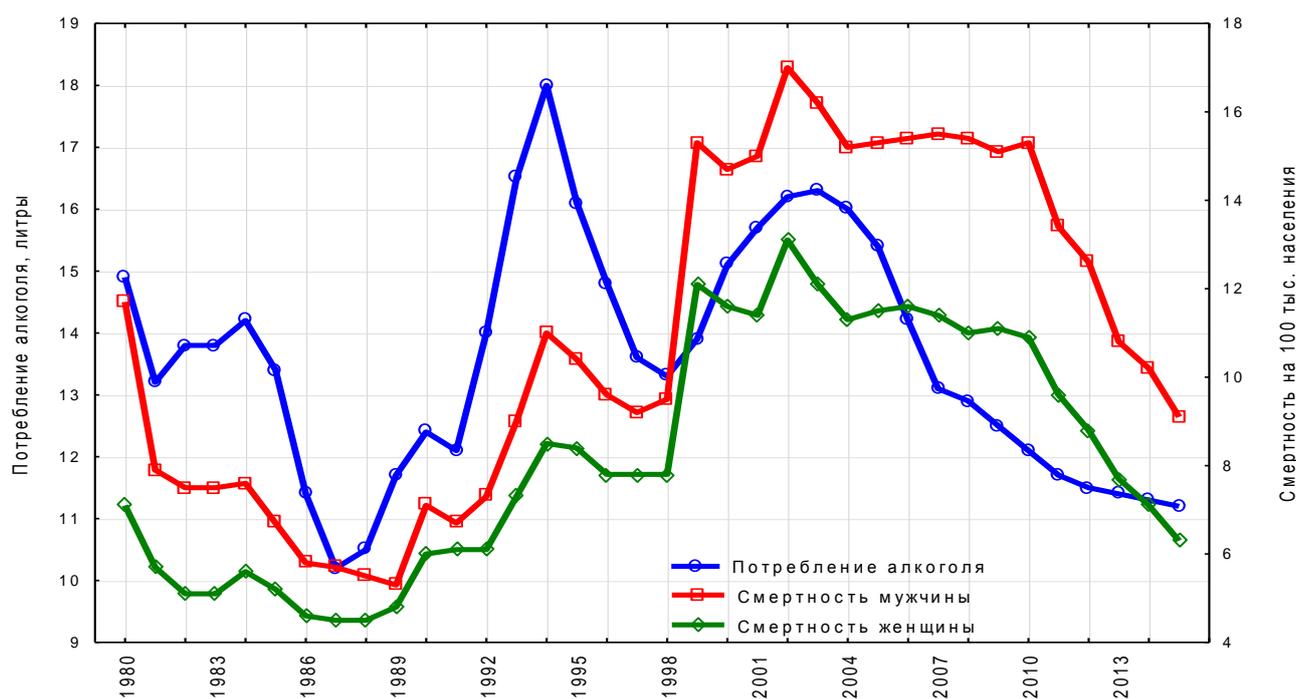


Рисунок 1. Динамика уровня потребления алкоголя и уровня смертности от гипертонической болезни среди мужчин и женщин в России в период с 1980 по 2015 гг.

Обсуждение

Анализ данных официальной статистики показал, что в России уровень смертности от ГБ среди мужчин существенно выше, чем среди женщин. Установлено также, что на протяжении последних десятилетий гендерный градиент уровня смертности от ГБ был подвержен значительным колебаниям. Очевидно, что колебания гендерного градиента уровня смертности от ГБ были связаны с изменениями степени влияния поведенческих факторов риска, распространенность которых в России значительно превалирует среди мужчин. Наиболее вероятным кандидатом на роль такого фактора является алкоголь, распространенность потребления которого среди мужчин значительно выше, чем среди женщин [1].

В пользу ключевой роли алкоголя в этиологии градиента уровня смертности от ГБ среди мужчин и женщин свидетельствует тот факт, что резкие колебания этого показателя хорошо соотносятся с изменениями в уровне доступности алкоголя. К примеру, снижение

уровня доступности алкоголя в период антиалкогольной кампании 1985-1988 гг. сопровождалось снижением гендерной разницы уровня смертности от ГБ, в то время как рост уровня доступности алкоголя в первой половине 1990-х гг. ассоциируется с резким ростом этого показателя [1]. Кроме того, уменьшение гендерной разницы уровня смертности от ГБ в последние годы рассматриваемого периода соотносится с принятием целого ряда законодательных мер, которые усилили контроль за алкогольным рынком и снизили доступность алкоголя [2].

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о существовании тесной связи между алкоголем и разницей уровня смертности от ГБ среди мужчин и женщин в России на популяционном уровне. Полученные данные косвенно подтверждают рабочую гипотезу, согласно которой алкоголь является одним из основных факторов градиента уровня смертности от ГБ среди мужчин и женщин, а изменения в доступности алкоголя являются причиной резких колебаний данного показателя на протяжении последних десятилетий в России.

Литература

1. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Потребление алкоголя в России: 1956-2013. //Вопросы наркологии. 2015. №5. С. 28–32.
2. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Оценка уровня потребления алкоголя в России: обзор литературы. // Собириология. 2017. №1. С. 78–88.
3. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. №5. С. 18–21.
4. Разводовский Ю.Е. Алкоголь как фактор риска сердечно-сосудистой смертности. //Наркология. 2013. № 2. С. 38–42.
5. Chen L., Smith G.D., Harbord R.M., Lewis S.J. Alcohol intake and blood pressure: a systematic review implementing a mendelian randomization approach. PLoSMedicine. – 2008. – Vol. 5, N.3. article e52.
6. Djouss'e L., Mukamal K.J. Alcohol consumption and risk of hypertension: does the type of drink have importance? Revista Espanola de Cardiologia. 2009. – Vol. 62, N. 6. – P. 603–605.
7. Everett B., Zajacova A. Gender differences in hypertension and hypertension awareness among young adults. Biodemography and social biology. – 2015. – Vol. 61, N1. – P. 1–17.
8. Ghosh S., Mukhopadhyay S., Barik A. Sex differences in the risk profile of hypertension: a cross-sectional study. BMJ Open. – 2016. – Vol. 6. e010085.
9. Gillis E.E., Sullivan G.C. Sex differences in hypertension: recent advances. Hypertension. – 2016. – Vol. 68, N6. – P. 1322–1327.
10. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K., Muntner P., Whelton P.K., He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. – 2005. – Vol. 365. – P. 217–223.
11. Klatsky A. L. Alcohol and hypertension. Clinica Chimica Acta. – 1996. – Vol. 246, N. 1-2. – P. 91–105.
12. Pajak A., Szafraniec K., Kubinova R. Binge drinking and blood pressure: cross-sectional results of the HAPIEE study. PLoS ONE. – 2013. – Vol. 8, N. 6. Article ID e65856.
13. Petruchin I.S., Lunina E.Y. Cardiovascular disease risk factors and mortality in Russia: challenges and barriers. Public Health Review. – 2012. – Vol. 33, N. 2. – P. 436–449.
14. Razvodovsky Y.E. Alcohol and cardiovascular mortality: epidemiological aspect. Alcologia. – 2001. – Vol. 13. №2. – P. 107–113.
15. Razvodovsky YE. Beverage-specific alcohol sale and cardiovascular mortality in Russia. Journal of Environmental and Public Health. – 2010. – P. 1–6. Article ID:253853.
16. Reckelhoff JF. Gender differences in the regulation of blood pressure. Hypertension. – 2001. – Vol. 37. – P. 1199–208.
17. Sandberg K., Ji H. Sex differences in primary hypertension. Biology of Sex Differences. 2012. – Vol. 3. – P. 7–10.
18. Seppa K., Laippala P., Sillanaukee P. Drinking pattern and blood pressure. American Journal of Hypertension. – 1994. – Vol. 7, N. 3. – P. 249–254.
19. Sesso H.D., Cook N.R., Buring J.E., Manson J.E., Gaziano J.M. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. Hypertension. – 2013. – Vol. 51, N. 4. – P. 1080–1087.
20. Yoon S.S., Gu Q., Nwankwo T., Wright J.D., Hong Y., Burt V. Trends in blood pressure among adults with hypertension: United States, 2003 to 2012. Hypertension. – 2015. – Vol. 65. – P. 54–61.

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

Имитация лечения

Когда-то я обучался к клинике психиатрии ВМА им. С.К. Кирова в Ленинграде. Моими непосредственными учителями были адъюнкты кафедры психиатрии Л. Шпиленя (в будущем главный нарколог Северо-Западного округа России) и В. Курпатов (отец небезызвестного ныне популяризатора психологической медицины А. Курпатова). Мне поручалось ведение некоторых больных, находящихся в клинике. Среди них был молодой человек с умственной отсталостью. В отделении он никого не беспокоил, пребывал в вечно благодушном настроении. Но В. Курпатов требовал от меня «активного лечения». В чем должно заключаться это лечение, я понять не мог, а Курпатов не объяснял, хотя по правилам обучения обязан был в конце курса «раскрыть секрет профессионального мастерства». В те далекие времена все преподаватели делали именно так, в то время учили не за деньги, а за любовь к профессии.

Как я сейчас понимаю, Курпатов объяснить, что есть «активное лечение олигофрена» не мог (ибо такого лечения в природе не существует), но внутренний императив «доктор, лечи!» заставлял его требовать этого от меня. Не можешь лечить реально – имитируй лечение, таков был внутренний, не высказанный вслух, посыл адъюнкта Курпатова, и не только его – так поступало большинство врачей.

Наверное, нет в медицине иной специальности кроме наркологии, которая воплотила этот принцип в полном объеме. Недаром сама наркология как специальность возникла и расцвела в такой стране, как СССР, где принцип имитации деятельности был возведен на государственный уровень. Помнится, в Оксфордском университете мне сказали: более трети наших студентов (а их было более 7 тысяч) курят гашиш. И какую медицинскую помощь они получают? – наивно спросил я. Никакую – был ответ. По меркам СССР в таком университете надо было иметь хотя бы ставку фельдшера-нарколога. В Оксфорде наркологов не было. В Оксфорде была университетская психиатрическая клиника, психиатрическая больница на 200 коек. Но наркологического отделения в ней не было. И это при том, что ежедневно на пути из гостевого номера Крайст-Чёрч колледжа в эту больницу я проходил мимо группы сизоносых джентльменов, сидящих прямо на траве и из горла потребляющих разнообразный британский алкоголь.

Нуждались ли эти джентльмены в медицинской помощи? И какую помощь могла бы им оказать медицина?

В Беларуси ежегодно десятки молодых врачей-выпускников приступают к работе в наркологических кабинетах, отделениях, диспансерах. А что вообще врач может сделать для пациента, страдающего зависимостью? Давайте посмотрим, что такое есть зависимость, какова ее сущность и есть ли способы, методы влияния на это страдание. Зависимость формируется по законам импринтинга (формирование яркого положительного устойчивого впечатления). Человек вступает в контакт с веществом, ощущает изменение своего физического и психического состояния, фиксирует его положительное значение (запечатлевает его) и начинает ожидать следующей встречи, формируется первичное патологическое влечение. При наличии генетически обусловленной предрасположенности, начинают формироваться базовые признаки зависимости: рост толерантности и утрата контроля над потреблением вещества (утрата контроля над дозой). В худшем варианте эти изменения сопровождаются социальным подкреплением – одобрением опасного поведения

референтной группой или значимыми близкими.

Темп развития болезни обусловлен генетическими факторами, характером окружения и особенностями личности больного, родом его деятельности, другими привходящими моментами. В конце концов, наблюдатель может фиксировать все признаки (симптомы) синдрома зависимости, набор которых будет зависеть от конкретного употребляемого вещества. Могут быть соматические симптомы и осложнения, состояние отмены, судорожный синдром, расстройства настроения, психотические расстройства, однако все это – не суть зависимости, а ее конкретная феноменология.

Зависимость в чистом виде можно наблюдать в случае патологического пристрастия к азартным играм (лудомания, гэмблинг). Если отсутствует сопутствующая психическая патология, суть гэмблинга составляет патологическое влечение к игре и невозможность остановиться в процессе игры. Игрок мог бы сказать: «Я хочу играть, я играю и буду играть, чего бы для меня это не стоило». А теперь позвольте вопрос: если мы рассматриваем гэмблинг как болезнь, и знаем суть этой болезни, где находится медицинская точка воздействия на эту болезнь? Что, собственно, скажет нам об этом врачебное искусство и врачебная практика? Ответ: ничего не скажет. В природе не существует «лечения», которое эффективно влияло бы на два основных симптома любой зависимости – первичное патологическое влечение и утрату контроля над потреблением.

Поэтому наркологи очень охотно берутся за лечение осложнений зависимости либо за сопутствующие зависимости расстройства. К основному осложнению зависимости относится состояние отмены (абстинентный синдром), хорошо знакомое алкоголикам и наркоманам состояние. К любимым наркологами сопутствующим расстройствам относятся тревожно-депрессивные состояния. И первое, и второе неплохо лечится медикаментозно. Больным быстро становится лучше, а некоторым – и совсем хорошо. До следующего эксцесса, заканчивающегося состоянием отмены и обращением к наркологу. Потому что первичное патологическое влечение к веществу (или действию, как в гэмблинге) – это не осложнение болезни, это сама болезнь и есть, и средств, влияющих на него не существует.

Уровни длительных ремиссий в когорте зависимых весьма невелики – единицы процентов для игроков и наркоманов и 5-7 % для алкоголиков. Это известно уже десятки лет, но новые и новые агенты, желающие помочь зависимым (врачи, психологи, священники и т.п.) вынуждены проходить через искушение «лечением зависимости», прежде чем меньшинство, наиболее порядочные из них не примут единственно верную формулу АА: «Мы признали свое бессилие перед алкоголем и признали то, что потеряли контроль над собственной жизнью».

Увы, большинство помогающих агентов не способны преодолеть стремление к заработку и власти, к престижу, влиянию, участию в конференциях и «научных сборниках». Они говорят «ну я же врач!» и «я должен лечить». Точно также их пациенты с громадным удовольствием воспринимают многообразные «методики и способы лечения», и даже платят за это деньги. И это совместное вальсирование врача с пациентом называется Большой игрой Алкоголика. Врача учили «лечить» - и он лечит, от алкоголика требуется «лечиться» - и он лечится. В общем, как говорил оппортунист Берштейн: «Движение – все, конечная цель – ничто». Происходящее выгодно всем. Агентам влияния (врачам, психологам и пр.), имитирующим «лечение зависимости», получающим за это материальные блага, и страдающим зависимостью, которые гораздо лучше понимают суть Большой Игры, но получают от этого еще большее удовольствие.

Остается вопрос: а что делать?

Ответ прост: говорить правду. Говорить правду студентам при обучении. Говорить правду родственникам больных. Говорить правду самим больным. Если агент влияния (врач, психолог) компетентен и искренен – одним этим он может эффективно помочь страждущим. Может потребоваться не один разговор. Может потребоваться много встреч. Но некоторые – я подчеркиваю – только некоторые больные будут спасены. За количеством спасенных гнаться бессмысленно.

Движение больных навстречу агенту влияния описано в литературе АА: честность, готовность и открытый ум. Совпадение честности агента влияния и честности больного дает нужный и единственно возможный результат. Я не обсуждаю здесь проблемы наркологической службы. Ее задачи лежат за пределами второго рождения пациента. Наркологическая служба выполняет стабилизирующую роль, сглаживает социальные последствия употребления различных интоксикантов (включая алкоголь) и решает фискальные интересы государства, так как восстанавливает временно утраченную алкоголиками способность нести свои деньги в магазин. Понимают ли это молодые врачи психиатры-наркологи? Согласны ли они с такой ролью? Дискуссия на эту тему была бы крайне полезна.

Иванов В. В.,
врач психиатр-нарколог, Минск.

Дня мало – надо 1000 в упор!

*« Железная пята» пристрастия к спиртному
гильотинирует наш детский контингент.*

Пишу вам, мои сподвижники, чтобы уточнить позицию, акценты и подтвердить убежденность в правоте нашего промысла. Злобу нынешнего дня окормляет злосчастный covid , да ещё календарь напоминает, кого конкретно нам следует защитить, кроме самих любимых и родственников. Сбываются наши горькие прогнозы на увеличение смертности от болезней и ЧП, вызванных увеличением потребления спиртного на самоизоляции. Нарколог Брюн объявил именно об этом. Игнорирование предложений ТД убрать из торговли алкоголь на время карантина выражается в цифрах, вполне соизмеримых с жертвами коронавируса. Зафиксируем это и запомним.

И представьте, детям достаётся от пьянства в семьях чуть ли не в первую очередь. У нас много говорят об информационной войне, но упорно умалчивают о войне алкогольной - народа против себя самого. Это же суицид! И нынешние наши дети это дети самой настоящей войны, жертвы которой исчисляются тысячами ежегодно. Об этом и стихи у меня и эскиз монумента детям-жертвам алкогольного суицида. Считаю, что одних детских потерь достаточно, чтобы требовать от властей сесть за стол переговоров с лидерами ТД для достижения консенсуса по проблеме освобождения общества от наркотика № 1, что равнозначно отрезвлению. Опыт такой имеется (1914-1924 гг.), Программа Утверждения и Сохранения Трезвости наличествует. Именно оттуда взят срок 1000 дней, точнее 3 года.

Теперь стихи, мемы и эскиз (отд. файл)

*А гильотина пития
Для малых сих – она своя.
Её вершит не алкоголь,
А пьяный дяденька –
Изволь:
Пожары спьяну, ДТП
И сотни, тысячи ЧП
По всей стране моей родной
Детей уносят в мир иной.*

Великий китаец Конфуций говорил, что *вещам надо давать их настоящие названия и повторять на всех базарах*. Федеральный рынок для нас заказан, так что приходится довольствоваться базарами региональными. А в этом формате у нас выступают социальные сети. А мы мемы сеяли, сеяли... Но я ухитрюсь и на натуральном базаре под настроение что-нибудь этакое «впаривать» знакомым продавщицам. Годами ходишь, вот и знакомишься.

Итак, мемы.

*Токсичных традиций печальный исход.
Трезвость отнимается с пелёнок (точнее с памперсов)
Спасение детей - подвиг Гераклу на зачёт.
Прививка против трезвости самая опасная.
Падёж от зелья у людей, как от инфекций скотских.
Спиртным пропахшие, в спиртном пропавшие.*)
Дети как дань алкогольной Орде.
) скороговорка

Обязуюсь выслать подборку стихов на детскую тему.

*Спиртное пошло – урод наших дней.
Оно лишило разума народ,
Который в жертву собственных детей
За пошное похмелье отдаёт.*

Козленко Л.С.

А страже выдали по двести

*Чудище обло, озорно, огромно, стозевно и лайй.
Василий Тредиаковский (1703 -1769)*

Так что же такое случилось в нашем королевстве, если так громко загоготали гуси – трезвенники, призванные при возникновении опасности будить стражу, охраняющую крепость – государство? Всё очень просто – страже без особого предписания главный лекарь военного гарнизона разрешила выпить на сон грядущий 200 г водки. Как так? А вот так. Некто, назвавшийся учёным, убедил слабовольную женщину в том, что 200 г в неделю полезны для сосудов, а самого главного – про парализующее действие на головной мозг – умолчал. По-видимому, этот яко бы «учёный» был подкуплен врагом, тайно заброшенным в крепость.

Стража заснула, да так крепко, что не услышала гусей–трезвенников. Вот вам и малая доза, госпожа министерша! А между тем, Движение за трезвость более 100 лет во все дудки дудит об огромном вреде любых доз алкоголя, что применяются в быту и воспринимаются как опьяняющие. Ангажированные алколобби, горе-учёные высасывают из пальца некое предупреждающее атеросклероз сосудов действие. Во-первых, на поверку эти исследования не обладают репрезентативностью и потому полученные результаты не могут считаться достоверными. А, во–вторых, главной точкой приложения алкоголя является головной мозг, а не сосуды, печень или поджелудочная железа.

Не по причине нездоровья этих органов попадают в ДТП, затевают поножовщину, аварии на производстве, разборки с дракой в быту, тонут на водоёмах, сводят счёты с жизнью. Вам и нам этого мало? Так вот, мы 100 лет с гаком обо всём этом дудим, а тут нам и людям такую свинью подкладывают. Тяжело на душе. Крикнуть на всю Россию не дают – к СМИ не подпускают. А рейтинг голоса в регионе не велик. Ведь достаточно было бы сказать на всю Россию, что никаких малых и позитивных доз алкоголя не существует.

И если он присутствует в лечебных каплях, то только как проводник действующего в лечебных целях вещества. И привести слова корифеев отечественной науки, что мы здесь и делаем. В.М. Бехтерев – Вопросы алкоголизма и меры борьбы с его развитием (1912 г.). «С другой стороны бесспорно, что алкоголь является наркотическим веществом, каковому свойству алкоголь главным образом и обязан своим распространением». Уже по одному этому врач не имеет, пока ещё просто моральных, оснований рекомендовать алкоголь внутрь. Но поскольку по юридическому критерию алкоголь не признаётся нелегальным наркотиком, то врачебное табу на алкоголь откладывается.

Читаем там же дальше: «... в последнее время ... дегенеративность населения чрезвычайно усиливается, а для многих дегенератов, как доказано научными наблюдениями, достаточно одной выпитой рюмки, чтобы развилось непреодолимое влечение к алкоголю, и человек, который мог быть ещё полезным членом общества, в конце концов становится хроническим пьяницей... с упадком физической работоспособности». «Отсюда ясно, что борьба нужна не только со злоупотреблением спиртными напитками, но и С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ИХ ВООБЩЕ». «Итак, нужна коренная борьба со злом, которая в конечном своём итоге должна привести к ОТРЕЗВЛЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ».

И всё это говорилось в то время, когда потребление алкоголя в России было раза в три ниже нынешнего. Выходит, что правительство, усыпив стражу, позволяет себе не волноваться за судьбу народа, оградив свои уши от гусяного гвалта. А свита сама пьёт и, что с неё взять?

Козленко Л.С.

Доколе

*Доколе будем ждать большой беды?
Не лучше ли нам зрением окрепнуть
И очи окропить святой водой,
Чтоб ненароком вовсе не ослепнуть.*

«Царское, советское и демократическое управление России всегда говорило о трезвой политике, но никогда трезвость не укладывалась в основу всех государственных и общественных дел. Алкогольная разновидность наркомании была почти всегда сильнее любой власти. Но только с опорой на трезвость власть выдерживала удары войн, разрухи, экономических кризисов».

Из обращения Общества трезвости
к главе Администрации Саратовской
области, 1993 год.

С той поры, когда ОТиЗ было сформулировано отношение всякой власти к трезвости, прошло 27 лет. Но нынешняя условно демократическая власть всё так же продолжает говорить о трезвой политике, поскольку учёт сегодняшних реалий возможен только в состоянии трезвости из-за чрезвычайной сложности этой процедуры. И опять же, как и 27 лет назад, трезвость не укладывается в основу всех государственных и общественных дел, а алкогольная разновидность наркомании остаётся сильнее власти.

Свидетельство тому свёртывание кампании «Общее дело», обещавшей выход на утверждение в стране трезвости. Касательно последнего пункта обращения следует заметить, что уповать на трезвость только в экстремальных ситуациях было бы сродни крайней безответственности. Задача власти, озабоченной судьбой своих «подданных», - выходить на трезвость не дожидаясь большой беды. Итак: чтобы прозреть, надо быть трезвым, а чтобы принять трезвость, надо прозреть. Порочный круг? Выходит так. Что же делать? Есть предложение использовать методику мягкой силы (soft power). Это значит, что надо неослабно воздействовать (давить) на все восприимчивые точки бытия.

Что именно мы имеем в виду кроме структур власти? Это люди, обладающие известностью и авторитетом в обществе. Особо следует выделить предпринимателей среднего и крупного бизнеса. Надо, чтобы каждый из них получил наши максимально ёмкие соображения со ссылкой не на новодел, а на науку собриологию. В список адресатов должны быть включены все руководители высших и средних учебных заведений. Большой вопрос в том, следует ли обращаться к деятелям искусства, в среде которых бытует пьянство. Естественно, что такие, как Николай Бурляев составят исключение. О чём надо просить адресатов? Наверное, о том, чтобы они помогли на первых порах возобновить передачу «Общее дело». А Обществам трезвости надо подготовить материалы для освещения в СМИ.

Козленко Л.С.

ИНФОРМАЦИЯ

Алкоголь и COVID-19: что нужно знать

Спирт этиловый (этанол) – вещество, которое содержится в алкогольных (спиртных) изделиях и является причиной большей части вреда от их употребления вне зависимости от того, в виде каких спиртных изделий этанол поступает в организм: вино, пиво, крепкий алкоголь или другая алкогольная составляющая. К сожалению, другие токсичные вещества, которые могут пахнуть, но не являться этанолом, могут быть добавлены в фальсифицированные изделия, которые производятся нелегальными или кустарными методами; или они могут присутствовать в алкогольной составляющей, не предназначенной для потребления внутрь, такой как средства для дезинфекции рук. Воздействие таких добавок, как, например, метанол (метиловый спирт), смертельно опасно для человека даже в небольших количествах или может привести, среди прочих последствий, к слепоте и почечной недостаточности. По данным сообщений в СМИ, а также информации из частных источников, в некоторых странах в течение периода вспышки COVID-19 уже имели место случаи смерти в результате употребления спиртосодержащих средств, обусловленного необоснованной верой в то, что они могут обеспечить защиту от вируса.

Вот общие факты, которые вы должны знать о потреблении алкоголя и здоровье:

Алкоголь оказывает кратковременное и долговременное воздействие практически на каждый орган вашего тела. В целом, данные свидетельствуют о том, что не существует «безопасного уровня потребления алкоголя» – фактически риск нанесения вреда вашему здоровью увеличивается с каждым выпитым бокалом.

Употребление алкоголя... ослабляет иммунную систему и, таким образом, снижает возможность организма противостоять инфекционным заболеваниям. Известно, что употребление алкоголя даже в небольших количествах является одной из причин некоторых типов рака. Алкоголь изменяет ваши мысли, суждения, принятие решений и поведение. Употребление алкоголя даже в небольших дозах представляет риск для развивающегося плода в течение всего периода беременности. Употребление алкоголя является причиной увеличения риска, частоты и интенсивности проявления насилия в интимных и сексуальных отношениях, а также среди молодежи и по отношению к пожилым людям и детям. Употребление алкоголя приводит к увеличению риска травматизации и смерти в результате ДТП, утопления или падения. Употребление алкоголя является фактором риска развития острого респираторного дистресса синдрома (ОРДС), являющегося одним из самых тяжелых осложнений COVID-19.

Общие мифы об алкоголе и COVID-19

Миф. Употребление алкоголя способствует уничтожению вируса, вызывающего COVID-19.

Правда. Употребление алкоголя не способствует уничтожению вируса. Употребление алкоголя наоборот может увеличить риск для здоровья, если человек заражается вирусом. Спирт (в концентрации не менее 60%) может быть эффективно использован для дезинфекции кожных покровов, но он не обладает дезинфицирующим действием при употреблении внутрь.

Миф. При употреблении крепких алкогольных изделий уничтожаются вирусные частицы, содержащиеся во вдыхаемом воздухе.

Правда. Употребление алкоголя не способствует уничтожению вирусных частиц,

содержащихся во вдыхаемом воздухе, не обеспечивает дезинфекцию полости рта и глотки и ни в коей мере не является способом защиты от вируса.

Миф. Употребление алкоголя (в виде пива, вина, дистиллированного спирта или спиртовых настоек на травах) укрепляет иммунную систему человека и повышает устойчивость организма к вирусу.

Правда. Употребление алкоголя имеет разрушительное воздействие на вашу иммунную систему, не укрепляет иммунитет и не повышает устойчивость организма к вирусу.

Алкоголь: что делать, а что не делать во время пандемии COVID-19

- Во избежание ослабления иммунной системы организма и нанесения вреда своему здоровью и создания риска для здоровья окружающих, следует полностью отказаться от употребления спиртных изделий.

- Только в трезвом состоянии вы сможете сохранить бдительность, скорость реакций и действий, ясность рассудка при принятии решений, касающихся лично вас, членов вашей семьи и представителей вашего окружения.

- Употребление спиртного не должно становиться социальным поводом для курения в компании и наоборот: зачастую употребление алкогольных изделий сопровождается курением, а курение, в свою очередь, повышает риск более осложненного и опасного для здоровья течения COVID-19. Не забывайте о том, что курение ...представляет опасность для других членов вашей семьи, и необходимо избегать создания условий, в которых вы подвергаете их здоровью опасности.

- У детей и молодежи, проживающих с вами, не должно быть доступа к алкоголю. Они также не должны становиться свидетелями того, как вы употребляете спиртные изделия, так как для них ваш пример должен служить эталоном поведения.

- Поговорите с детьми и молодежью, проживающими с вами, о проблемах, связанных с COVID-19 и употреблением алкоголя, таких как опасность нарушения режима карантина и требований физического дистанцирования. Подобные нарушения могут усугубить течение пандемии.

- Следите за тем, сколько времени ваши дети проводят у экрана телевизора или других устройств. В СМИ постоянно ведется активная реклама алкогольной составляющей, также СМИ распространяют вредную и неверную или искаженную информацию, которая может сформировать у детей и молодежи привычки к употреблению ...алкоголя в раннем возрасте.

- Никогда не смешивайте алкогольные изделия с лекарственными препаратами, даже если эти препараты растительного происхождения или безрецептурного отпуска, так как совместное применение лекарственных препаратов с алкоголем может стать причиной снижения их эффективности или, напротив, усилить действие препаратов до уровня возникновения токсичности и опасности для здоровья и жизни.

- Не употребляйте алкоголь, если вы принимаете лекарственные препараты, воздействующие на центральную нервную систему (например, болеутоляющие, снотворные, антидепрессанты и т. д.), так как употребление алкоголя может угнетать функцию печени, а также явиться причиной печеночной недостаточности и других серьезных проблем со здоровьем.

Употребление алкоголя и физическое дистанцирование в период пандемии COVID-19

Чтобы замедлить распространение вируса, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует физическое дистанцирование, по крайней мере, на один метр от больных

людей в качестве защитной меры. Бары, казино, ночные клубы, рестораны и другие места, где люди собираются, чтобы употреблять алкоголь, а также встречи в гостях в домашних условиях, повышают риск передачи вируса. Таким образом, такая мера защиты как физическое дистанцирование снижает доступность спиртных изделий и дает вам хорошую возможность сократить потребление алкоголя и позаботиться о своем здоровье.

Алкоголь и самоизоляция на дому или соблюдение режима карантина

Чтобы ограничить распространение COVID-19, страны постепенно ввели масштабные режимы самоизоляции а также карантин для тех, кто подозревается в заражении вирусом или контактировал с кем-то, инфицированным вирусом. Это означает, что в настоящее время беспрецедентное количество людей проводит все свое время дома. Важно осознавать, что употребление алкоголя является фактором риска для вашего здоровья и безопасности, поэтому в период самоизоляции на дому или нахождения в карантине необходимо избегать употребления алкоголя.

- Если вы работаете дистанционно, соблюдайте привычный для вас распорядок дня и правила поведения на рабочем месте и не употребляйте алкоголь. Не забывайте о том, что после перерыва на обед вы должны быть в форме для того, чтобы продолжить работу, а под воздействием алкоголя это будет невозможно.

- Алкоголь не является необходимой частью вашего рациона и не должен быть приоритетом в вашем списке покупок. Не храните дома алкогольные изделия, так как потенциально их наличие дома может увеличить ваше употребление алкоголя и употребление других членов вашей семьи или вашего окружения.

- Целесообразнее вложить ваше время, деньги и другие ресурсы в приобретение полезных для здоровья и питательных пищевых продуктов, которое будет способствовать укреплению вашего здоровья и иммунной системы для сопротивления вирусу. Рекомендации и советы относительно рациона здорового питания в период самоизоляции на дому и карантина представлены в соответствующих публикациях ВОЗ. («Полезные продукты и здоровое питание: как правильно питаться во время самокарантина» Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-techni-cal-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>)).

- У вас может сложиться ошибочное представление о том, что алкоголь помогает вам справиться со стрессом, но, в действительности, спиртное не является эффективным способом преодоления стресса. Общеизвестно, что употребление алкоголя способствует усилению симптомов панического, тревожного и депрессивного расстройств, а также других психических расстройств, и является фактором риска проявления бытового насилия и насилия в семье.

- Откажитесь от употребления алкоголя в качестве времяпрепровождения дома и отдайте предпочтение физической активности дома. Регулярная физическая нагрузка способствует укреплению иммунной системы. В целом, физическая активность поможет вам с пользой провести время пребывания дома в режиме карантина, а также окажет положительное влияние на состояние вашего здоровья как в ближайшее время, так и в будущем (2 «Как оставаться физически активным во время самокарантина в связи с COVID-19» <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/dis-ease-prevention/physical-activity/news/news/2020/3/how-to-stay-physicallyactive-during-covid-19-self-quarantine>).

- Не приучайте ваших детей или молодежь к употреблению алкоголя и не приходите в состояние опьянения... Жестокое обращение с детьми и игнорирование детей могут усугубляться употреблением алкоголя. Данные проявления особенно характерны для ситуаций, когда совместно проживает большое количество людей и самоизолироваться от пьющего человека не представляется возможным.

- Дезинфицирующие средства и антисептики могут легко стать доступными для употребления внутрь в домашних условиях. Поэтому важно хранить эти средства в месте, недоступном для детей, несовершеннолетних лиц, а также для других лиц, которые могут употреблять эти вещества.

- Потребление алкоголя может увеличиться во время самоизоляции, и изоляция и употребление алкоголя также могут увеличить риск самоубийства. Поэтому чрезвычайно важно отказаться от потребления алкоголя. Если вас посещают мысли о самоубийстве, вам следует обратиться за помощью на местные или национальные горячие линии по охране здоровья.

- Употребление алкоголя тесно связано с проявлением насилия и жестокости, включая насилие со стороны интимного партнера. Мужчины совершают большую часть насилия в отношении женщин, которое усугубляется их употреблением алкоголя, в то время как женщины, подвергающиеся насилию, могут увеличить потребление алкоголя в качестве механизма преодоления случившегося. Если вы являетесь жертвой насилия и вынуждены находиться в одном пространстве с лицом, совершившим насилие по причине того, что соблюдаете режим самоизоляции на дому, вам необходимо иметь план действий для обеспечения собственной безопасности на случай обострения ситуации. На случай, если вам будет важно незамедлительно покинуть место проживания, необходимо иметь возможность уйти к кому-то из круга ваших соседей, друзей, родственников, или во временное убежище. Рекомендуется обратиться к членам вашей семьи и/или к друзьям, которые могут оказать вам поддержку, а также обратиться за помощью на горячую линию или в местный кризисный центр помощи жертвам бытового или домашнего насилия. Если вы находитесь в режиме карантина и вам необходимо незамедлительно покинуть дом, позвоните на местную горячую линию поддержки или обратитесь к человеку, которому вы доверяете.

Расстройства, связанные с употреблением алкоголя и COVID-19

Расстройства, связанные с употреблением алкоголя, характеризуются потреблением алкоголя и потерей контроля над употреблением. Хотя они являются одними из самых распространенных психических расстройств в мире, они также являются одними из самых стигматизированных. Люди с расстройством, связанным с употреблением алкоголя, подвергаются большему риску заболеть COVID-19 не только из-за воздействия алкоголя на их здоровье, но и потому, что они чаще рискуют быть бездомными или оказаться в местах лишения свободы, чем остальное население. Поэтому в нынешних условиях крайне важно, чтобы люди, которые нуждаются в помощи из-за употребления алкоголя, получали всю необходимую им поддержку.

Если у вас или у ваших близких есть проблемы относительно употребления алкоголя, просим вас внимательно отнестись к следующим соображениям:

- Сложившаяся ситуация предоставляет вам уникальную возможность полностью отказаться от употребления алкоголя или, как минимум, существенно снизить ваш уровень употребления алкоголя, поскольку вы можете по объективным причинам отказаться от различных социальных поводов и избежать ситуаций, когда к употреблению спиртного располагает атмосфера и компания, включая вечеринки, дружеские встречи, рестораны и клубы.

- В период самоизоляции в режиме он-лайн доступна поддержка специалистов и групп взаимопомощи для людей, с расстройствами связанными с употреблением алкоголя. Подобные группы и вмешательства могут быть более анонимными и конфиденциальными, что позволяет снизить уровень стигматизации. Узнайте, какую помощь вы могли бы получить в режиме он-лайн.

- Самоорганизуйте систему взаимопомощи и поддержки с кем-то, кому вы доверяете, и при необходимости обратитесь за дополнительной помощью, такой как онлайн-

консультирование, вмешательства и группы поддержки.

- При соблюдении режима физического дистанцирования не создавайте вокруг себя социальной изоляции: поддерживайте общение с близкими, друзьями, коллегами, соседями и родственниками посредством телефонных звонков, сообщений или писем. Используйте новые и неординарные возможности связи, чтобы вы смогли продолжать общение в удаленном формате на расстоянии.

- Избегайте просмотра настойчивой рекламы алкогольной составляющей по телевидению и в других СМИ, где широко распространены маркетинг и продвижение алкоголя; будьте осторожны и избегайте ссылок на социальные сети, спонсируемые алкогольной промышленностью.

- Постарайтесь поддерживать привычный для вас распорядок дня, основное внимание сосредоточьте на вещах, которые у вас есть возможность контролировать, и постарайтесь сохранять ощущение присутствия здесь и сейчас. В этом вам могут помочь ежедневная физическая нагрузка, ваши увлечения и техники расслабления.

- В случае инфицирования, поговорите с медицинскими работниками о вашем употреблении алкоголя, для того, чтобы они могли принимать наиболее подходящие решения в отношении вашего общего состояния здоровья.

Как найти надежную информацию и как распознать дезинформацию

Старайтесь получать информацию из проверенных источников, зарекомендовавших себя как достоверные: например, ВОЗ, национальные органы здравоохранения, а также от знакомых медицинских работников. На вебсайте ВОЗ всегда можно получить актуальную и обновленную информацию о COVID-19. (Вспышка коронавирусного заболевания COVID-19). (информационный портал он-лайн). Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро 2020. (<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/health-emergencies/coronavi-rus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>).

- Всегда перепроверяйте любую полученную информацию. С опасением и осторожностью относитесь к веб-сайтам и информационным ресурсам, в которых повторяются одинаковые сообщения и которые отличает одинаковый стиль изложения, так как велика вероятность того, что они являются вирусными сообщениями, созданными для массового распространения с целью дезинформировать население.

- Опасайтесь заведомо ложных и неясных заявлений, в особенности в отношении воздействия алкоголя на здоровье и иммунную систему человека. Подобного рода заявления категорически не могут быть приняты в качестве источника информации о здоровье, так как нет никаких достоверных доказательных данных в пользу того, что употребление алкоголя способствует защите от инфицирования COVID-19 или оказывает положительное воздействие на течение и исход каких либо инфекционных заболеваний.

- Бдительно относитесь к заявлениям, звучащим в он-лайн источниках, о том, что употребление алкоголя дает существенные преимущества, остро необходимые в период самоизоляции на дому или во время пребывания в режиме карантина. Алкоголь ни при каких обстоятельствах не является необходимым компонентом вашего питания или образа жизни.

- Не забывайте о том, что реклама услуг по продаже или доставке на дом алкогольных изделий на вебсайтах или в социальных сетях может привести к увеличению уровня потребления алкоголя, а адресатами этой рекламы могут стать дети.

- Если вы не употребляете алкоголь, не поддавайтесь ни на какие доводы и убеждения относительно мнимой пользы употребления алкоголя для вашего здоровья и не начинайте употреблять спиртное. Главное, что необходимо запомнить: Ни при каких обстоятельствах никакие алкогольные изделия или спиртосодержащие средства нельзя употреблять в целях предупреждения или лечения COVID-19.

ВСЕМИРНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ТРЕЗВОСТИ

Брагин Олег Владимирович (р. 2 ноября 1963 года) – президент благотворительной общественной организации «Здоровое поколение», председатель Совета регионального отделения партии "Родина" в Пермском крае.



Б. окончил Пермское военное авиационно - техническое училище и Курганское высшее военно – командное училище. В 1981-1994 служба в Вооруженных Силах РФ (капитан запаса). В 1994-2000 служба в министерстве юстиции Пермского края (начальник отдела, майор). В 2000-2003 Финансово-промышленная группа "ОБЕРЕГЪ" (зам. по общим вопросам и безопасности). В 2002-2004 Общероссийский союз общественных объединений "Российское Воинское братство" (председатель регионального отделения). В 2003 – 2005 ООО "ТРАСТ-ТРЕЙД" (директор предприятия). В 2005-2007 ООО "Центр ПРОМСНАБ" (директор предприятия). В 2007-2009 ПО КПО "ОБЕРЕГЪ" (начальник административного управления). В 2009-2011 ООО "Торговый дом "ВЕТЛАН"

«Бразильские гуманисты в действии» (BRAHA) - неправительственная организация Бразилии, воздействующая на наркотики и проблему наркотизма в Бразилии. Имеет статус коллективного члена ECOSOC при ООН. BRAHA действует в сотрудничестве с разнообразными секторами общества, включая университеты, школы, частные предприятия, руководство общественных организаций, местные органы власти, с целью заставить их работать на более здоровый мир без использования воздействующих на психику ал-ля и др. наркотических в-в. Организуют специальные курсы и семинары по здоровому, трезвому образу жизни, проводят различные массовые акции против табака, алкоголя и др. наркотиков.



BRAHA действует совместно с различными секторами общества, включая университеты, школы, частные предприятия, общественность, чтобы заставить их работать на более здоровый мир без использования наркотиков. BRAHA близко связана с понятием, философией и практикой профилактических программ различных городов и была лидером в продвижении представлений и переговоров по этому предмету в Бразилии, а также в др. странах Мира. BRAHA поддерживает связи взаимовыгодного сотрудничества относительно учебных материалов и научной информации с различными учреждениями, среди которых: Институт предотвращения потребления наркотических препаратов Universidad del Salvador, Буэнос-Айреса, и Humanismo y Democracia, Кордова (они оба в Аргентине), Centros de Integración Juvenil México, CEDRO Перу, CELIN Боливии, и ULEAM - Universidad Laica Eloy Alfaro Manabi, Эквадор.

Президент BRAHA, профессор Мина SeinfelddeCarakushansky, из-за ее известной работы в предотвращении потребления наркотических препаратов была награждена многочисленными наградами Бразилии и др. стран.

Адрес: А. Сорасабана 664/410, БЕЛЫЙ ГРИБ 22 060 020, Рио-де-Жанейро, Бразилия.

Брайко Павел Григорьевич (р. 24 дек. 1973) – педагог, преподаватель физики в Кировоградском национальном техническом университете, активист трезвеннического движения Украины.



Родился в г. Смела Черкасской области. В 1996 окончил Кировоградский педагогический институт (физико-математический факультет). Работает преподавателем физики в Кировоградском национальном техническом университете. Его привлекает духовная практика, хорошее общение, новые бизнес-технологии. К трезвому образу жизни его тянуло с детства, поскольку не понимал, зачем потреблять ал-ль и курить, если без этого можно обойтись. С 1997 полностью отказался от алкоголя по религиозным убеждениям (практика бхакти - йоги). Читает древнюю индийскую литературу ("Бхагавад Гита"), а также книги современных святых (Джон Фейворс "Лидер новой эпохи"). Очень рад помогать другим людям избавляться от ненужных привычек через общение и поддержку.

Брандт Алан Моисей (Allan M. Brandt) (р. 1953) – профессор истории медицины медицинского факультета Гарвардского университета, активный исследователь истории трезвости.



Б. получил степень бакалавра в университете Brandeis и степень доктора философии в Колумбийском университете в 1983. Его работа сосредоточена на социальных и этических аспектах здоровья, болезней и медицинской практики в XX в. США. Сегодня Б. является еще и профессором кафедры истории. Б. сотрудник Центра Гастингса, который занимается исследованием биоэтики человека. В 1998 он был избран академиком от Института медицины в Национальной академии наук США. В сент. 2004, он свидетельствовал в качестве эксперта для Министерства юстиции США против табачной фирмы Philip Morris. Награды: медаль Американской ассоциации истории медицины (2011); премия Бэнкрофта (2008); лауреат Американской исторической ассоциации

и Американской ассоциации общественного здравоохранения в области профилактики курения (2007).

Соч.: Век сигарет: смертельный продукт, который погубит Америку. – 2007; Социальная история венерических заболеваний в Соединенных Штатах с 1880 года. – Оксфорд: университет Oxford University Press, 1987; Нравственность и здоровье. – 1977.

Лит.: "Наши планы на будущее". Harvard Crimson, Аллан М. Брандт, Evelyn M. Хэммондс и Майкл Д. Смит, 21 мая 2009; "Книжное обозрение: Нет Magic Bullet", журнал медицины и философии. – 1985. - 10 (4). - 397-398.

А.Н. Маюров

Брандт Борис Филиппович (1860 - 1907) - экономист, автор книги "Борьба с пьянством за границей и в России" (Киев, 1896).



Родился в бедной еврейской семье. Образование получил на юридическом факультете Киевского университета. В последние годы жизни был членом ученого комитета министерства финансов. Главнейшие труды его: 1) "Иностранные капиталы. Их влияние на экономическое развитие страны" (3 тома, СПб., 1898 - 1901 гг.). Международное движение капиталов вызывается, по его мнению, различным уровнем процента и прибыли в старых и молодых странах, а также правительственной политикой импортирующих капитал государств. Прилив иностранных капиталов чрезвычайно благоприятен для народного хозяйства: создается национальное производство, удешевляются продукты, уничтожаются темные стороны протекционизма,

поднимается благосостояние рабочих классов, улучшается расчетный баланс. Далее исследуется роль иностранных капиталов в развитии некоторых отраслей русской промышленности: металлургической, каменноугольной, мануфактурной и нефтяной. Автором собран значительный материал по преимуществу исторического характера, но влияние иностранных капиталов на русское народное хозяйство очерчено довольно поверхностно и без достаточного статистического фундамента. 2) "Торгово-промышленный кризис в Западной Европе и в России" (СПб., 1902 и 1904). Здесь описываются главнейшие моменты денежного и промышленного кризиса начала 1900-х годов, особенно кризиса биржевого, а также затруднений, постигших металлургическую, каменноугольную и нефтяную промышленности. Остаются невыясненными более глубокие причины периодических нарушений хода производства в современном экономическом строе; 3) "Теория вексельного курса" (Москва, 1892) - популярный очерк, в основу которого положен известный труд Гошена. 4) "Борьба с пьянством за границей и в России" (Киев, 1896). Переоценивая положительные стороны казенной винной монополии, Б., к сожалению, видит в ней одно из действительных средств борьбы с алкоголизмом. 5) "Налог на освобожденных от воинской повинности" (Киев, 1889). Изучив организацию этого налога в тех государствах, где он существует, а также проект введения его в Германии, Б. находит желательным введение его и в России. 6) "Современная женщина. Ее положение в Европе и Америке" (СПб., 1896). Проводятся параллели между экономическим и социальным положением женщины в Зап. Европе и в Америке, где женщина с самого начала была равноправна с мужчиной. 7) "Финансовая политика и таможенное покровительство" (СПб., 1904), в "Своде трудов местных комитетов по 49 губерниям Европейской России". Б. много писал в 82-томном "Энциклопедическом Словаре" Брокгауза-Ефрона; в журнале "Русское экономическое обозрение" заведовал обзором иностранных периодических изданий.

Братанов Димитр Цочев (21 апр. 1909 - 1996) – общественный и государственный деятель Болгарии, председатель Национального комитета трезвости Болгарии, выдающийся деятель Всемирного трезвеннического движения.

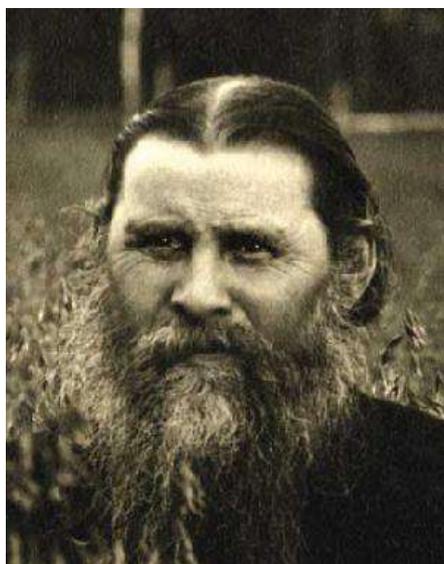
Родился в с. Гложене Ловешского округа Болгарии. В 1928 закончил гимназию, в 1932 - юридический факультет Софийского университета. С детства участвовал в трезвенническом движении. С 1954 член ЦК БНП. Димитр Братанов был полномочным министром в Италии (1947 – 1948), Бельгии (1948 – 1950) и Швейцарии (1950 – 1951). В период 1958 – 1964 гг. - полномочный министр в Швеции, Дании и Норвегии. 17



января 1966 года избран заместителем председателя Национального комитета трезвости Болгарии. С 1971 - председатель Национального комитета трезвости, а с 1974 года - председатель Международной комиссии по борьбе с алкоголизмом. Антиалкогольные труды Б. публиковались во Франции, Швейцарии, Англии, США, Швеции, Норвегии и др. странах. Особого внимания заслуживает книга Б. "Известные ученые и писатели против алкоголизма" (1969, 1980, 1986 гг.). Б. долгие годы являлся заместителем председателя Постоянной комиссии по внешней политике Народного Собрания Болгарии. Награжден двумя орденами «Георгия Димитрова», имеет почетное звание «Герой социалистического труда».

А.Н. Маюров

Братец Иоанн Самарский (Иван Алексеевич Чуриков) (15 янв. 1861 – 8 окт. 1933) – лидер религиозного трезвеннического движения России. Из них духовная деятельность по отрезвлению народа - тридцать пять лет с 20 нояб. 1894 по 19 апр. 1929.



Б.И. родился в Самарской губ. Новоузенского уезда Александрова - Гайской волости, д. Передовой поселок, в семье крестьянина Чурикова Алексея Николаевича. В возрасте десяти лет осиротел, по смерти матери ушел из дома отца в Самару определился по найму работать в торговой лавке мальчиком. В 1889 совершает добровольное отречение от мира ради Христа в возрасте 28 лет. Раздает богатое имение бедным. В 1892, в возрасте 31 года, дав обет посвятить свою жизнь Богу наложил на себя железные вериги весом 22 фунта (8 кг. 800 г). Скрытно от взоров под натальной рубашкой опоясал тело сковал клиньями и пошел странствовать. В 1893, в начале лета странник из Самары прибыл в Кронштадт к отцу Иоанну Кронштадтскому. Прожил там до лета 1894. Ровно один год он отмежевался от последователей отца Иоанна из-за их духовной нечистоплотности. «Иоанниты» не

потерпели обличения от недавнего соратника с криками «ЭТО САМАРСКИЙ ЕРЕТИК», «АНТИХРИСТ» его убить надо набросились на него, и с побоями вытолкали из дома на улицу. В середине лета 1894 он отправился из Кронштадта в С.-Петербург. Остановливался в ночлежных домах. 8 авг. 1894, после избавления жителя Можайской ул. СПб от алкогольной зависимости, странника из Самары впервые назвали Братцем Иоанном. Молва о страннике из Самары быстро распространилась среди обездоленного люда в Питере. 20 ноября 1894 начало народной проповеди о трезвости в башмачной мастерской на Лиговской улице (дом 93 кв. 31). Собрания, на которых собиралось до пятисот человек, продолжались по авг. 1897. Место жительства Б.И. в этот период на окраине СПб: Нарвская застава Кронштадтская улица. В 1894-1895 гг. столичное начальство, заподозрило странника в темных умыслах и запретил ему собирать народ. По рекомендации властей он определился работать в Городской нищенский комитет. И здесь, как и на Лиговке раздался его голос о трезвости. Четыре месяца прошло пока начальство выясняло род занятий сословие и откуда он. С 6 авг. 1897 по 4 февр. 1898 местожительство у Б.И. - Петербургская сторона Средне - Колтовская ул., д. 13\14. Б.И. работал в качестве плотника по найму в седельной мастерской. Проводил беседы о трезвости в течение 6 мес. 4 февр. 1898 Б.И. арестован на квартире Марии Лигоренко (или Либертенко). 5 февр. 1898 выслан из Петербурга в Самару под конвоем. Этап длился 18 дней. 23 февр. 1898 заключен в Самарский дом умалишенных, по предписанию митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Палладия (Раева). 2 марта 1898 доктора лечебницы Беляков и Тычинин, по указанию епископа Гурия, насильственно сняли вериги с тела Б.И., которые он с 1892. Впоследствии Доктор Беляков опился, сын его

застрелился, а доктор Тычинин - удавился. 1 июля 1898 Б.И. освобожден из сумасшедшего дома. С 6 июля 1898 проживал в городе Новоузенске в доме Сусликовой Анастасии Алексеевны, ведет Беседы с народом о трезвости на квартирах друзей по янв. 1899. Во время пребывания в Самарском доме умалишенных и в Новоузенске, направил своим друзьям 39 трезвенных посланий. 21 дек. 1898 в Земском суде Самары закончилось расследование дела по обвинению Б.И. в самозванстве и сектантстве. Суд оправдал его, возвращен был крест, отобранный в сумасшедшем доме, находившийся под арестом в духовной Консistorии вместе с веригами. Был под надзором архиепископа Гурия 9 месяцев и 21 день. Вериги епископ не возвратил. С февр. 1899 по 1900 в Петербурге, вновь на Средне – Колтовской ул. Дом №13\14 в седельной мастерской проводит трезвенные беседы в течении 1 года 3 мес. 2 марта 1900 протоиереи Спаса - Колтовской церкви Василий ознакомил Б.И. с Указом, полученным из Консistorии, что Чуриков И.А. по суду оправдан и дело прекращено. С получением духовной свободы Б.И. 1 апр. 1900 обратился к Петербургскому преосвященному владыке Антонию с письменным прошением помочь ему в получении собственных вериг от Самарского архиепископа Гурия. 9 апр. 1900 полицейский надзиратель объявил Б.И., что его отправляют в Суздальскую крепость Спаса - Евфимиевского монастыря. 11 апр. 1900 Б.И. пишет письмо священнику Григорию Петрову с просьбой о ходатайстве перед Святейшим правительствующим Синодом, излагая свою печаль. Не получив ответа от митрополита Антония на свое прошение и не имея больше надежды получить свои вериги от Самарских начальников, Б.И. одел на себя другие вериги. 25 апр. 1900 отправлен в Суздаль в Спаса - Евфимиевский монастырь. 20 мая 1900 освобожден и возвращен в Петербург. С июля 1900 по авг. 1902 Б.И. вел беседы на Средне – Колтовской ул., в доме № 13\14. Число последователей увеличилось, возникла необходимость в новом помещении на Петровском острове Петровский проспект дом №1. Хождение странником закончено. И ради послушания, чтоб не озлоблять отцов духовных, он снял с тела своего вериги и передал их на хранение Вере Филипповне (жене Василия Антоновича). Создано общество народных трезвенников из числа последователей и зарегистрировано в святейшем Синоде в количестве 120 чел. С 6 авг. 1902 по 1904 проводились беседы Б.И. на Петровском пр., дом №1, где вмещалось до 2 тыс. слушателей. Порядок духовных трезвенных бесед был прежний, плюс - личный прием страждущих. В апр. 1904 беседы были запрещены, по определению духовной власти. Но прием посетителей Б.И. продолжал до 1907 во дворе дома. В 1904 был впервые опубликован о Б.И. очерк С. Кондурушкина «Апостол трезвости». В сент. 1905 Б.И. создал колонию трезвенников. В 1906 в Вырице был выстроен дом Б.И. После Императорских Указов от 17 апр. 1905 и 17 окт. 1906о свободном вероисповедании с Общества народных трезвенников обвинение о "вредности" было снято. С янв. 1907 личный прием граждан был запрещен вновь. В 1909 Савва Хрущев сочинил "Гимн Братцу Иоанну". 3 янв. 1910 Б.И. призвал трезвенников к отречению от мяса. Присутствующие единодушно согласились. Было до двух тысяч человек. 16 янв. 1910 Б.И. принял в Вырице 700 детей. 18 апр. 1910 Б.И. написал трезвенное обращение к "Пастырям Православной Церкви". 2 мая 1910 Иван Михайлович Трегубов стал записывать и издавать беседы Б.И. отдельными листками. 21 ноября 1910 на беседе у Б.И. трезвенники отказались слушать миссионера Д.И. Боголюбова, в результате беседы вновь запрещены духовной властью. 15 янв. 1911 беседа вновь разрешили. Б.И. встречается с писателем И.М. Трегубовым и беседует с ним о Л.Н. Толстом. 1 апр. 1912 закончено записывание бесед Б.И. Всего издано 81 беседа. 8 апр. 1912 переезд в Обухово, во вновь выстроенный дом Общества по Троицкому п-ту, 60. Здесь беседы велись по 10 июня. 10 июня 1912 после беседы, у церкви "Кулич и Пасха", что по Троицкому просп., подстрекаемые священником И. Колесниковым осуществили избиение трезвенников (за это Колесников был награжден золотым крестом). Двадцать человек ранено и отправлено в больницу. 17 июня 1912 беседы вновь запрещены. У дома Б.И. в Обухово был установлен полицейский пост. Охранялся вход в дом от посетителей. В мае 1913 члены Государственной Думы на заседании Думы выступили в защиту Б.И. и его трезвенников, обвиняя миссионеров и Айвазова. В октябре

1913 в Обухове Б.И. посетил Лев Львович Толстой - сын Льва Николаевича Толстого, который провел 3 часа в беседе с Б.И. 15 янв. 1914, с разрешения градоначальника, трезвенники имели возможность войти в зал и поздравить Б.И. с Ангелом. Каждому пришедшему он давал яблоко. Роздано шесть тысяч яблок. Присутствующие иеромонах Мордарий и Митя Козельский преподнесли имениннику картину "Попраие дорогим Братцем зеленого змея", которую написал И. Трегубов. 12 февр. 1914 издан Указ С.-Петербургской духовной Консистории № 1149, предписывавший духовенству предостерегать православных от заблуждений Б.И. 1 апр. 1914 - отлучение Б.И. от святых таинств. 9 мая 1914 Б.И. посетили высокие гости - члены Государственной Думы: академик и член Государственного Совета М.М. Ковалевский, член Государственной Думы Л.А. Велихов и гласные Петроградской Думы Г.А. Фальборк и Н.П. Зеленко. В августе 1914 вышло из печати второе издание книги: "Беседы Братца Иоанна Чурикова". В июле 1916 Б.И. был вызван в Центральный Совет Российского общества трезвости. Федор Григорьев - руководитель Центрального Совета предложил Б.И. вступить в их Общество и получить вместе с последователями членские билеты. Б.И. отказался. С 9 апр. 1917 эволюционное Правительство разрешило Б.И. вести духовные трезвенные беседы в его доме в Обухове. Кончился домашний арест, длившийся с 17 июня 1912. 24 сент. 1918 Б.И. подал заявление в Царскосельский Земельный Отдел зарегистрировать Уговор-Устав сельскохозяйственной трудовой Коммуны трезвенников БИЧ в составе тридцати человек. 6 нояб. 1918 от Исполнительного Комитета Петрограда получено право на существование Коммуны БИЧ под руководством Б.И. на общих основаниях Коммун РСФСР. Весной 1919 дом в Обухове, по договоренности с Исполнительным Комитетом Петрограда передан для детских яслей заводских рабочих. Взамен предоставлено помещение для бесед в Новом переулке, д. 2 (ныне пер. Антоненко, 2 Городской дом народного творчества и досуга). В 1921 коммуна БИЧ получила в Михайловке дополнительно землю, называемую «гарь», переименованную в коммуне на "Долину". С разрешения местной власти коммуна БИЧ приобретает трактор - трофей брошенный белогвардейцами в 1919. Машина вытащена из болота, отремонтирована и пущена в работу. В мае 1923 возвращение в Обухово в свой дом в Новом переулке. Беседы велись ровно 4 года. 21 нояб. 1923 – состоялось примирение духовенства Обновленческой церкви во главе с о. А.И. Введенским и Б.И. в храме Захарии и Елисаветы. Трезвенники приобщались Святых Тайн на воде. 30 марта 1924 - нарушение священниками Обновленческой церкви договоренности о причастии. Священники смешивали воду с вином, и трезвенники не стали причащаться. В сент. 1924 Коммуна БИЧ участвует в сельскохозяйственной областной выставке. За урожай зерна и выращивание скота награждена дипломом. 7 янв. 1928 милиция опечатала зал в Обуховском доме по решению Горисполкома. С 5 февр. 1928 по апр. 1929 беседы ведутся в Вырице ровно один год и два с половиной месяца. Из-за недостатка мест в зале слушатели стояли во дворе перед репродуктором и слушали проповедь Б.И. **19 апр. 1929** Б.И. был вызван в Ленинград повесткой по делу Козлова Л.О. В Ленинграде арестован и препровожден в заключение через Москву в политизолятор в г. Ярославль, сроком на 3 года.

Лит.: "Искра". – 1910. - №4. - 24 янв.; А.С. Пругавин. "Братец Иванушка" // "Биржевые ведомости". – 1910. - 10 июня; Р.Я. Вересков. Духовный партизан // "Гроза" 1911 - № 291. – с. 48; И.М. Трегубов. //Родная газета. – 1912. - №2; "Биржевые ведомости". 1914. - май; Сожжение трезвениками граммофонов. // "Петербургский листок". - . 1916. - 24 янв.; <http://www.trezvost.com/Biography.htm>

А.Н. Маюров

Братский двор - московский трезвенный центр старообрядцев Филипповского согласия, находился в Дурном (ныне Товарищеский) пер., во дворе дома № 6. В 70-х гг. XVIII в. в Рогожской (на Таганке) и Пятницкой (на Балчуге) частях Москвы сложились сообщества филипповцев, гл. обр. выходцев из с. Кимра Корчевского у. Тверской губ. (ныне г. Кимры). Ок. 1790 на средства тверского купца Т.И. Долина в Дурном пер. (Рогожская часть) было начато сооружение филипповского молитвенного дома и богадельни, для к-рой построили 2 каменных флигеля. По желанию Долина первым наставником общины стал кимрский мон. Варлаам, имевший среди филипповцев славу подвижника. При следующем наставнике А. Яковлеве, плодовитом писателе-полемисте, на Б. д. появились иконописная мастерская, где трудился талантливый худож. П. Иванов, меднолитейная, книгописная и переплетная мастерские. В богадельне, где был принят строгий устав, предписывавший, в частности, обязательное безбрачие и абсолютную трезвость, жили ок. 30 чел. Постепенно число прихожан моленной увеличилось до 300, из разных регионов на Б.д. поступали многочисленные пожертвования. В 1809 наставником общины стал Иванов, при нем после 1812 была возведена каменная обширная моленная, посвященная Успению Пресв. Богородицы, Преображению Господню, свт. Николаю Чудотворцу и преподобным Зосиме и Савватию Соловецким.

15-25-е гг. XIX в. были временем расцвета филипповщины в Москве и Б.д. как центра согласия. В 1818, после смерти Иванова, наставниками на Б.д. стали московский купец А. Кузмин и выходец из Кимр Г.Н. Шлюхин, по решению к-рых с Б.д. в российские губернии начали отправлять посланцев для усиления влияния московской общины. Первым в Орловскую губ. в имения кн. Кочубея поехал М. Григорьев, он устроил у местных филипповцев общественную моленную, избрал наставника; затем его путь лежал в Тамбовскую, Саратовскую и Рязанскую губернии. А. Семёнов был направлен в филипповские общины Тверской и Ярославской губерний. В результате этих поездок укрепились связи московских филипповцев с иногородними сообществами, в Москву переселились мн. последователи согласия, в т. ч. дети А.Я. Молоткина, управляющего орловскими имениями кн. Кочубея, к-рые были главными ктиторами Б.д. в 30-х гг. Число прихожан моленной в эти годы достигло 600, в богадельне жили ок. 80 чел.

Начиная с 40-х гг. усилия московских филипповцев были направлены на конспирацию общины, сохранение моленной и богадельни от преследований властей, для чего постройки Б.д. неск. раз переписывались на разных владельцев. В дальнейшем все окрестные дома были приобретены купцами-филипповцами, в них жили последователи согласия, приезжавшие на Б.д. из др. городов. Здания соединялись потайными ходами, ворота моленной были устроены т. о., что в нее можно было войти только по одному.

Во 2-й пол. XIX в. на Б.д. обсуждались все основные вопросы, связанные с внутренней жизнью филипповцев, а также с их отношением к разного рода «внешним». Особо активной была полемика по вопросу о возможности брака у беспоповцев, основные этапы этой полемики описаны в анонимном соч. 1900 «Достопочтенный вопросителю! и друже Иван Михайлович!». В нач. XX в. Б.д. пережил подъем, рядом с моленной была возведена колокольня (построена после 1905, уничтожена в 1926). 15 янв. 1912 на Б.д. состоялся собор, решения к-рого подтвердили строгие правила согласия. Моленная на Б.д. была закрыта в 1933, снесена в 1982. В 1990 уничтожили последнее из зданий бывш. богадельни (д. № 6).

Лит.: РГАДА. Ф. 1183. Оп. 11. № 54. Л. 5 [Дело об установлении надзора за молитвенными домами московских мещан 29.02.1836 г.]; «Достопочтенный вопросителю! и друже Иван Михайлович!». Стеклограф. Нач. XX в.; Вишняков А. Старообрядческая Покровская молельня и филипповская часовня в Москве. - СПб., 1865; Сорок сороков. Т. 4. С. 396-398; Вургафт, Ушаков. Старообрядчество. С. 55-56; Козлов В. Ф. Московское старообрядчество в 1-й трети XX в. // Старообрядчество в России (XVII-XX вв.). - М., 1999. С. 219.

Е.А. Агеева

Братство православных следопытов - Кемеровское региональное отделение межрегиональной детской лично-развивающей общественной организации.



Проводят антинаркотическую, антикурительную и антиалкогольную профилактику среди детей и подростков Кемеровской обл. Создано братство 6 дек. 2004, дата официальной государственной регистрации - 30 мая 2006. Председателем регионального отделения является священнослужитель Кемеровской и Новокузнецкой епархии Русской Православной Церкви Семиков Сергей Алексеевич.



Адрес: 650004, Кемерово, ул. Соборная, 24; Тел. 8 (3842) 76-33-25, 34-59-91, факс 35-82-55; e-mail: keopdm@yandex.ru

Братство святого духа – конфессиональный реабилитационный центр в Ставрополе, ростовская областная общественная организация. 19 авг. 2004 по благословению владыки Феофана архиепископа Ставропольского и Владикавказского был организован первый в Южном Федеральном округе православный реабилитационный центр. Он расположился в станице Темнолесской на территории заброшенной ученической бригады. На тот момент это были полностью разрушенные и разграбленные помещения, где не было дверей, окон, воды, газа и света. Фактически, приходилось выживать. Начиналось всё с пяти человек, приехавших на реабилитацию, во главе с Николаем Новопашиным. Он осуществлял связь с внешним миром, привозил продукты, искал средства, стройматериалы.

Сейчас это вполне благоустроенное хозяйство. Послушники центра содержат лошадей, коров, баранов, кроликов, свиней, нутрий и кур. Животные из подсобного хозяйства выставлялись несколько раз на различных выставках животных. По мере возможности обрабатывается земля, в ранее заброшенных садах выращиваются фрукты. Реабилитационный центр имеет в собственности транспорт и сельхозтехнику, которая используется в подсобном хозяйстве.

Постепенно были открыты филиалы и реабилитационные центры в Ставрополе, Буденновске, Невинномыске, Георгиевске, Михайловске, Новоалександровске, Изобильном, Пятигорске. На данный момент действуют 7 мужских реабилитационных центров и один женский. В 2004 была создана местная религиозная организация "Православное братство Святого Духа", при котором было создано несколько отделов: реабилитационный, консультативный, отдел профилактики и работы с созависимыми, информационный, антисектантский, молодежный и паломнический. За несколько лет

деятельности братства проведены сотни профилактических мероприятий о вреде алкоголя и наркотиков в учебных заведениях, воинских частях, местах лишения свободы. Кроме лекций о вреде употребления интоксикантов, референты братства оказывают помощь лицам, пострадавшим от деятельности религиозных сект. Послушники братства активно участвуют не только в социальных проектах края, но и в спортивной жизни. Так создана собственная команда по футболу, принимающая участие в краевых и муниципальных соревнованиях. Из послушников занимавшихся спортом до реабилитации сформирована команда автогонщиков, занимавшая первые места на различных соревнованиях.

Более 1000 чел. прошли реабилитацию. Несколько десятков бывших реабилитантов создали семьи, у некоторых уже есть дети. После реабилитации человека по мере возможности братство оказывает помощь в трудоустройстве и поступлении в высшие учебные заведения.

За годы существования братства оно не раз награждалось различными грамотами и дипломами. В 2005 братство заняло первое место на всероссийском конкурсе на лучшую программу по реабилитации. В 2007 деятельность братства была отмечена председателем синодального миссионерского отдела Православной Церкви архиепископом Белгородским Иоанном. В 2007 заняло первое место по социальной программе профилактики наркомании в Ставропольском крае. Последние награды были получены от ФСИН СК и Всевеликого Донского казачьего войска.

5 мая 2007 при поддержке секретаря Межконфессионального совета при полномоченном представителе Президента РФ в ЮФО, государственного советника Российской Федерации второго класса Сергея Ивановича Попова состоялась встреча Николая Новопашина с архиепископом Ростовским и Новочеркасским Пантелеимоном. Владыка Пантелеимон, ознакомившись с работой братства, благословил открытие консультационных реабилитационных центров в Ростовской области и Ростове-на-Дону.

Сначала был открыт консультативный пункт помощи наркозависимым при кафедральном соборе Рождества Пресвятой Богородицы в помещении воскресной школы. Следующим был открыт консультативный пункт в Свято-Троицком храме, где еженедельно по воскресеньям проходят консультации и встречи родителей. Вся работа ведётся при социальном отделе Ростовской-на-Дону епархии, духовным окормлением послушников занимается благочинный церковью Ростова-на-Дону протоиерей Иоанн Осяк. При поддержке ФСКН ЮФО были проведены профилактические мероприятия о вреде алкоголизма и наркомании в Ростове-на-Дону и Ростовской области. Референтами организации проводится активная молодежная политика. Проводятся профилактические, просветительские беседы, встречи. Организуются концерты и другие массовые мероприятия молодежного досуга под эгидой «За здоровый образ жизни».

5 сентября 2007 была зарегистрирована областная общественная организация "Ростов без наркотиков". Позже были открыты три консультационных пункта в г. Новочеркасске при храме Святых Равноапостольных Царей Константина и Елены, в г. Шахты при храме Покрова Пресвятой Богородицы и в г. Таганроге при храме Рождества Пресвятой Богородицы. Всем обратившимся оказывается квалифицированная помощь православного психолога. 17 июня 2008 был создан и освящён реабилитационный центр в Ростове-на-Дону. Начата издаваться собственная газета «Жизнь без зависимости» освещающая проблему алкоголизма и наркомании. Собственными силами созданы и записаны несколько видеоклипов и видеофильм.

Планируется строительство большого реабилитационного центра на 50-60 человек, строительство часовни для Богослужений, создание подсобного хозяйства для обеспечения жизнедеятельности реабилитационных центров по Ростовской области. Кроме того в планах создание женского реабилитационного центра на 20 человек и открытие филиалов РООО "Ростов без наркотиков" в крупных городах области.

Руководство:



Новопашин
Николай Олегович
Председатель общего
собрания РООО "Ростов
без наркотиков" по
ЮФО



Протоиерей Иоанн Осяк
Духовник движения
"Ростов без наркотиков"



Горяинов
Станислав Викторович
Руководитель РООО
"Ростов без
наркотиков" по
Ростовской области



Никитченко
Владимир Васильевич
Руководитель
Ростовского филиала

Ростов-на-Дону, консультации проходят в центральном кафедральном соборе Рождества Пресвятой Богородицы каждую пятницу в 18.00 8(863)229-59-36, 8(863)270-82-18

Новочеркасск, консультации проходят в храме Константина и Елены. Руководитель Безносюк Александр 8-929-817-24-60

Ставрополь, консультации проходят по адресу ул. Ленина 184. Руководитель Мокроусов Сергей Валерьевич 8-928-321-11-42, 8(8652)27-01-98

Батайск, консультации проходят на территории храма Покрова Пресвятой Богородицы. Руководитель Дмитрий Дерябин 8-928-774-54-56

Сочи, Руководитель Александр Кулаков 8-928-854-64-33

Руководитель отдела профилактики РООО «Ростов без наркотиков» Станислав Викторович Горяинов 8(863)270-82-18

Руководитель Ростовского филиала РООО "Ростов без наркотиков", психолог Никитченко Владимир Васильевич 8(863) 229-59-36

Адрес: narnya777@mail.ru

Лит.: <http://rostovbeznarotikov.ru/contacts.html>

Братство трезвения во имя иконы Божией Матери «Неупиваемая Чаша» при Свято-Георгиевском храме города Витебск Витебской епархии - общественная церковная трезвенная организация в г. Витебске Беларуси.



Духовником братства явл. протоиерей Николай Коляда, председателем – Виталий Винокуров. Организация в 2009 вошла в состав Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение Русской православной церкви.

Лит.: <http://vithram.by/osvyashhenie-kresta/>

Братство трезвости во имя свт. Николая чудотворца, архиепископа Мир Ликийских при храме Рождества Христова – трезвенная церковная организация в Измайлово Москвы. Духовник общества: протоиерей Владимир Кутикин. Председателем явл. Павлов Владимир Алексеевич. Секретарь общества: Панасюк Сергей Васильевич. Организация с 2005 входит в состав Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение» Русской православной церкви. В настоящее время в братстве 33 чел. Члены общества ведут научно-методические исследования в области трезвенного просвещения. В 2012 исследованы труды священномученика Владимира, митрополита Киевского и Галицкого, по трезвенной тематике. Составлено наиболее полное житие новомученика Николая Варжанского. Продолжает свою деятельность при Братстве молодёжный клуб АТАКА+ (АнтиТабачноАлкогольный Клуб АТАКА+). Вступить в клуб может любой молодой человек, достигший 12-летнего возраста, и давший обещание не употреблять спиртных, табачных и наркотических веществ. Организация занимается пропагандой здорового образа жизни среди молодёжи и подростков. При клубе создан вокально-инструментальный ансамбль с одноимённым названием. Ансамбль дал уже более десятка концертов, как на своём так и на других приходах.



Адрес: trezvizm@mail.ru ; тел.: 8 (910) 424-90-63.

Лит.: <http://hramrh-izmaylovo.cerkov.ru/bratstvo-trezvosti/>

Братство трезвости и милосердия "Радонеж" – церковное трезвенное объединение при храме преподобного Сергия Радонежского в Самаре. Действует с 1998. Духовник - протоиерей Сергей (Шестун). Проводят еженедельные встречи в храме, совместное пение акафистов у иконы Божьей Матери "Неупиваемая Чаша", беседы со священником. Братство строит свою работу в двух направлениях: коллективная помощь и поддержка тем, кто сам осознал необходимость побороть губительные пристрастия; поддержка и духовная помощь родителям, родственникам и близким людей, зависимых от ал-ля и др. наркотиков. На сегодня в братстве трезвости более ста человек. Стаж трезвой жизни у многих бывших наркоманов и алкоголиков неуклонно растёт. Члены братства постоянно обобщают накопленный опыт, участвуют в выпуске "Православной Народной газеты". В настоящее время ведётся большая работа по созданию православной аудио энциклопедии проповедей настоятеля храма в честь преподобного Сергия Радонежского. Деятельное участие приняли члены братства "Радонеж" в создании и становлении областного центра наркозависимых, а также Первой Нефтегорской общественной

Православной благотворительной общины "Живоносный источник". Более 10 членов братства "Радонеж" являются сегодня трудниками различных монастырей России. При братстве "Радонеж" существует пресс-служба и редакционно-издательский отдел. За последние годы был продолжен выпуск альманаха для душеполезного чтения "Путь к храму", увидело свет литературно-художественное приложение к нему "Малиновый звон", готовится еще одно приложение к этому изданию. Альманах выходит по благословию Высокопреосвященнейшего Сергия, архиепископа Самарского и Сызранского. Редакционный совет, который возглавляет настоятель храма протоиерей Евгений Шестун, стремится сделать каждое свое издание очередной ступенью, поднимаясь по которым человек делает шаги по пути к полной убежденной трезвости.

Адрес: 443045, Самара, Академический переулок, д. 1, тел. (846-2) 24-08-26, 29-95-96, 24-57-81 (факс), e-mail: pravizdat@mail.radiant.ru

Лит.: <http://www.samara.orthodoxy.ru/Xram/Samara/Sergiy.html>

Братство трезвости и молитвы во имя первоверховных апостолов Петра и Павла – православное общество трезвости в Минусинском уезде Российской Империи.



Создано было в 1904 и имело 45 отделений. Общество проводило лекции и беседы о трезвости среди жителей Минусинского уезда. Издавало листовки. Стараниями купца второй гильдии И.Ф. Занина в Минусинске в 1912 был построен Дом трезвости, который существует и по сегодняшний день. В наши дни в этом здании находится детская художественная школа.

А.Н. Маюров

Братт Иван (Ivan Bratt) (24 сент. 1878 в Jönköping - 25 янв. 1956) - шведский врач,



политик в области торговли алкоголем, предприниматель, создатель Шведской специализированной алкогольной системы, которую назвали именем Б.

Её суть состояла в ограничении продажи ал-ля до 4-3 л в месяц на человека - для женатого мужчины, замужним женщинам ничего не продавали.

Б. родился в небольшом городке Швеции в семье местного судьи. Некоторое время, под влиянием взглядов Толстого, был вегетарианцем и трезвенником. Затем выступал активным борцом за мир. В 1896 Б. оставил Jönköping для обучения в Упсальском университете, а в 1903, в возрасте двадцати пяти

лет, стал врачом.

Б. основывал в 1913 акционерное общество Aktiebolaget Stockholmsystemet и просил правительство о разрешении торговли ал-лем в Стокгольме, которую он получал. Чуть позже он стал скупать в стране все винные магазины и кабаки. Между 1917 и 1918 Б. скупал 98 фирм. Сумма, которая шла в казну по системе Б., составляла 5 млн. крон и соответствовала 10 % государственного бюджета. В 1923 Б. от партии либералов был избран во вторую палату рейхстага Швеции. Будучи студентом, он принадлежал к Verdandi - ведущей левой ассоциации, основанной в 1880-х гг., где пару лет он редактировал серию публикаций ассоциации. Там он познакомился с ведущими политиками и учеными Швеции. Б. был хорошим организатором и бизнесменом. В частной жизни он был очаровательным, убедительным и остроумным. Он впервые представил свою программу по алкогольной реформе на заседании Шведского общества медицины в 1908. Общество создало тогда специальный комитет («Алкоголь и общество») во главе с Б. по реформированию алкогольной системы. Б. основал "Стокгольмскую истему Company Ltd", где при поддержке городского совета, он представил индивидуальное регулирование потребления ал-ля в Стокгольме в февр. 1914. Он был членом правительственной комиссии по алкоголю между 1911 и 1919 гг. и являлся автором почти полностью нового алкогольного законодательства. С 1919 по 1955 гг. эта система действовала в Швеции. По системе Б. право на покупку не более четырех литров спиртного в течение месяца имел глава семьи или лицо в возрасте не менее 21 года, имевшее постоянную работу. Карточка на право получения продукта была действительна только для определенного магазина. Женщины не имели права покупать спиртное. Неженатые мужчины и незамужние женщины могут получить ал-ль начиная с 25 лет, женатый мужчина получал алкоголь с возраста 21. Максимальный рацион был в 4 л в месяц до 1942, затем 3 л. В 1922 в Швеции был проведен национальный референдум, что вводить; сухой закон, как в США или систему Б. Большинство голосов было за ситему Б. В 1922 специальным актом Парламента Швеции система Б. была законодательно утверждена на всей территории страны. С 1923 по 1928 гг. Б. был управляющим директором Vin&Spritcentralen. Затем он покинул Швецию, чтобы стать главой SKFs (Svenskakullagerfabriken) в дочерних организациях во Франции. В апр. 1940 Б. заболел раком гортани, после операции он мог говорить только шепотом. Через несколько недель после операции он со своей третьей женой Евой, которая была на тридцать лет моложе Б., на пути в Париж были остановлены военными. Возле Версаля они встретили солдат, которые сказали им, чтобы оставить машину и спрятаться в лесу, из-за ожидаемой бомбовой атаки немцев. Они оставили машину и сели под деревом в лесу. Бомба убила Еву и ранила Б. в голову. Б. вышел в отставку в 1942, вернулся в Швецию в 1945 и умер в 1956.

Система Б. была осуждена национальным трезвенническим движением, т.к. они были убеждены, что даже небольшие дозы алкоголя очень вредны. Три правительственных комиссии пытались в 1919, 1934, 1952 гг. оценить последствия системы Б. на потребление ал-ля, ухудшение здоровья и развитие криминального насилия. Лидеры движения трезвости были задействованы на всех трех комиссиях и настоятельно рекомендовали отменить систему Б., т.к. система принесла на много больше вреда, чем блага.

Соч.: Братт И. Kan nykterhetsfrågan lösas på totalförbud? (Может быть, алкогольные проблемы могут быть решены без запрета?) – Стокгольм: Bonniers, 1909; Братт И. Nykterhetspolitiskautvecklingslinjer. (Руководящие принципы для воздержательной политики). - Стокгольм: Bonniers, 1911; Братт И. Om дух, nykterhet и lagstiftning. (Алкоголь, воздержание и законодательство). - Альманах för алла, 1929; Братт И. Alkoholism - rusjukdom? (Алкоголизм - болезнь?). - Стокгольм: Bonniers, 1953.

Лит.: Bruun, K., и Frånberg, P., (редакторы), Den Svenska супен. Ruhistoria om brännvin, Братт и byråkrati. (История спиртных изделий, Братт и бюрократия). – Стокгольм: Prisma, 1985; Йоханссон Х. Den svenskagodtemplarrörelsen и samhället. (Шведская движение добрых храмовников.). – Стокгольм: Оскар Eklunds bokförlag, 1947; Йоханссон Л. Форум lagom. (Middle-of-the-Road-Системы.). – Malmö: Lund University Press, 1995; МаркысМ. Aktiebolaget-

Stockholmssystemet 1913-1938. (Стокгольмская система Company Ltd 1913-1938.). – Стокгольм, 1938; Nycander C. Svenskarna и spriten. (Шведы и алкоголь.). - Стокгольм: Prisma, 1967 (Обновленное издание, Трезвый Стокгольм, 1996.); Вестлинг Н. Иван Братт. – Стокгольм: "Атлантик", 1997; Alkoholén и samhället. Svenska Läkaresällskapetets kommitterade. (Алкоголь и общество. Доклад комитета Шведского медицинского общества.). - Стокгольм: Универмаг bokhandeln, 1912; Nykterhetskommittén IX. Betänkande с förslag до отставание ом alkoholvaror с мера. (Доклад правительственной Комиссии по алкоголю, представляя предложение законодательства об алкоголе.). - Стокгольм: Оскар Eklunds Boktryckeri, 1920; Betänkande с förslag до spritdrycksförordning м-м. (Доклад с проектом об алкогольных изделиях, постановление и т.д.). - Стокгольм: Norstedts, 1934; 1944 årsnykterhetskommitté: Principbetänkande (Основной отчет в 1944 году правительственной Комиссии по алкоголю.). - Стокгольм: Finansdepartementet, 1953;

Свенск alkoholpolitik (Шведская алкогольная политика). – Стокгольм: Фрицам, 1994.
А.Н.Мауров

Братта система — система государственного контроля над продажей крепких спиртных изделий, сменившая в Швеции в 1917, по предложению врача Ивана Братта (Ivan Bratt), гётеборгскую систему. В 1922 специальным актом Парламента Швеции система Б., после проведения национального референдума по питейному вопросу, была законодательно утверждена на всей территории страны. В дополнение к существовавшим ограничениям была введена карточная система продажи водки на вынос. Главе семьи выдавалась талонная книжка (motbok), по которой отпускалось на семью не более 4 л водки в мес. Только в особых случаях (свадьба и т.п.) допускался отпуск большего количества. Талонная книжка выдавалась только лицам старше 21 года и не лишенным прав по суду. Передача книжки другому лицу влекла наказание. По состоянию на 31 дек. 1948 средняя сумма покупки крепкого ал-ля в месяц была равна 1,82 л на душу населения. Критики карточного распределения спиртных изделий подчеркивают, что при этом выбирают норму и начинают пить спиртное те лица, которые в условиях доступности алкоголь бы не употребляли. Против Б.с. активно выступали трезвенники Швеции, которые смогли переломить ситуацию и в 1955 она была отменена.

Лит.: Википедия.

А.Н. Мауров

Братусь Борис Сергеевич (р. 19 апр. 1945, Москва) – известный наркопсихолог.



Б. окончил факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова в 1968. Доктор психологических наук (1989), профессор (1993), заслуженный профессор МГУ (2002), действительный член Академии естественных наук Российской Федерации (1993), член-корреспондент Российской Академии Образования (1993), иностранный член-корреспондент Общества психологов здравоохранения Кубы (1980). Заведующий кафедрой общей психологии (2001).

С 1968 работает на факультете психологии МГУ (с 1990 в качестве профессора кафедры общей психологии). С 1993 является также заведующим Лабораторией философско-психологических основ развития человека Психологического института РАО. Области научных исследований: клиническая психология, общая и прикладная психология личности,

философские основы психологии. В области клинической психологии в 70-е гг. было проведено одно из первых в отечественной психологии монографическое исследование изменений личности при хроническом алкоголизме в зрелом возрасте. Была выдвинута оригинальная концепция, раскрывающая психологические закономерности возникновения и развития внутренней зависимости от наркотика. В нач. 80-х гг. осуществлено развернутое психологическое исследование хронического алкоголизма в подростковом возрасте. Помимо алкоголизма объектами исследования были психологические особенности личности при эпилепсии, психопатиях, неврозах и др. видах аномалий. В обобщающих клинический опыт трудах дана целостная концепция психического здоровья, основанная на разработке представлений о структуре и функциях мотивационно-смысловой сферы, выделении специфических уровней и параметров психического и личностного здоровья. В рамках данной концепции проблема аномального развития впервые в отечественной психологии рассмотрена в тесной взаимосвязи философско-методологического, общепсихологического, патопсихологического и конкретно-прикладного планов. Работы по клинической психологии получили широкое научное признание и стали основанием для многих последующих психологических исследований аномального развития личности. Целый ряд трудов этого цикла изданы на иностранных языках, включая перевод итоговой монографии (*Anomalies of the Personality. From the Deviant to the Norm.* - Orlando, 1990). Параллельно с исследованиями в области клинической психологии разрабатывает общепсихологические проблемы, связанные главным образом с изучением смысловой сферы личности, функционированием смысловых образований, анализом структуры самооценки, динамики уровня притязаний, особенностей соотношения реальных и идеальных целей деятельности. С середины 70-х гг. все более важное место стали занимать так же исследования психологических закономерностей нравственного развития личности, опыты построения философско-этических оснований психологического знания, проблемы связи психологии и религии. В работах Б. и его сотрудников получает обоснование новое для отечественной психологии направление, названное христиански ориентированным, или христианской психологией. Итогом является подготовленное под редакцией Б. первое в России учебное пособие для вузов по христианской психологии. Преполагает на факультете психологии МГУ курсы: психология личности; психологические основы коррекции личности; аномалии личности. Опубликовано более 180 печатных работ, в том числе 12 монографий.

Соч.: Психологический анализ изменений личности при алкоголизме (1974); Психологические аспекты нравственного развития личности (1977); Нравственное сознание личности (1986); Психология, клиника и профилактика ранних форм алкоголизма (1984, в соавт.); Аномалии личности (1988); Психология. Нравственность. Культура (1994); Начала христианской психологии (1995, ред. и соавт.).

Лит.: <http://www.psy.msu.ru/people/bratus.html>

Бред преследования алкогольный (острый алкогольный параноид) - вариант алкогольного психоза. Возникает у алкоголиков преимущественно в период абстиненции, но иногда на фоне массивной алкоголизации. Обычно развивается внезапно и нередко в осложненных ситуациях, при переутомлении, в дороге, в незнакомой местности, а также при наличии черепно-мозговых травм. Больному кажется, что люди говорят о нем, подают друг другу знаки, сговариваются его убить или придумывают изощренную пытку, хотят погубить не только его, но и детей, всю семью. Спасаясь от мнимой угрозы, больной может сам стать преследователем и первым совершить нападение. Некоторые больные совершают самоубийство. В больницах они беспокойны, тревожны, подозрительны, нередко отказываются от лекарств, еды, опасаясь отравления.

Вследствие алкогольного бреда преследования может развиваться делирий осады Бильца. Для него характерно, что, спасаясь от мнимых преследователей, больные баррикадируют двери. Параноид начинается с гипнагогических галлюцинаций,

представляющих собой сцены изощренных пыток или бесчеловечных экспериментов. Иногда возникает ощущение «уже виденного» с чувством предвосхищения событий. В развернутой стадии преобладают аффект страха, тревоги, отчаяния. Доминирует чувственный бред преследования, который сочетается с идеями отравления, гипнотического воздействия, ревности.

Характерным признаком являются патологические тягостные ощущения в теле, воспринимаемые как вызванные извне искусственно, отличающиеся насыщенностью и образностью: больные описывают, что «змея прогрызла позвоночник и, пробравшись внутрь, высасывает спинной мозг», видят какую-нибудь часть тела состоящей из одних костей, отмечают у себя отсутствие различных частей тела. Им кажется, что преследователи отрезают им руки и ноги, прокалывают сердце, подвергают воздействию газа, лучистой энергии, снимают кожу с лица и делают из нее лягушек; они ощущают наступление смерти, видят себя в гробу, а затем переживают воскрешение. С углублением помрачения сознания появляются более типичные зрительные галлюцинации в виде насекомых и животных. Характерно выраженное речевое и двигательное возбуждение, ложная ориентировка, депрессия, тоскливое состояние, ипохондрический бред. На высоте психоза общение с больным затруднено, речь их отрывиста и непоследовательна. На стадии обратного развития отмечаются те же проявления, что на начальном этапе делирия. Прояснение сознания обычно наступает после длительного сна. Критическое отношение к перенесенному психозу устанавливается через несколько суток. Течение атипичного делирия может быть затяжным, особенно при преобладании слуховых галлюцинаций.

Во время протекания психоза, при уходе от вымышленного преследования и погони, возникает ощущение предвосхищения событий (больной догадывается о намерениях преследователей по их мимике, взглядам, движениям). Зрительные галлюцинации отличаются яркостью и подвижностью, множественностью. Обманы восприятия носят сложный, комбинированный характер: одновременно появляются зрительные, слуховые, тактильные, термические, вестибулярные галлюцинации.

Лит.: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/6902>

Бред ревности алкогольный - бред неверности, возникающий у страдающих алкоголизмом обычно на фоне ослабления половой потенции, в связи с длительной алкоголизацией. Больные начинают ревновать жен к соседям, сослуживцам, друзьям и даже сыновьям. Чтобы уличить жен в измене они внезапно проверяют их на работе, подкарауливают в неожиданных местах, подглядывают в окна, подслушивают, проверяют постельные принадлежности и нательное белье жены (любовницы).



Алкогольный бред ревности (супружеской неверности) возникает почти исключительно у мужчин, как правило, после 40 лет, развивается исподволь. Вначале больной отмечает, что жена стала к нему относиться невнимательно, а со временем просто с неприязнью. Все чаще, по его мнению, она проявляет холодность в интимных отношениях и даже просто уклоняется от них. Одновременно ему кажется, что жена начинает тщательнее следить за своим внешним видом, старается молодиться, все чаще куда-то уходит, постоянно везде задерживается, а придя домой, выглядит необычно оживленной и смущенной. Алкоголик груб, возбудим, несдержан, требует объяснений, что влечет за собой все учащающиеся скандалы. Однако поведение жены лишь «ухудшается».

Подозрения о неверности, вначале смутные и возникающие в связи с запойными состояниями, становятся со временем определенными и постоянными. Больной утверждает,

что жена изменяет ему обычно с кем-нибудь из мужчин ближайшего окружения – молодыми родственниками, соседями по квартире или дому. Если вначале “измены” совершаются вне дома, то со временем жена “наглеет” и предается “разврату” уже в своей квартире. Больной начинает следить за женой, в ряде случаев обращается за помощью к органам власти и может даже применить в отношении жены насильственные действия. С течением времени при продолжающемся пьянстве больной начинает говорить о том, что жена изменяла ему в прошлом, еще до замужества, и что дети на самом деле родились не от него, а от других мужчин. Бред ревности может принять хроническое течение с периодическими обострениями.

Лит.: http://venusmed.ru/vred_privichki/290-alkogolnyy-bred-revnosti.html

Бридко Владимир Владимирович – ученик народного врача СССР А.Р. Довженко, Лауреат международной премии им. народного врача СССР А.Р. Довженко.



В 1981 окончил «Лечебный факультет» в Крымском медицинском институте. В 1982 прошел интернатуру по специальности «Терапии» в Крымском мед. институте. В 1984 прошел курс лекций по циклу «Немедикаментозные методы лечения алкоголизма» (иглорефлексотерапия) при Украинском институте усовершенствования врачей. 1986 - прошел цикл: «Лечение алкоголизма по методу А.Р. Довженко» в Республиканском наркологическом, психиатрическом центре МЗ Украины (г. Феодосия). С 1986 по 1991 гг. был Главным

врачом лечебно-трудового профилактория (ЛТП) в г. Джанкой. С 1986 по 2011 гг. проводил избавление от алкоголизма, табакокурения по методу А.Р. Довженко. За данный промежуток времени было избавлено более 10000 пациентов. Согласно статистическим данным на 01.01.2012, эффективность по избавлению, проводимая доктором Б. составила 94% положительного избавления пациентов при использовании метода А.Р. Довженко. В 1988 Б. прошел цикл: «Лечение алкоголизма, наркомании в ЛТП» во Всесоюзном институте повышения квалификации руководящих работников (главных врачей ЛТП). С 1989 по 1991 гг. был Председателем мед. кооператива «Тонус» в г. Джанкой. С 1990 по наст. вр. осуществляет частную врачебную деятельность на основании Лицензии (последнее лицензирование прошел 30 авг. 2011). В 1991 прошел специализацию по аурикулярной акупунктуре в Советско-китайском медицинском центре «ЛОРНИИ-САНТЭ» г. Ленинград. 1994 - прошел цикл: «НЛП, эриксоновский гипноз» в Российском государственном медицинском университете (г. Москва). В 1996 был избран Председателем Областного совета общественной организации Кемеровского регионального отделения «Всероссийское общество трезвости и здоровья». В 1998 присвоена специальность «Психиатр-нарколог», Сертификат выдан Российским государственным мед. университетом РосЗдрава от 22 июня 1998. В 2003 прошел профессиональную переподготовку «Первичная специализация» в Российском государственном университете МЗ РФ по специальности «Психиатрия-наркология».

В 2008 прошел курсы повышения квалификации в Российском государственном университете МЗ РФ.

Адрес: тел. – (8-065-2) 57-57-73; моб. тел. – (066) 690-20-73; mydoctor-inua@mail.ru

Лит.: <http://my-doctor.in.ua/biography>

Бринк Вим Ван ден- профессор кафедры психиатрии и наркологии Академического

медицинского центра Амстердамского университета, директор Амстердамского Института исследований по проблемам наркомании (AIAR).



Б. окончил факультет психиатрической эпидемиологии в Колумбийском университете в Нью-Йорке. Б. был доцент психиатрии и наркологии в Академическом медицинском центре Гронингена (Нидерланды), где он был также старшим научным сотрудником в области психиатрии. С 2003 Б. был членом Европейского колледжа Нейропсихофармакологии (ECNP), а с 2010 - членом Исполнительного комитета колледжа. Б. является членом Научно-консультативного совета Швейцарского НИИ общественного здоровья и наркомании. Он является членом Международного консультативного совета Европейской Высшей школы по исследованиям в области наркоманий. Б. - Президент по международному сотрудничеству в области токсикомании и председатель научного программного Комитета ежегодного Конгресса Европейского колледжа нейропсихофармакологии (ECNP). Б. один из мировых экспертов по нейробиологии и фармакологическому избавлению от наркомании. Он исследует не только нейробиологическую сторону проблемы и устранение развития наркомании, но и реализацию процедур на уровне медико-санитарных услуг. Б. является автором более 300 рецензируемых статей в научных журналах и сборниках. Он является членом многих редакционных коллегий, в том числе журнала «Sucht», «Наркомании и биологии», «Международного журнал по методам психиатрических исследований», «Разум и мозг». Он также является редактором журнала «Европейских исследований наркомании». Он также является советником методического издания «Нидерландский журнал психиатрии».

Награды: Премия Мари Кюри за нейровизуализации в нейротоксичности экстаза (2003), Научная премия Нидерландской психиатрической ассоциации (2005), Премия по психиатрии за публикации в Нидерландском журнале психиатрии (2008), Премия Нидерландской психиатрической ассоциации (2014).

Лит.: <http://isamdundee2015.com/>

А.Н. Маюров

