2/45

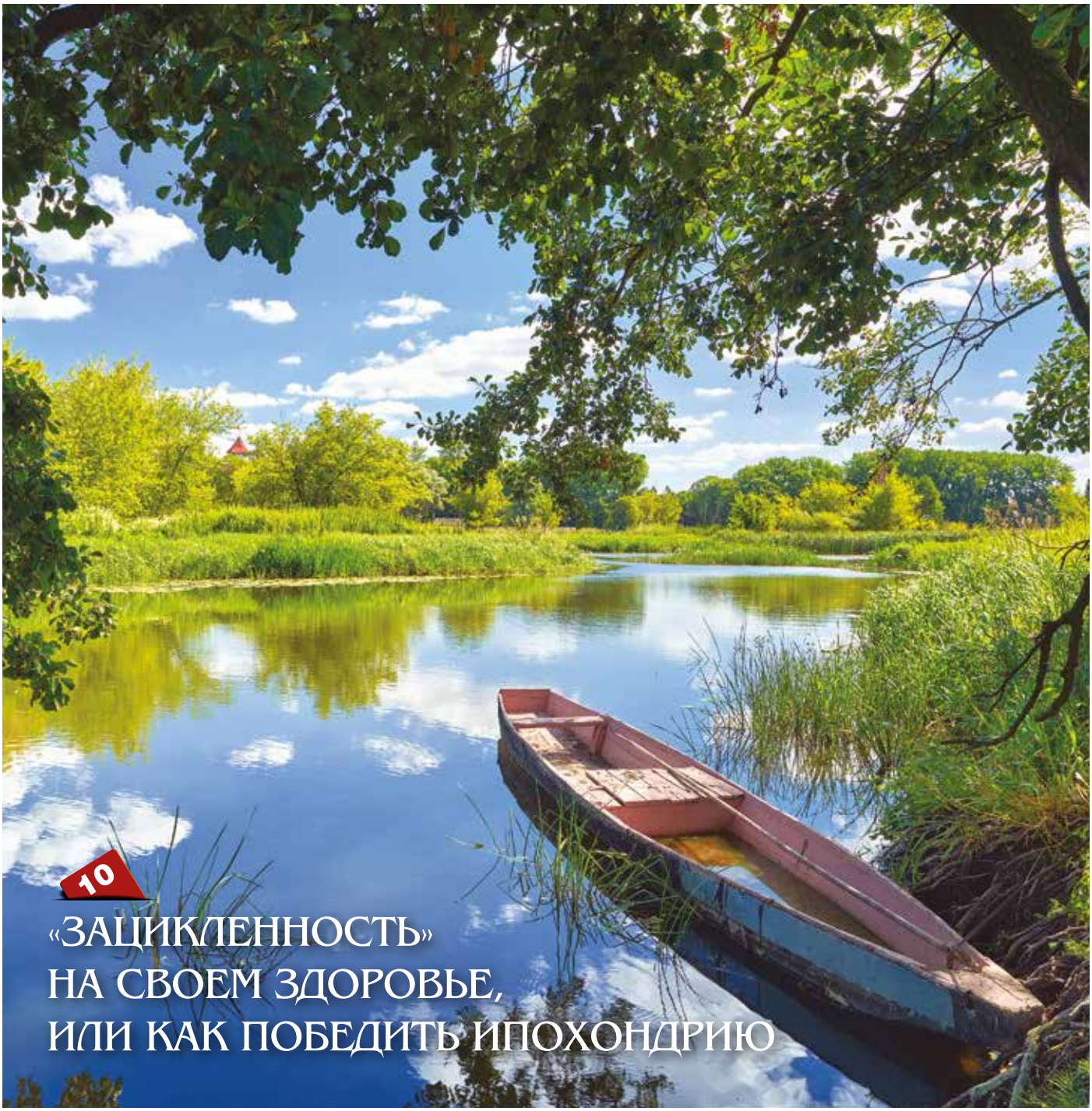
32 ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ И АЛКОГОЛЬ

38 «ИГРЫ» МАЯКОВСКОГО

НЕЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТИ

ИЮНЬ 2021

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ



10 «ЗАЦИКЛЕННОСТЬ» НА СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ, ИЛИ КАК ПОБЕДИТЬ ИПОХОНДРИЮ

Профессиональное сообщество
врачей-наркологов

АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ

www.ассоциациянарколог ов.рф

2021 | Содержание

июнь | №2

Учредитель и издатель: Общероссийская общественная организация по содействию в профилактике и лечении наркологических заболеваний «Российская наркологическая лига»

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

И. Простокишин
ИНТЕРВЬЮ С РУКОВОДИТЕЛЕМ МОСКОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ» ДАРЬЕЙ АЛЕКСАНДРОВНОЙ БЕЛИМОВОЙ 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИКБЕЗ

В. И. Лыков
«ЗАЦИКЛЕННОСТЬ» НА СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ, ИЛИ КАК ПОБЕДИТЬ ИПОХОНДРИЮ 10

ДЫМ БЕЗ ОГНЯ

О. Т. Кутушев, К. В. Демидович
АНОНС ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ТАБАКА И ИНОЙ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ 16

ГЛАВНАЯ ТЕМА

С. В. Сафонцева
САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В ДВИЖЕНИИ НЬЮ ЭЙДЖ 20

ТЯЖЕЛЫЕ БУДНИ НАРКОЛОГИИ

В. Миронов
ДУХОВНОЕ ПРОБУЖДЕНИЕ – ЭТО ПРОЦЕСС (ШАГИ 11 И 12 ПРОГРАММЫ «АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ») 26

В. П. Нужный
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ И АЛКОГОЛЬ 32

ВОПРЕКИ

А. В. Шувалов, О. Ж. Бузик
«ИГРЫ» МАЯКОВСКОГО (психопатологическое эссе о поэте Владимире Маяковском) 38

НОВОСТИ 46

Главный редактор
Бузик О. Ж.

Главный научный консультант
Брюн Е. А.
Ответственный секретарь:
Былинкина В. С.
Редактор:
Курючина Е. Н.
Оригинал-макет, компьютерная верстка:
Якушин П. А.

Редакционная коллегия:
Власовских Р. В.
Егоров В. Ф.
Копоров С. Г.
Кутушев О. Т.
Михайлов М. А.
Можаева Е. Г.
Москаленко В. Д.
Сафонцева С. В.
Сокольчик Е. И.
Шувалов А. В.
Шустов Д. И.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:
ПИ № ФС77-56330 от 2 декабря 2013 г.

Периодичность: 4 номера в год
Тираж 1000 экз.
Отпечатано в типографии «Город»
© «Независимость личности», 2017
Адрес редакции: 129515, г. Москва, ул. Академика Королева, д. 13, стр. 1
Электронная версия журнала:
http://www.r-n-l.ru

Журнал издается при поддержке:

Лигафарм
www.ligapharm.ru

ИНТЕРВЬЮ с руководителем московского регионального отделения всероссийского движения «Волонтеры-медики» Дарьей Александровной БЕЛИМОВОЙ

Статью и фото подготовил специальный корреспондент радио «Радонеж» Иван Простокишин

Просветительский проект

Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы совместно с объединенной редакцией трех журналов: «Нарконет», «Уберечь детей от наркотиков» и «Не будь зависим», а также радио «Радонеж»

Московским научно-практическим центром наркологии Департамента здравоохранения города Москвы используется ресурс радио, интернет-телевидения и ряда печатных изданий для реализации антинаркотического просветительского проекта «Уберечь детей от зависимости».
С 2015 г. радиопередачи выходят в эфир еженедельно по четвергам в 23:00 (и в повторе: по пятницам в 16:00, субботам в 9:00), которые можно слушать на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru или на частоте FM 72,92 МГц.
Цикл передач включен в учебную программу «Профилактика аддиктивного поведения молодежи» для обучающихся в рамках Федеральной целевой программы развития образования.
Со всеми теле- и радиоэфирами можно ознакомиться на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru в программе «Рай истинный и ложный»: радиоверсиями по ссылке http://radonezh.ru/program/rai; видеоматериалами – https://www.youtube.com/user/radonezhtv/playlists

Журнал «Независимость личности» продолжает на своих страницах публиковать материалы цикла просветительских передач «Уберечь детей от зависимости». Вашему вниманию предлагаются фрагменты передачи интервью с руководителем московского регионального отделения всероссийского движения «Волонтеры-медики» Дарьей Александровной Белимовой

– Уважаемая Дарья Александровна, с марта 2020 г. вы занимаетесь координацией регионального волонтерского штаба помощи людям в условиях распространения коронавирусной инфекции в рамках Всероссийской акции #МыВместе. Как год пандемии повлиял на волонтерское движение?

– Как вы помните, 2018 г. был годом добровольца. Он привлек внимание к волонтерским организациям. Быть волонтером стало модно. Молодежь могла поехать на крупное событие, такое как чемпионат мира по футболу, и стать его частью. Я бы сказала, что этот год был годом информационного шума. А 2020 г. стал годом практического волонтерства.

Многие люди, причем очень разные, почувствовали, что они могут друг другу помочь. Каждый внутри себя ощущал, что он может быть на месте нуждающегося в помощи волонтера. Есть медицинские, социальные работники, но все мы проживали пандемию и находились в стрессовой ситуации. И не все могли с этим справиться. Кого-то привлекала идея стать волонтером, потому что он мог кому-то оказать помощь и при этом не находиться на самоизоляции. Проводить длительное время в ограниченном пространстве в четырех стенах для многих людей является серьезным испытанием, которое способствует стрессу, вызывает страх, особенно у тех, кто привык вести активный образ жизни.

Люди впервые задумались, что они могут быть кому-то полезны, потому что сами могут оказаться в такой ситуации. Кто-то из них становился волонтером, будучи человеком, кому волонтер помог. Такой человек понимал значимость этой помощи. Обычно говорят про минусы пандемии, но сейчас хочется сказать про положительные моменты, которые мы извлекли из сложившейся ситуации. Все-таки в кризисной ситуации люди объединяются. Это факт. Во время пандемии мы наблюдали объединение людей в целях взаимопомощи в течение всего года.

Действительно, практический год волонтерства – это 2020 г. Под каким бы он ни шел другим названием, год пандемии COVID-19 стал годом объединения. И во многом волонтерство стало движущей силой, которая сплотила людей. Эта деятельность и успокаивала, и поднимала настроение, и помогала найти новых друзей и партнеров.

Есть множество примеров партнерских отношений, которые в обычной нашей жизни вне пандемии, возможно, не возникли бы. Сейчас для нас, для волонтерских организаций, главное – это сохранить и преумножить положительный опыт взаимодействия. Ведь в одном общем деле объединились люди разных профессий, возрастов, социального статуса. В свою очередь такие люди рассказывают о волонтерстве в своих коллективах, в семьях. Это как сарафанное радио. Я думаю, что в плане информационного шума этот год будет громче, чем год добровольца в 2018 г.

– Дарья Александровна, кто такие волонтеры-медики?

– Наша организация называется «Волонтеры-медики», но мне кажется, что для обычных людей, не связанных с медициной, будет ближе название «Медицинский волонтер». Медицинским волонтером может стать каждый. Волонтер-медик – это все-таки волонтер из сферы здравоохранения, получающий медицинское образование или уже получивший. Это специалист или будущий специалист. Медицинским волонтером может стать каждый человек. Это тот, кто готов помогать здравоохранению. Он неравнодушен и заинтересован в вопросах здравоохранения. Но он не связан с медициной профессионально. Возможно, что он сам был пациентом.

В 2014 г. организация появилась благодаря проекту «Волонтеры СКЛИФа». Это была инициатива студентов-медиков. Ребята предложили помощь институту, который откликнулся, не побоявшись отсутствия соответствующей юридической базы.

Медицинским волонтером может стать каждый человек. Это тот, кто готов помогать здравоохранению. Он неравнодушен и заинтересован в вопросах здравоохранения. Но он не связан с медициной профессионально. Возможно, что он сам был пациентом.

Помощь студентов-медиков очень нужна, потому что дополнительные руки – это не только внимание, но и помощь медицинским работникам. Многие волонтеры – сертифицированные медбратья и медсестры.

Все-таки волонтер – это человек со стороны, это не студент-медик, закрепленный за университетом, который пришел через практику в больницу. Многие сотрудники НИИ скорой помощи им. Н. Склифосовского – сами волонтеры в душе, поэтому они были готовы помочь с юридическими вопросами. Они-то и прописали те необходимые правила и алгоритм взаимодействия с добровольцами. Ведь помощь студентов-медиков очень нужна, потому что дополнительные руки – это не только внимание, но и помощь медицинским работникам. Многие волонтеры – сертифицированные медбратья и медсестры.

С 2014 г. начались круглые столы, рабочие совещания, на которых обсуждали вопросы, каким образом оформлять волонтеров; кто и какую ответственность несет; что имеет право делать сам волонтер, а что не имеет. За несколько лет появился регламент волонтерской помощи. Понятно, что студенты-медики начальных курсов больше занимаются уходом за пациентами. Студенты-медики 5–6-х курсов могут помогать медбратьям и медсестрам, потому что многие старшекурсники уже имеют сертификаты на трудовую деятельность и могут трудоустраиваться, но парадокс заключается в том, что они хотят помогать безвозмездно. Очень многие шестикурсники сейчас идут волонтерами в медицинские учреждения. Дело в том, что не всегда через работу можно получить тот опыт и навыки, которые получаешь в формате дружеских отношений с коллективом. Многие, приходя в больницу, становятся частью коллектива не как сотрудники, а как помощники. Им чуть больше доверяют, им хотят помочь, потому что эти ребята приходят трудиться бескорыстно. Они выполняют то, что не делали бы сотрудники по трудовому договору, потому что нужно иногда и убрать, и цветы полить, что-то принести. Но в этом и заключается преемственность между старшими поколениями и студентами. СКЛИФ, на мой взгляд, это единственное учреждение в Москве, где есть непрерывное медицинское волонтерство. Туда официально приходят школьники, с разрешения родителей. Это я к тому, что сегодня за шесть лет волонтерской практики накоплен определенный опыт, Департаментом здравоохранения города Москвы разработаны соответствующие документы и рекомендации.

Но в 2014 г. это все было в новизну. СКЛИФу тогда это было важно. Было понимание, что через несколько лет вчерашние выпускники школ, которые потом поступят в университет, станут волонтерами-медиками и не просто студентами, а добровольцами с соответствующими знаниями и опытом. На шестом курсе они примут решение поступать в ординатуру этого института. Они будут влюблены в свою работу и уже привыкли к этому учреждению. Я сама волонтер СКЛИФа и помню, что, когда пришла в отделение в первый раз, меня спросили, зачем мне все это. Они спросили: *«Сейчас лето, у тебя есть время, ты сдала сессию, иди отдыхай. Зачем тебе волонтерить?»* Они не были против, просто с улыбкой говорили, что пока есть время, нужно отдыхать.

И вот сейчас уже в отделениях появилась особая культура. Теперь первокурсника или школьника не спрашивают: *«А зачем тебе это?»*, потому что понимают, что значит волонтерское движение внутри больницы. Этот опыт стал передаваться другим больницам, поликлиникам. Сегодня это более 50 учреждений, в которых развивается культура волонтерства. Причем если в 2014 и 2015 гг. приходили только студенты-медики, то в 2016 и 2017 гг. приходят школьники – будущие медики. Если кто-то из них принял решение не поступать в медицинский вуз, это тоже положительная сторона профориентации. Не всегда ты можешь сделать правильный выбор в 10–11-м классе. А сейчас к нам уже начали приходить люди без медицинского образования, которые, проходя подготовку, становятся волонтерами больниц. Их немного, и это истинное волонтерство, потому что оно для них непрофессиональное. Это внутренний душевный очень сильный порыв.

Конечно, волонтерство – это в том числе навыки ораторского мастерства. Только не через тренинги, а через общение с большим кругом людей. Через какое-то время точка роста для волонтера – стать тимлидером, координатором. Они уже несут ответственность за молодых волонтеров. Волонтеры в медучреждении проходят школу жизни. Я это знаю из собственного опыта и уже говорила, что сама была волонтером СКЛИФАа. Потом была волонтером хосписа. Контраст учреждений очень разный. Помощь в хосписах способствует внутреннему переосмыслению очень многих вопросов. Ты совершенно по-другому начинаешь смотреть на мир. Ты учишься слушать людей, понимать их. На многие вопросы начинаешь смотреть иначе. По-моему, в жизни каждого человека волонтерство должно играть определенную роль. Просто кто-то в это полностью погружается, кто-то условно раз в год ездит поздравлять детей с праздником. Но это тоже волонтерство. До 2014 г. это слово звучало не так ярко. Волонтерство после Сочинской олимпиады стало популярным. Хотя до этого в истории России всегда были волонтеры (добровольцы).

Важно понимать, что значит для нас волонтерство. Наверное, это всегда быть готовым кому-то помочь, если понимаешь, что ты можешь помочь.

Важно понимать, что значит для нас волонтерство. Наверное, это всегда быть готовым кому-то помочь, если понимаешь, что ты можешь помочь. Для этого не всегда нужно куда-то ехать, что-то специально делать или дополнительно обучаться. Волонтерство – это и про ту неосознанную помощь, которую люди могут оказывать в семье или на улице, если кому-то плохо

станет. Медицинское волонтерство – это история про каждого из нас, кто готов бескорыстно прийти на помощь любому, кто в этом нуждается. Особенно это ощущается в период пандемии. Сегодня каждый может к нам прийти и стать волонтером.

– Дарья Александровна, какие основные направления деятельности у волонтеров-медиков?

– У нас шесть ключевых направлений, связанных с обычной жизнью.

Это волонтерская помощь в медицинских организациях, санитарно-профилактическое просвещение, обучение оказанию первой помощи и сопровождение мероприятий, программы для школьников, популяризация кадрового донорства, здорового образа жизни.

Помощь в медицинских учреждениях связана с заботой, вниманием. Все мы можем когда-то в жизни попасть в больницу, и приятно, когда кто-то, помимо медиков, может с нами поговорить, поддержать нас. Очень важно, когда есть человек рядом, потому что человеку нужен человек.

Профилактическое направление нашей деятельности тоже тесно связано с обычной жизнью. Здорово, когда люди знакомятся с профилактикой социально значимых заболеваний на каких-то мероприятиях. Мы придумали интересный ход, когда на городском мероприятии, например на книжной ярмарке, помимо всего, есть еще какой-то тренинг по профилактике. Такие тренинги или игры должны привлекать людей, они должны быть интересными. Формат должен быть «вкусным». Все устали от лекций. Просто так людей не заинтересовать.

Мы учим людей оказывать первую помощь. Иногда идешь в метро, видишь панику, возникает вопрос *«Что делать?»* Здорово, когда люди могут сделать сердечно-легочную реанимацию, но самый простой и нужный навык – это вызвать скорую помощь. Мы стараемся через городские мероприятия интегрировать полезный компонент. Обученные волонтеры проводят мастер-классы. Они это делают, потому что понимают значимость своего дела.

Еще одно направление – это донорское движение. Многие думают, что если по состоянию здоровья они не могут сдавать кровь, то и не могут быть связанными с донорским движением. Но ведь это не так. Можно рассказывать об этом, можно выступать волонтером-спикером по разным темам. Ведь донорское движение вообще очень интересное. Можно доводить информацию через доступные и интересные форматы. Общение должно быть в формате «равный равному». Нам очень близок этот формат. Мы формируем школьные волонтерские отряды внутри школы. Старшеклассники своим же ребятам в школе рассказывают, проводят разные интерактивы. Например, о вреде курения. Неэффективно будет проводить это с посылом, что «куре-

Медицинское волонтерство – это история про каждого из нас, кто готов бескорыстно прийти на помощь любому, кто в этом нуждается. Особенно это ощущается в период пандемии.

ние – это плохо». Мы любим задать вопрос аудитории и дать возможность подумать. Потом устроить дебаты. Таким образом мы становимся частью их команды и в дальнейшем остаемся с ними друзьями. Сейчас уже в ста десяти школах Москвы созданы отряды, и они работают.

– Расскажите подробнее о донорском движении.

– Сейчас донорство плазмы особенно актуально, потому что речь идет о помощи людям, которые могут заболеть или уже болеют. Когда мы приходим на донорскую акцию, сначала направляемся к терапевту, специалисту, который посмотрит и оценит, можем ли мы сдавать кровь. Понятно, что не все люди могут стать донорами. Но каждый может быть участником донорского движения. В любом случае можно пройти обследование. В день донации условно за 15–20 мин можно получить рекомендации и понимание, полезно или вредно тебе это делать.

Что касается нашей деятельности. Если трудовой коллектив хочет сдать кровь, мы сначала приезжаем к ним, рассказываем о том, что такое донорство, как это все проходит. Немного про историю, про компоненты, чтобы появилось осознанное понимание. Для начала нужен образовательный компонент. Если так сделать не получается, мы организуем точку на базе медучреждения, где проходит донация. Человек ждет в очереди обследования у терапевта, а параллельно может пройти викторину и узнать что-то новое.

Где можно сдать кровь? Есть медицинские организации, которые планово ежедневно принимают донации. Есть разовые акции. В нашей организации проводятся плановые мероприятия, на которых можно стать донором крови как волонтер. Вся информация есть в информационных источниках. Можно позвонить в офис, и мы проведем консультацию.

– Дарья Александровна, в каком режиме волонтеры-медики работали в год коронавируса?

– Было сложно. И сейчас сложно, потому что пандемия не закончилась. Волонтеры помогают на передовой. И это не только

Донорство плазмы особенно актуально, потому что речь идет о помощи людям, которые могут заболеть или уже болеют.

медицинские организации. Если говорить про весну, то просто опасно было выходить на улицу. Не зря всех просили оставаться дома, но при этом волонтеры работали на улицах, в медицинских, социальных учреждениях. Наверное, самое сложное было всех мобилизовать. Но мобилизовать не в плане «привлечь» людей. Желающих помогать было очень много. Очень много звонков, писем, люди приходили к нам в офис. Было 11 благотворительных штабов в Москве. В них подготавливали волонтеров разных направлений. Ключевыми направлениями были адресная помощь и помощь в медицинских учреждениях. Мы нуждались в разных людях, не только в медиках. Но в первую очередь пришли медики-студенты.

Важно сказать про безопасную идею помощи. Не было проблемы в нехватке людей. Очень многие захотели быть полезными. Наверное, даже не задумываясь о том, насколько это для них небезопасно. Если ты живешь с пожилым человеком дома, но хочешь быть волонтером в медицинском учреждении – это небезопасно для тебя и твоего близкого. Мы столкнулись с тем, что не всегда люди, приходя к нам, задумывались об этом. Мы первый раз в жизни столкнулись с тем, что говорили «нет». Если человек хочет помогать, мы найдем место, где в нем нуждаются. А здесь мы говорили «нет», просили оставаться дома.

Мы не могли принимать две категории людей: до восемнадцати и старше пятидесяти лет. Но юные и «серебряные» добровольцы все равно приходили. Приходили люди и с хроническими заболеваниями. Понятно, что мы не могли всех проверить, но на первой встрече с волонтерами мы озвучивали эти риски, и просили, чтобы они в первую очередь подумали о себе. Нет ли у них дома людей из группы риска? Нет ли у них хронических заболеваний? Понятно, что кто-то мог сказать: *«Ладно, у меня есть, но я пойду»*. Но это уже его личная осознанность. Поэтому понятно, что максимально всех ограничить от возможных рисков мы не могли, но выстроили плановую работу и меняли волонтеров каждую неделю, как рекомендовал Департамент здравоохранения города Москвы.

В Москве было 11 благотворительных штабов. В них подготавливали волонтеров разных направлений. Ключевыми направлениями были адресная помощь и помощь в медицинских учреждениях.

Неделю они помогали, а потом две недели отдыхали. Это касается работающих и в зеленых, и в красных зонах. Нахождение в любой медицинской организации – это определенного рода риск. Ведь в медицинское учреждение привозят пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию. Все были в опасности. Волонтеры оказывали адресную помощь. Сначала мы думали, что будем помогать только пожилым людям, у нас так и называлась горячая линия «Помощь пожилым людям в борьбе с коронавирусом». Это помощь в доставке продуктов и лекарственных средств. Но потом не только пожилые люди начинали заболевать. Появлялись и беременные, и люди трудового возраста. Поэтому региональная горячая линия работала уже под каждый звонок, кто нуждался в поддержке и помощи.

Волонтер, который идет к пожилому человеку или к любому другому нуждающемуся в помощи, должен четко соблюдать меры предосторожности. Есть рекомендации, сколько можно носить маску, каким образом надевать перчатки, делать покупки в магазине. Очень интересный момент психологический, который уже появлялся из опыта, когда пожилой человек хочет как-то отблагодарить в самом добром смысле этого слова и дать конфетку, шоколадку нашему добровольцу. Здесь необходимо быть все время начеку. У нас каждый день заканчивался обратной связью с волонтерами. Что нового и непривычного произошло, чего не было прописано в алгоритмах действий. Это было необходимо для того, чтобы на следующий день эту информацию внести в общий алгоритм действий.

Если говорить про медицинские учреждения, то здесь очень помог наш шестилетний опыт. У нас уже имелась, по крайней мере, вся нормативно-правовая база, как сотрудничать с медицинской организацией. Например, заключается договор, есть согласие на безвозмездное оказание услуг между волонтером и нашей организацией. И многие больницы воспользовались положительным опытом взаимодействия с волонтерами.

Вот пример с Коммунаркой. Мы до ковида с ними не сотрудничали. Да и они только-только готовились к открытию. Очень многие люди стали звонить в саму больницу. Этот пласт работы по коммуникации лег бы на медучреждение. Они были рады, что им многие хотели оказать помощь. Но времени на то, чтобы коммуницировать, не было. Мы на себя взяли данную коммуникацию. На нас переключили эту линию и

давали наш телефон. Нам звонили, говорили, что хотят помогать Коммунарке. Со временем еще несколько больниц постепенно перепрофилировались в тот период. И мы стали предлагать свою помощь другим учреждениям. Выясняли, где помощь в данный момент нужнее. Осуществлялась грамотная координация помощи. Проводился мониторинг ситуации по всему городу. Где что требуется? Какие волонтеры? Где-то нужны были медики в красную зону, где-то нужны были немедики в зеленую зону. Необходимо было оптимально использовать имеющийся ресурс.

Например, помощь в зеленой зоне заключалась в том, что нужно было отвечать на телефонные звонки, работать с бумагами, маршрутизировать пациентов в приемном отделении. Нужно было максимально точно помочь больницам в том, в чем они нуждались. Ведь многие организации готовы были предложить свою помощь. Помогали фармацевтические компании. Какие-то компании помогали горячими обедами, продуктами. Но опять же, они предлагали тем больницам, которые были на слуху. Очень важно было все грамотно распределить. Аналитическая часть работы у штаба тоже была. Ранее в таком объеме мы не работали.

Очень полезным для нас был мониторинг ситуации, который проводился Департаментом здравоохранения города Москвы. Это помогало нам знать реальные потребности. Нельзя просто стучаться в больницу с предложением помощи. Нам сообщали, где конкретно и что нужно. Если вы помните, на первом этапе пандемии ситуация была очень напряженная, когда число заболевших стремительно увеличивалось. В это время и мы испытывали стресс, признаюсь в этом. У меня в штабе было около 20 координаторов. Практически все мы жили вдали от близких, поскольку у всех имеются либо пожилые, либо дети. Тяжело, когда ты еще близких не видишь и при этом должен быть самым спокойным, потому что ты работаешь с волонтерами. А если начинаешь нервничаешь, то и вокруг тебя будут все нервничать. Ты должен давать энергию людям. Еще надо учитывать и напряженность работы. Если для работы в больнице мы готовили волонтеров в течение двух недель, то других добровольцев – за два дня. Один день на сборы документов, второй – на обучение.

Очень полезным для нас был мониторинг ситуации, который проводился Департаментом здравоохранения города Москвы. Это помогало нам знать реальные потребности.

– Спасибо Дарья Александровна, надеюсь, что со временем волонтерское движение медиков станет неотъемлемой составляющей оказания медицинской помощи и вне всяких эпидемий и пандемий.

«ЗАЦИКЛЕННОСТЬ» НА СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ,

ИЛИ КАК ПОБЕДИТЬ ИПОХОНДРИЮ

В. И. Лыков

Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

ПОРТРЕТ СОСТОЯНИЯ

В процессе психотерапевтической практики часто приходится сталкиваться с людьми, чье отношение к здоровью, мягко выражаясь, можно назвать преувеличенным. Малейший намек на изменение привычного состояния организма тут же рождает в их головах картины страшных и смертельно опасных заболеваний. Заболела голова – это не иначе как опухоль головного мозга?! Появились неприятные ощущения в грудной клетке, так это же начинающийся инфаркт?! Капля крови в испражнениях – вообще пиши пропало! Ведь это же рак кишечника?! Одним словом, нет таких ощущений, которые бы такой человек не интерпретировал как угрожающие жизни и являющиеся основанием срочно вызывать скорую помощь, бежать к врачу и немедленно проводить обследования.

Если вы думаете, что все дело в их мнительности, с которой они родились на белый свет, то это только частичное объяснение. Такие люди, действительно, встречаются нередко. И с ними все более или

менее понятно. Но есть другая категория пациентов, которые до недавних пор слыли жизнерадостными и уверенными (чаще даже самоуверенными) людьми. Нередко в их прошлом присутствовали эпизоды злоупотребления алкоголем или пробы наркотиков. Они, как правило, успешны или были успешны в своей профессии. Их никак нельзя обвинить во всеохватном страхе за свою жизнь или трусости. У меня есть примеры пациентов, которые в силу своих профессиональных обязанностей не раз смотрели смерти в глаза. Что же такое должно произойти в их жизни и с ними самими, чтобы они вдруг спасовали перед лицом мнимой опасности?

Подробный ответ на данный вопрос вынудил бы нас исписать десятки или даже сотни страниц. Нам же сейчас нужно лишь самое общее понимание проблемы. И оно таково. Дело в том, что если вы взглянете на зацикленного на своем здоровье, то в первую очередь вы увидите человека, охваченного тревогой. Можно, конечно, этот испуг интерпретировать как реакцию на появившиеся «болезненные» ощущения. Мол, как тут быть спокойным, когда «предынсультное» состояние? Однако расспрос близких и наблюдение за ним некоторое время убедят вас в том, что тревожное состояние стало для него давно уже привычным. Да и сам он вам расскажет, что у него часто потеют ладони рук или испарина на лбу появляется при малейшем волнении. Кроме того, может быть выявлена масса других, так называемых соматовегетативных проявлений (учащенный пульс, ощущение сердцебиения, чувство нехватки воздуха, частые позывы на мочеиспускание и т. д. и т. п.).

На вопрос «Что этому предшествовало?» некоторые из них расскажут о неоднозначных обстоятельствах (утрата или тяжелая болезнь родителей, близких людей и т. д.), пережитых ими обстоятельствах угрозы собственной жизни, которые случились с ними несколько месяцев или даже лет назад. Может быть выявлена еще масса причин, которые, как правило, на данный момент уже не имеют ключевого значения, так как тревога закрепилась и стала привычной. Это значит, что сформировался механизм, поддерживающий данное противоестественное состояние. Отметим сразу, что совсем не обязательно в основе данного механизма лежит биологическая поломка. Зачастую речь идет, говоря бытовым языком, лишь о сбитых настройках. Как же такое оказывается возможным?

О МЕХАНИЗМЕ ФОРМИРОВАНИЯ «ЗАЦИКЛЕННОСТИ»

Вспомните, что вы делаете, если испытываете тревогу? Вероятно, пытаетесь найти ей объяснение. В первую очередь исключаются, конечно, внешние угрозы. Например, я в тревоге, потому что завтра меня ждет неприятный разговор. Осознание этого факта уже позволяет уменьшить волнение. Самое главное, исчезает соблазн, чтобы интерпретировать тревогу как признак своего нездоровья. Ведь налицо повод для переживания.

Другое дело, когда тревога уже по факту стала привычным для человека состоянием. К причинам, которые способствуют этому, мы еще вернемся. Важно, что человек уже настолько к ней привык, что перестал опознавать как тревогу. Живет, таким образом, некий субъект в условиях повышенного напряжения (или, говоря научным языком, стресса) и до поры до времени не «зацикливается» на этом. Особенно если обстоятельства таковы, что ему некогда думать о себе (ненормированная работа, перегрузки по другим причинам). Но вот появилась возможность остановиться и остаться наедине с собой. И что он чувствует? По меньшей мере ему становится не по себе. Он не может расслабиться, у него начинает страдать качество сна, накапливается усталость.

Не лишним будет еще раз напомнить, что повышенная тревога всегда сопрово-

ждается телесными проявлениями (так называемый соматовегетативный компонент тревоги). Мы уже назвали часть из них. Но это далеко не все проявления. Ведь в формировании переживания тревоги участвует весь организм. Первым признаком высокой тревожности служит повышение мышечного тонуса, или мышечные зажимы. Это напряжение мышц конечностей, головы, которые достаточно быстро трансформируются в своеобразные боли напряжения. Поскольку мышцы есть везде, то все они оказываются так или иначе вовлеченными. Например, может ухудшаться зрение, появляются неприятные ощущения в глазах, обостряется остеохондроз, начинают беспокоить боли в животе и нарушается пищеварение (желудок и кишечник включают в себя пусть гладкую, но тоже мышечную ткань).

Вновь вернемся к нашему страдальцу. Мало того, что он истощен и подавлен, на него наваливается еще масса неприятных ощущений. Как мыслит обычно человек в подобных обстоятельствах? Заметит ли он наконец тревогу? Не просто заметит, он начинает не на шутку волноваться! Если учесть, что подавляющее большинство пациентов впервые сталкиваются с этим состоянием в относительно молодом возрасте, то это не может их оставить пассивными наблюдателями. Пытаясь разобраться в своем состоянии, он в первую очередь обращает внимание на дискомфорт и болезненные ощущения в теле. А это опять же заставляет его думать не о тревоге как причинном факторе, а исключать физическую болезнь.

Пока это только предположение, в его переживаниях еще нет гипертрофированного налета нависшей смертельной опасности. Но это уже перепутье. От того, в какую сторону пойдет наш герой, напрямую зависит его будущее состояние. Зациклится ли он на своем здоровье и превратится в ипохондрика или попытается изменить жизнь и мировоззрение, чтобы вернуть внутреннюю гармонию?! К сожалению, не нужно быть ясновидящим, чтобы предположить, что наши современные реалии (и медицинские, и социальные) будут подталкивать его к реализации первого сценария.

КАК ВРАЧ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИИ

Рано или поздно человек, обеспокоенный своим здоровьем, попадает к врачу. Но он даже не подозревает, к каким испытаниям и разочарованиям это может привести, если в нем отсутствует здоровый скепсис, а врачебная культура доктора не находится на должном уровне. Причем неважно, будет ли это обращение в государственную поликлинику или частный медицинский центр. Ведь и в одном и в другом учреждении визит к доктору предполагает беседу, осмотр, больший или меньший объем обследования и диагностическое заключение.

Последний момент является самым определяющим, так как от него зависит последующее лечение. Правильность диагноза напрямую будет определяться результатами обследования и квалификацией врача. Тут-то мы и подходим к первому подводному камню. Казалось бы, какие могут быть вопросы? Всего-то обследуемся и ждем результатов! Все так, но есть один нюанс. Дело в том, что на современном этапе развития диагностической техники можно выявить мельчайшие нарушения анатомии и функционирования внутренних органов. В результате понятие нормы существенно усложнилось. Неслучайно при описании результатов специалисты по инструментальным методам обследования уходят от интерпретаций выявленных ими изменений (мол, лечащий врач все объяснит).

В этом нет ни малейшего лукавства и желания скрыть от пациента какие-то роковые находки в их организме. Дело в том, что найденные изменения могут не иметь никакого отношения к реальному состоянию человека. Только лечащий врач обладает необходимым объемом субъективной и объективной информации, чтобы вынести окончательный вердикт. Однако его искусство не ограничивается лишь аналитической работой. Не менее важным оказывается еще и форма преподнесения диагностического заключения своему пациенту. К сожалению, с этим у современных эскулапов нередко бывают проблемы.

Признаюсь честно, что большинство моих пациентов, «зацикленных» на своем здоровье, не столько страдали от своей природной мнительности (она в той или иной степени присуща всем), сколько являлись «жертвами» некорректного преподнесения врачами во время осмотров информации об их состоянии. Приведу наиболее типичные сценарии того, как врач может зациклить своего пациента на здоровье:

• Исключая самый тяжелый прогноз состояния, параллельно озвучивать (проговаривать) опасения и весь ход своих мыслей пациенту.

• Позволять себе демонстрировать с помощью жестов, мимики и неопределенных высказываний (без достаточных комментариев) состояние озабоченности и тревоги в процессе общения с пациентом.

• Мотивировать пациента на изменение образа жизни, запугивая его страшными последствиями тяжелых болезней.

• Оценивая общее состояние пациента, отталкиваться прежде всего от выявленных в результате инструментального обследования органических изменений, игнорируя его личностные особенности и психологическое состояние в целом.

• Назначить неэффективное лечение, а затем отсутствие положительного результата или переживаемые пациентом побочные эффекты объяснять якобы тяжестью состояния.

Несложно заметить, что все рассмотренные, но не исчерпывающие варианты поведения врача во время медицинского приема так или иначе ведут к повышению уровня тревоги у пациента, а значит, способны усугубить его не только воображаемые, но и реальные проблемы со здоровьем.

Первые два пункта свидетельствуют об игнорировании врачом деонтологических принципов. Последние включают свод правил взаимодействия врач – пациент, которые специалист должен был усвоить

еще во время учебы в институте. Их можно сравнить с воинским уставом, который, как говорят служивые люди, написан кровью. За деонтологическим «уставом» также стоит многовековой опыт успехов и ошибок в искусстве врачевания. Бывает очень обидно, когда коллеги об этом забывают. Третий пункт связан с переоценкой значения страха как мотивирующего фактора для изменения поведения. Этим грешат не только врачи, но и педагоги, руководители разных уровней, да и обычные люди, например, в процессе воспитания своих детей. Как следствие, опять же повышение тревоги и создание тем самым фона для формирования ипохондрических состояний. Последние два пункта являются примером врачебной ошибки. Врач в них демонстрирует узость своего профессионального мышления, граничащую с непрофессионализмом.

ОТ МНИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВЫЗДОРАВЛИВАЮТ – ЕГО ИЗЖИВАЮТ

Как правило, я разрешаю своим пациентам звонить или писать мне, если у них появляются вопросы по их самочувствию. На начальном этапе психотерапии это позволяет вовремя вмешаться и двумя-тремя фразами предотвратить обострение психического состояния. Но есть категории пациентов, которым я категорически запрещаю общаться со мной вне наших встреч. Подавляющее большинство из них страдают ипохондрической фиксацией на своем здоровье. Они уже достаточно хорошо осведомлены о специфике своего состояния, а звонок доктору используют лишь как самый простой способ остановить овладевающее ими и всепоглощающее чувство обострения «смертельно опасной болезни», которая (как им опять же кажется), если срочно не вмешаться, неминуемо убьет их. Для одного это инфаркт, другого – инсульт, СПИД и масса других угрожающих здоровью болячек. Доктор для них, таким образом, превращается в разновидность спасительной таблетки. Слыша в трубку вместо ожидаемой поддержки жесткую и порой уничижительную оценку их поведения, некоторые из них обижаются, но подавляющее большинство делает правильные выводы. Еще раз подчеркну, что речь не идет о пациентах, которых я вижу впервые. Это те люди, с которыми у меня установлены доверительные отношения и которые прошли достаточное обследование для исключения у них серьезных соматических или других психических болезней.

Почему же нельзя потакать слабости пациента, с мольбою и порой слезами на глазах взывающего о помощи? Не проти-

воречит ли это врачебной этике? Все до банальности просто. Подобный вариант поддержки, несмотря на кажущуюся эффективность (ведь человек на глазах из только что умирающего становится живее всех живых), на деле отбрасывает пациента назад, усугубляя его зависимость от собственного страха за свое здоровье. Вот почему, инструктируя родственников пациентов, психотерапевты предупреждают их о недопустимости подобного поведения.

Да, пациенты всегда положительно реагируют, когда близкие люди в эти трудные минуты успокаивают и сочувствуют их страданию. Но не лишним в такой ситуации будет помнить, что страдание-то мнимое!!! А значит, подобная реакция будет лишь подкреплять его, с каждым разом все более и более усугубляя. Конечно, мужа, жену или друзей пациента не стоит науськивать на то, чтобы они начинали подтрунивать над ним или увещевать словами, мол, *«как ты меня достал своими болячками»*. В этом случае параллельно с выздоровлением они рискуют остаться без их друга или супруга. Реакция в идеале должна быть нейтральной: не разделяя паники близкого человека, дать ему понять, что он сможет с ней справиться собственными силами. Можно также с добрым юмором напомнить ему, сколько раз он уже таким образом прощался с жизнью?

Все усилия психотерапевта и родственников должны быть направлены на то, чтобы отрезвить и очистить отношение пациента к своему состоянию. Только когда он соглашается и принимает установку, что собственный организм (точнее восприятие, искаженное страхом) его обманывает, пациент оказывается способным сделать шаг навстречу страхам вопреки любым пугающим симптомам. В противном случае они будут повторяться, заставляя пациентов сомневаться в правильности лечения, пытаясь найти органические (биологические) объяснения своему состоянию.

Интернет и медицинские справочники, к сожалению, также оказывают им в этом медвежью услугу. Вместо попыток совладать со своими страхами, они вновь погружаются с головой в различные обследования и упрямо штурмуют врачебные кабинеты. Нередко бедолаги все же находят «своих» врачей, которые с легкостью назначают им таблетки для лечения начальных проявлений гипертонической болезни, фарингитов, гастритов, колитов, циститов и массы других нарушений, которыми страдает каждый второй житель нашей многострадальной страны.

Нет, эти болячки действительно могут иметь место у них! Но их нужно рассматривать лишь фоном, который во сто крат усиливается и искажается их тревожным восприятием. И можно сколько угодно лечить их различными дорогими и не очень таблетками, но пока будет сохраняться тревожное или чаще даже тревожно-депрессивное состояние, проку от подобной терапии не будет. *«Не пытайтесь найти черную кошку в темной комнате, особенно когда ее там нет!»*

По материалам интернет-ресурса «ЛабИРиНТ П» (https://labyrinthp.ru/)

АНОНС

основных нормативно-правовых актов в организации медицинской помощи потребителям табака и иной никотинсодержащей продукции

О. Т. Кутушев, К. В. Демидович

Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Прежде чем анонсировать новый этап организации медицинской помощи потребителям табака и иной никотинсодержащей продукции (ИНСП), хочется подчеркнуть, что в течение многих лет в статьях и презентациях, посвященных этой проблеме, мы подчеркивали несовершенство и недостаточность нормативно-правового регулирования как основы в структуре и системе оказания медицинской помощи курильщикам.

Отсутствие порядка и стандартов оказания медицинской помощи потребителям табака и ИНСП затрудняло формирование в медицинском сообществе должного отношения к этой важной проблеме. Психиатры-наркологи, врачи-интернисты воспринимали лечение курильщиков как дополнительную нагрузку, которую необязательно исполнять. Такой подход снижал эффективность и преемственность междисциплинарного взаимодействия, размывал маршруты для курящих пациентов с коморбидными расстройствами.

До недавнего времени было непонятно, где должны получать медицинскую помощь курильщики и врачи каких специальностей должны ее оказывать. С одной стороны, психиатры-наркологи не принимают табачную зависимость (ТЗ) как важную и социально значимую проблему, с другой – врачи-интернисты, сталкивающиеся с заболеваниями, в основе которых лежит токсический фактор табакокурения, не имеют специальных знаний в области диагностики, лечения и профилактики аддиктивных расстройств, к которым, несомненно, относится ТЗ.

В результате внутри медицинского сообщества присутствует инерция в определении четкой структуры и системы оказания медицинской помощи пациентам с ТЗ, практически отсутствуют мониторинг и критерии эффективности оказания медицинской помощи и профилактики табакокурения. При этом курильщики не ассоциируют ТЗ с наркологической патологией, боятся стигматизации и диспансерного учета и поэтому охотнее обращаются за

медицинской помощью к врачам-интернистам, которые не имеют специальной подготовки.

Хочется надеяться, что 2021 г. станет переломным и табачная, правильнее сказать, никотиновая зависимость (НЗ) в МКБ-11 (которая вступит в силу 1 января 2022 г.) найдет свое место среди других хронических заболеваний. Интересующая нас рубрика под названием «Нарушения, вызванные использованием никотина» изменена и дополнена в соответствии с достижениями в науке и медицинской практике. Как уже видно из названия, в новой классификации вместо слова «табак» везде будет использоваться «никотин».

В этой связи уместно подчеркнуть, что в период пандемии COVID-19 был принят ожидаемый Федеральный закон от 31.07.2020 г. № 303-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции». ФЗ разработан с целью совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан от последствий использования электронных устройств, продуцирующих аэрозоль, пар или дым в целях их вдыхания пользователем, а также кальянов.

В первую очередь разработка федерального закона обусловлена ростом популярности использования электронных курительных изделий и кальянов среди подростков и молодежи, категории граждан, защита здоровья которых должна быть приоритетной.

Приказом Минздрава России № 140н от 26.02.2021 г. утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или ИНСП, лечению НЗ, последствий потребления табака или ИНСП. С 1 сентября документ должны использовать медицинские организации при оказании медицинской помощи гражданам этой категории. Пациентам в плановой форме предоставят: первичную медико-санитарную помощь (врачебную, первичную специализированную); специализированную медицинскую помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи. Ее окажут при лечении по профилю основного заболевания.

Согласно новому Порядку, в лечении вышеупомянутых заболеваний участвуют терапевты, пульмонологи, кардиологи, психиатры и психиатры-наркологи, которые прошли повышение квалификации по оказанию помощи при лечении табачной (никотиновой) зависимости и последствий потребления табака. Для оказания этой помощи в медицинских организациях, которые оказывают первичную помощь, при численности обслуживаемого населения не менее 20 тыс. человек должны быть организованы кабинеты медицинской помощи по отказу от табака и никотина, задачами которых являются:

- оказание медицинской помощи, в том числе и при заболеваниях, которые сопутствуют употреблению табака, а также направление к другим специалистам;
- формирование здорового образа жизни и проведение мероприятий по гигиеническому просвещению граждан;
- консультации родственников пациентов с зависимостью.

В частных клиниках решение о необходимости наличия такого кабинета принимает руководитель. Правила организации деятельности такого кабинета также определены в Порядке.

Кроме того, в новом Порядке четко определены этапность оказания медицинской помощи и взаимодействие лечебных учреждений различного уровня. При отсутствии эффекта от оказанной первичной медико-санитарной помощи в кабинете медицинской помощи по отказу от табака и никотина (отсутствие ремиссии, рецидивное течение, тяжелые проявления последствий потребления табака или ИНСП) пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия-наркология».

В данных условиях существенно возрастает роль стандартизации медицинской помощи, которая прописана в клинических рекомендациях (КР) МЗ РФ «Синдром зависимости и отмены от табака у взрослых» от 2018 г., новая редакция которого находится на утверждении в Минздраве России.

После принятия Федерального закона № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» значительно возросла роль КР. Если ранее врачебные ассоциации разрабатывали КР, то теперь необходимы междисциплинарное взаимодействие и достижение

Разработка федерального закона обусловлена ростом популярности использования электронных курительных изделий и кальянов среди подростков и молодежи.

консенсуса. Если ранее практически не было общих правил разработки КР, то теперь КР разрабатываются в соответствии с принципами доказательной медицины. Если ранее КР не играли определяющей роли при оказании медицинской помощи, то сейчас Минздрав России одобряет КР, после чего они становятся одним из ключевых документов в организации медицинской помощи и их используют при оценке качества медицинской помощи.

КР отличаются от других источников информации (учебников, монографий, статей и др.):

• Разрабатываются с использованием принципов доказательной медицины, в том числе с обозначением уровней убедительности рекомендаций.

• Основываются на последней научной информации, в связи с чем периодически обновляются (один раз в три года).

• Объединяют в себе результаты максимально возможного числа научных работ, в том числе и учебников, монографий, статей и т. д.

• Отличаются краткостью изложения информации (только то, что нужно практикующему врачу).

• Разрабатываются по определенной методологии.

• Минимизируют риск предвзятости и субъективности подачи данных.

Федеральный закон от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций» определяет следующие ключевые моменты:

1. Изменены принципы организации и оказания медицинской помощи, в том числе назначения и применения лекарственных препаратов – на основе клинических рекомендаций с 2022 г.

2. Изменен подход к экспертизе качества медицинской помощи в системе ОМС – на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Приказом Минздрава России № 203н.

3. Введена методическая регуляция процессов разработки клинических рекомендаций – Минздрав России определяет правила, научно-практический совет Минздрава России одобряет клинические рекомендации.

4. Изменено: назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

5. Стандарты медицинской помощи разрабатываются на основе клинических рекомендаций.

6. КР будут связаны с оплатой медицинской помощи и, следовательно, обязательны к соблюдению.

В 2021 г. разработаны новые клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака у взрослых. Уже несколько лет психиатры, психиатры-наркологи, врачи-специалисты терапевтического профиля следуют аналогичному гайдлайну от 2018 г., однако жизнь и медицинская наука не стоят на месте. Переходный период от МКБ-10 к МКБ-11, а также возрастающая популярность ИНСП среди потребителей, нашедшая отражение в Федеральном законодательстве, о чем указано выше, имеют свое место в новых клинических рекомендациях, которые находятся на утверждении в Минздраве России. В них никотиновая продукция приравнена к табаку, соответственно, речь идет уже не о табачной, а о НЗ – понятии более широком.

Данные рекомендации являются примером плодотворного междисциплинарно-

В 2021 г. разработаны новые клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака у взрослых.

го взаимодействия Ассоциации наркологов и Российского респираторного общества. В основе проделанной работы – накопленный опыт, анализ огромного количества медицинской документации и выполняемых ежегодно исследований во всем мире и в нашей стране. В соответствии с современными требованиями клинические рекомендации разработаны с учетом принципов доказательной медицины. Для практикующих врачей клинические рекомендации – это система поддержки принятия решений в виде кратко изложенного руководства к действию, основанного на результатах клинических исследований, оценивающих клиническую эффективность и безопасность медицинских вмешательств. Это становится особенно актуальным на фоне непрерывного роста числа новых открытий и разработок в медицине, проводимых клинических исследований.

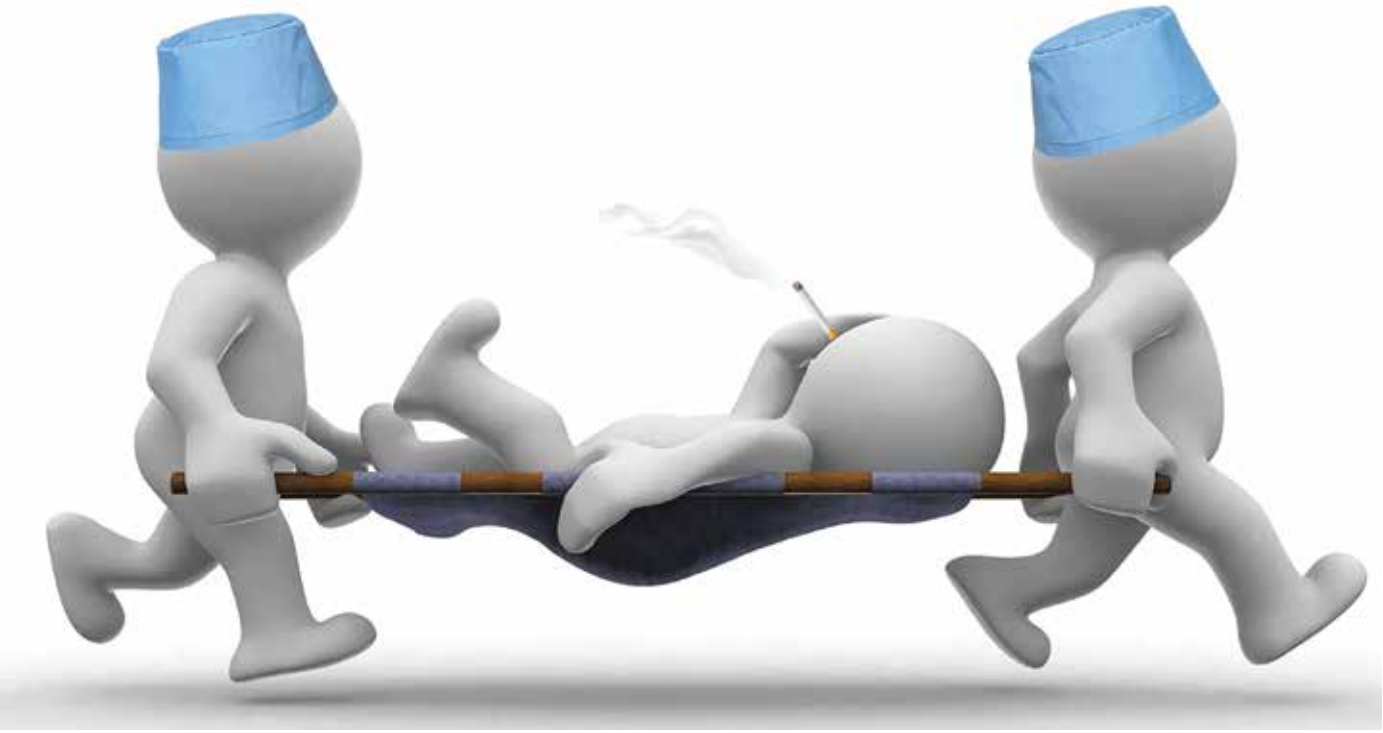
Безусловно, личный опыт врача имеет колоссальное значение в принятии решения о ведении и лечении каждого конкретного пациента. Однако это решение не должно противоречить накопленному международному и российскому опыту, отраженному в КР.

Практическая работа по исполнению Приказа Минздрава России от 26.02.2021 г. № 140н, в котором утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или ИНСП, лечению НЗ, последствий потребления табака или ИНСП, основанная на базе новых клинических рекомендаций, наверняка приведет ко многим трудностям и проблемам. Однако новая нормативно-правовая база закладывает фундамент для качественного нового решения в организации медицинской помощи потребителям табачной и ИНСП в России.

Для практикующих врачей клинические рекомендации – это система поддержки принятия решений в виде кратко изложенного руководства к действию.

В Департаменте здравоохранения города Москвы накоплен практический опыт, направленный на улучшение взаимодействия наркологической службы и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь потребителям табака, ИНСП, который может быть использован для других субъектов Российской Федерации.

Распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы от 01.08.2018 г. № 2209-р «Об утверждении единого алгоритма оказания медицинской помощи пациентам по преодолению потребления табака в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» является отправной точкой по улучшению организации медицинской помощи потребителям табака и ИНСП, побуждающей врачей различных специальностей к взаимодействию, информированию, обучению и улучшению качества оказания медицинской помощи курильщикам в городе Москве.



САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В ДВИЖЕНИИ НЬЮ ЭЙДЖ

С. В. Сафонцева
Центр профилактики (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Идеи трансгуманизма о приближении нового мирового порядка, начинающегося с того момента, как искусственный интеллект превзойдет мозг человека, созвучны идеям и мироощущению движения Нью Эйдж (New Age), предсказывающих наступление «новой эры» – эры гуманизма, просвещения, благополучия, всеобщего счастья. Но пока улучшение условий жизни, технологическое совершенствование парадоксальным образом сочетаются с ростом тревожных и депрессивных расстройств в развитых странах.

Действительно, люди живут дольше, повышается грамотность, уровень нищеты снижается, но как никогда распространены одиночество, чувство социальной изолированности и безнадежности, социальное доверие почти утрачено. Развитие науки и расширение доступности научных знаний и возможностей самоулучшения сосуществуют с неослабевающим спросом на оккультные, шаманские и квазирелигиозные практики и идеологии. На фоне постмодернистских утверждений о ценностях плюрализма, свободы и толерантности процветают стереотипы, жесткие штампы и манипуляции. Традиционные религиозные институты подвергаются жесткой критике либо высмеиваются, объявляются устаревшими и ограничивающими. А все, что ограничивает всемогущество человека, должно быть преодолено.

Пути и способы преодоления предлагают идеологи трансгуманизма: цифровые и нанотехнологии, генная инженерия, киборгизация и т. п. Когда искусственный интеллект превысит возможности человеческого мозга, наступит новый мировой порядок. Первыми о приближении «новой эры», в которой человечество достигнет нового со-

стояния, превратится в новую расу сверхлюдей, заговорили сторонники движения Нью Эйдж в XX в., оказав, таким образом, влияние на философию трансгуманизма. Как и для трансгуманистов, для мировоззрения Нью Эйдж характерны ожидание и поиски вселенской и личной духовной трансформации человека, наступление нового миропорядка.

Несмотря на то что в переводе с английского Нью Эйдж – это «новая эра» («новое время»), своими корнями данное движение уходит в древние системы индуистской философии, иудейской каббалы, герметизма, восточного мистицизма, гностицизма, других эзотерических учений и языческих верований. Идеи прошлого переосмыслены в учениях Г. Гурджиева, Е. Блаватской, Рерихов, А. Бейли, М. Фергюсон, А. Кроули, Р. Баха, К. Кастанеды, К. Уилбера и др. В литературе Нью Эйдж авторы активно цитируют и смешивают и Священное Писание, и Книгу Перемен, и Веды, и Коран, и языческие верования, произвольно их компилируя с собственными умозрительными построениями и видениями. При этом адепты Нью Эйдж активно используют современный научный словарь и смешивают научные темы со своими идеями. Наиболее плотно вплетены в ткань идеологии Нью Эйдж элементы теории относительности А. Эйнштейна, принцип дополнительности Н. Бора и построенной на них квантовой механики.

Движение Нью Эйдж аморфно, внеинституционально, эклектично, что затрудняет дефиницию данного феномена. Это не единое движение, а, скорее, сеть квазирелигиозных групп без централизованной власти, или лидерства, и без набора общих доктринальных положений. В. Ханеграаф пишет, что Нью Эйдж – это *«проявление общества потребления эпохи постмодернизма – общества, члены которого используют, перерабатывают, объединяют и воспринимают существующие религиозные идеи и практики так, как считают нужным для себя»* (Боаз Х., 2013. С. 131). Парадоксальным образом адепты Нью Эйдж толерантны к любой компиляции религиозных догматов, философских теорий и языческих верований, но непримиримы и агрессивно настроены против любой институализированной религии, будь то православие, мусульманство или буддизм.

Словарь Нью Эйдж также эклектичен, но позволяет ньюэйджерам обозначать свою избранность и опознавать друг друга. Например, эгрегор, квант, медитация, энергетика, энергия, мать-земля, ченнелинг, реинкарнация, меркаба, астрал, измененное состояние сознания, йога, код, аура, экология, карма, алгоритм, фэн-шуй, матрица, позитивное мышление, визуализация и т. д.

В движении Нью Эйдж причудливым образом переплетены европейские представления об эволюции, прогрессе и восточные представления о взаимосвязи между телесным и духовным. Выделяют несколько характерных тем, повторяющихся в Нью Эйдж: ожидание наступления более совершенной эпохи в результате вселенской духовной трансформации, использование медитативных и целительских техник для достижения подобной трансформации, синтез культур, психологические визуализации религиозных понятий и сакрализация личности, холистический взгляд на мир как целое, где все со всем взаимодействует, а управляется невидимыми силами, вера в совместимость духовности и науки.

Рассмотрим причины популярности идей движения Нью Эйдж в настоящее время.

В движении Нью Эйдж причудливым образом переплетены европейские представления об эволюции, прогрессе и восточные представления о взаимосвязи между телесным и духовным.

Изменчивость и чрезвычайная подвижность социальных и технологических процессов лишили человека опоры, основания для формирования непротиворечивой целостной картины мира и самоидентификации.

Изменчивость и чрезвычайная подвижность социальных и технологических процессов лишили человека опоры, основания для формирования непротиворечивой целостной картины мира и самоидентификации. Данное состояние можно определить как состояние культурной травмы, при котором кризис идентичности является одним из симптомов. Теперь индивид должен сам «выбрать» свою идентичность, так как из-за ускоряющегося темпа жизни механизм традиции перестал действовать, приобретаемые знания и навыки быстро устаревают, базисные культурные ориентиры обесцениваются, ценности и интересы постоянно изменяются. Практически каждое мгновение своей жизни человек стоит перед выбором. Такая свобода выбора не каждому под силу. И тогда на помощь приходят «учителя», «гуру», «провидцы», консультанты, мастера по «женской энергетике», в крайнем случае – инфлюенсеры.

Популярны те, кто обещает некую устойчивость и причастность к древнему, а еще лучше – тайному знанию. Именно это и обещает Нью Эйдж, стирающий границы между сакральным и профанным. Ценным объявляется переживание субъективного мистического опыта, а не нравственные представления, категории добра и зла, моральные нормы. Напротив, идеи о долге и нравственности рассматриваются как препятствие на пути к самосовершенствованию, поиска божественного в себе самом. Ньюэйджеры верят в то, что человек по природе своей обладает неограниченным потенциалом, который надо пробудить, добиться «расширения сознания», чтобы стать человекобогом. Такое состояние достигается благодаря просвещению и преображению своего «Я» с помощью медитации, визуализации, рэйки, монотонных песнопений, экстатических танцев и других оккультных практик. На пути к самосовершенствованию культивируются идеи личного успеха и обогащения, любовь к себе, эгоизм и самопрославление, физические удовольствия, сексуальная флюидность, польза, а не истинность, эклектика и поверхностность, а не глубина. Свобода важнее ответственности.

Особенную привлекательность мировоззрению в стиле Нью Эйдж придает обещание понять сущность мира, испытать невыразимые мистические ощущения, раскрыть «двери восприятия» с помощью психоделиков (ЛСД, мескалина, псилоцибина, марихуаны, МДМА). Лидеры движения умалчивают о том, что галлюциногены лишь катализируют внутренние психологические процессы, индивидуальные представления потребителя о потустороннем, обусловленные его личным культурным контекстом, и могут провоцировать суицидальные попытки, развитие психоза и других психических нарушений.

Вокруг идеи личной трансформации и самосовершенствования за последние десятилетия сформировалась целая индустрия, обещающая научить, как стать богатым, счастливым, успешным, расширить

Духовные практики коммерциализировались и стали рыночным товаром, который можно выбрать, исходя из собственных представлений и потребностей, как и любой другой продукт на рынке: астрология и гадание на картах Таро, занятия йогой и медитацией, холотропное дыхание и танатотерапия, ретриты и аффирмации и пр.

границы сознания и тела с помощью духовных практик и ритуалов, основанных на смешении традиционных и новых религиозных учений. Эклектизм, коллажность и упрощенная примитивность информации делают идеологию Нью Эйдж весьма привлекательной для людей, не склонных к серьезным и систематическим научным изысканиям, отрицающих практики аскетизма и догматы традиционных религий. Для самосовершенствования все практики хороши, поэтому чтение молитв сочетается с «очисткой чакр», иконы соседствуют с кошками манеки-неко, посещение православных храмов не препятствует поездкам к «местам силы» и т. п.

Духовные практики коммерциализировались и стали рыночным товаром, который можно выбрать, исходя из собственных представлений и потребностей, как и любой другой продукт на рынке: астрология и гадание на картах Таро, занятия йогой и медитацией, холотропное дыхание и танатотерапия, ретриты и аффирмации и пр. Но в результате потребитель оказывается в ловушке своего желания совершенства и процветания, оставаясь в плену представлений о собственной ущербности и неполноценности, что делает его еще более уязвимым и зависимым от продавцов «тайного» знания. Не менее зависимыми от них оказываются и те, кто, приобщившись к «тайному» знанию, начинает воспринимать себя «избранным» и самодостаточным, что позволяет им игнорировать мнение и интересы «непосвященных».

Одной их основополагающих идей движения Нью Эйдж является идея о том, что мы сами создаем свою собственную реальность, своими мыслями можем изменять окружающий мир. Примерами ее воплощения служат концепция позитивного мышления, учение о трансерфинге реальности, техники из которых широко используются в тренингах личностного роста, мотивационного развития и т. д. Потребителя убеждают, что «правильные мысли» (например, «Даже в случае неудачи я победитель») и простые «магические» действия (например, создание «доски желаний» или проглаживание денежных купюр утюгом) приведут к изменению материального и психологи-

ческого состояния. Сделать желаемое действительным возможно при помощи метода визуализации – следует правильно представить себе желаемое. А если желаемые изменения не происходят, то в этом виноват сам исполнитель, так как «неправильно» выполнял рекомендации коуча, был недостаточно позитивным и верующим, общался с пессимистично настроенными людьми и т. п. Итогом подобных практик являются состояния дереализации, утраты контакта с реальностью и близкими людьми, депрессивные расстройства из-за неудач на пути самосовершенствования.

Нью Эйдж спекулирует на желании человека придать смысл своему существованию и предлагает сильно упрощенное рассмотрение религиозного опыта и суррогат религиозной практики. Здесь человек получает возможность придерживаться религиозных взглядов, не относя себя при этом к какой-либо конфессии (believing without belonging), быть частью группы, даже если эта причастность скорее символическая и субъективная, чем реально практикуемая (Андреева Ю. О., 2017). Широкому распространению идей Нью Эйдж в массах способствуют кризис образования, поверхностность и бессистемность знаний со стремлением к обобщениям и мечтой о панацее. Само движение Нью Эйдж к настоящему времени видоизменилось и мимикрировало, что позволило некоторым говорить о спаде его популярности. На самом деле идеи и лексика Нью Эйдж настолько плотно вплетены в массовую культуру, что уже воспринимаются как нечто ординарное и «нормальное». Об активной деятельности адептов Нью Эйдж свидетельствуют колоссальные прибыли организаций и компаний, у которых есть «миссия», «культовый лидер» и «преданные сотрудники и потребители». С началом цифровой революции синонимом Нью Эйдж («новой эры») стало понятие эры информационной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Ю. О. (2017) Проекты преобразования мира в новом религиозном движении «Анастасия»: антропологические аспекты религии Нью-Эйдж в современной России: дис. ... канд. ист. наук. – СПб. – 272 с.

2. Боаз Х. (2013). Новая Эра каббалы. Современная каббала, Нью Эйдж и духовность в эпоху постмодерна. Государство, религия, церковь в России и за рубежом, № 4 (31). – С. 113–143.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
WWW.R-N-L.RU

АДМИНИСТРАЦИЯ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Социально-психологическая реабилитация лиц, страдающих наркологической и алкогольной зависимостью

Реабилитационный центр ДОБРИНКА

Центр работает с 2014 года

Прошли реабилитацию более 300 человек

В настоящий момент **РЦ «Добринка»** является единственной организацией, включенной в реестр национального сегмента комплексной реабилитации наркозависимых

РЦ «Добринка» принимает на реабилитацию жителей Липецкой области по направлению Управления социальной защиты населения Липецкой области на основании государственного контракта

Россия, Липецкая область, Тербунский район, село Вторые Тербуны, Первомайская улица, д. 108А

dobrinka@r-n-l.ru **8-903-792-76-08**

Духовное пробуждение – это процесс

(шаги 11 и 12 программы «Анонимных алкоголиков»)

В. Миронов
Краснодарский краевой реабилитационный центр, г. Краснодар

Сегодня мы поговорим об одиннадцатом и двенадцатом шагах программы «Двенадцать шагов» сообщества Анонимных алкоголиков (АА).

Обратимся к 4-й главе Евангелия от Иоанна:

Подходит женщина из Самарии почерпнуть воды. Иисус говорит ей:

– Дай мне пить (И. 4:7).

Она в ответ:

– Как ты, будучи Иудей, просишь пить у Самарянки? (И. 4:9)

Иисус:

– Если бы ты знала дар Божий и Кто говорит тебе *«Дай мне пить»*: то сама бы просила бы (И. 4:10).

– Неужели ты больше отца нашего Иакова, который дал нам этот колодезь и сам из него пил, и дети его, и скот его (И. 4:12).

Иисус в ответ:

– Всякий, пьющий воду сию, возжаждет опять... (И. 4:13)

– А кто будет пить воду, которую я дам ему, тот не будет жаждать вовек... (И. 4:14)

Духовное пробуждение – это как вода Христова, нет от нее жажды, если вкусить ее. Все остальные жидкости схожи с алкоголем, мы их жаждем опять, и только обращение к Высшей силе (Богу) помогает оставаться трезвыми.

Одиннадцатый шаг предлагает:

Стремиться путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимаем его, молясь лишь о знании его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого [2, с. 58].

Кто летал на самолете или ехал поездом, полностью осознавал, что находится

в руках Господа, пилота или машиниста. Появляется красивая стюардесса и говорит:

– Граждане пассажиры, в случае разгерметизации самолета первым делом надеваете кислородную маску на себя, а потом на ребенка и на другого человека, если он не в состоянии этого сделать.

Предположим, что трезвость – это кислородная маска, которую кто-то с Божьей помощью уже надел и пытается помочь жаждущему отрезветь, делясь опытом взаимодействия с Высшей силой и общением с зависимыми людьми, живущими трезвой жизнью. Если страдающий эту помощь принимает, то начинается чудо отрезвления. Пришедшие на собрание или в реабилитационный центр алкоголики и наркоманы начинают понимать, что трезвость зависит от их конкретных действий и от обращения к Высшей силе – Богу.

«Над молитвами глумятся в основном те люди, которые сами никогда не пробовали молиться как следует» [3, с. 110].

Анонимный алкоголик уже обратил свою жизнь под заботу Бога, поэтому в трезвости молитва стоит на первом месте. Посему, как только начинает расти внутреннее недовольство, необходимо начинать молиться. Среди зависимых, трезвеющих по программе «Двенадцать шагов», ходит утверждение, что молитва – это когда я говорю с Богом, а медитация это уже Он говорит со мной.

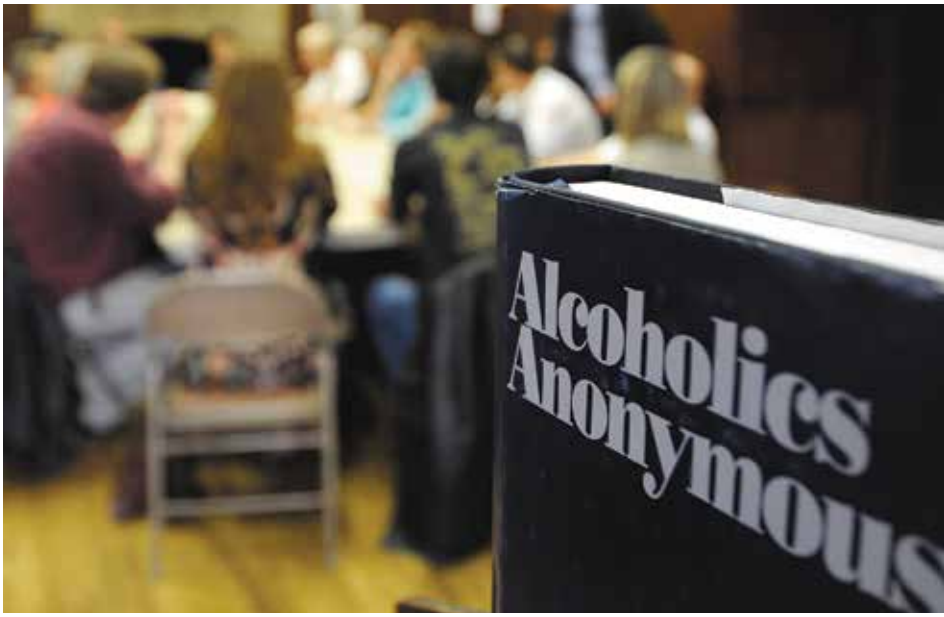
«И не нужно забывать, что медитация – действие в высшей степени практическое. Прежде всего, она дает нам душевное равновесие» [3, 114].

Кто из алкоголиков или наркоманов имеет представление, что такое душевное равновесие? Стоит попробовать помолиться и неожиданно начинает происходить, что логикой объяснить невозможно – наступают покой и желание жить.

«Постоянные молитвы и медитации открывают путь к общению с Богом. Там, где раньше струился тонкий ручеек веры, теперь течет река, которая, по мере принятия Бога, приводит к силе, на которую можно положиться, вверяя свою жизнь под заботу Божьего руководства» [3, с. 123].

На собраниях АА часто говорят о сухом срыве, который может происходить на любом сроке трезвости. Довелось общаться с анонимным «Ге» с 20-летним опытом трезвости, который пережил сухой срыв на двенадцатом году трезвости. До этого ему казалось, что сухой срыв – это ухудшение настроения на другой день после присутствия на дне рождения или другом традиционном празднике, который прошел без употребления, потому что все присутствующие в курсе его зависимости. Утром легкое недомогание, «сушняк», который легко гасился крепким кофе, чаем или стаканом томатного сока. Томатный сок, как воспоминание о начальном похмельном синдроме, когда зависимость еще только стучалась в сознание, но не завладела полностью.

Пришли трудные времена: бизнес «Ге» начал рушиться, дочка затеяла развод с му-



жем, обвинившим ее в измене, отказываясь от новорожденного ребенка. Начались судебные тяжбы по разделу собственности, весь это сумбур вылился в то, что в одно пасмурное утро выздоравливающий алкоголик «Ге» проснулся и почувствовал, что вставать не хочется. Уходить из жизни тоже не хотелось, но и «втыкаться» с реальные события желания не было никакого. Настроение портилось со скоростью пикирующего самолета.

Тревога была нешуточная, потому что вдобавок к эмоциональному срыву «прилетело» влечение к спиртному. Это было вообще неожиданно. Вспомнилось, что при реальном абстинентном синдроме «Ге» становилось легче, когда он принимал вертикальное положение. Пришлось подняться с молитвой об эмоциональном и физическом облегчении.

«Господи, даруй ясность и умиротворение, чтобы принять то, что я не могу изменить; мужество, чтобы изменить то, в моих силах и мудрость, чтобы уметь отличить одно от другого! Да исполнится не моя воля, а Твоя» [3, с. 48].

Вертикальное положение облегчило душевные страдания. В холодильнике очень кстати оказалась минеральная вода. Молитва повторялась и повторялась, пока после завтрака появились силы отправиться на работу. Но завихрения о несчастном пути влетали в голову, напоминая об облыжном обвинении родной дочери, безответственности поставщиков и девальвации рубля. Ярость и злость нарастали, и в один прекрасный день «Ге» встретился с зятем на улице, катая коляску с внучкой, от которой отказывался родной отец.

Поздоровались и даже перекинулись дежурными фразами, но, когда расстались, «Ге» почувствовал резкое негодование оттого, что зять даже не заглянул в коляску, чтобы увидеть собственную дочь. В этот момент злость, ярость и ненависть достигли такого высокого уровня, что, казалось, голова взорвется от напряжения. Надо было что-то предпринимать. Продолжительный срок трезвости кое-чему научил, но каждый раз жизнь предъявляла неожиданные испытания.

Двенадцатый шаг предлагает:

Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах [2, с. 58]**.**

Бизнес схлопывался, очередной кризис повысил стоимость валюты, и оборотные средства в одночасье уменьшились почти в три раза. Виновником всех бед, по убеждению «Ге», был муж дочери, и «Ге» пришла мысль «заказать» зятя, чтобы устранить причину «всех несчастий».

«Радость жизни является темой двенадцатого шага, а его девизом – действие. Здесь мы обращаемся к нашим товарищам по несчастью, другим алкоголикам» [3, с. 120].

«Практика показывает, что наиболее стойкий иммунитет против алкоголя дает интенсивная работа с другими алкоголиками. Она помогает там, где все другие средства бессильны» [2, с. 86].

«Ты получил бесплатно, поэтому так же отдай сам... такова сущность этой части двенадцатого шага» [3, с. 125].

Слава Богу, «Ге» встретился с анонимной сестрой, которая внимательно выслушала слезливую историю и сказала:

– Это вообще не твоя проблема, чего ты паришься?

«Ге» пытался яростно объяснить собственное унижение непонимающей собеседнице.

– Это гордыня твоя задета, никто тебя не унизил, потому что тебе лично зять ничего плохого еще не сделал, все происходящее – это дело твоей дочери и ее мужа.

– Но он отказывается от собственной дочери.

– Как я поняла, он сомневается, что дочь его? Ты не сомневаешься, что внучка твоя, потому что она рождена твоей дочерью. А ему родственники, соседи и доброхоты говорят, что он, возможно, не отец, потому что ее видели с кем-то другим? Так?

В этот момент что-то в голове у «Ге» щелкнуло: ярость и злость стали затихать. Впоследствии он понял, что отказ зятя быть отцом разорвал отношения со всеми родственниками с той стороны и этим упростил жизнь самому «Ге», его внучке и дочери. В конечном итоге «Ге» поблагодарил Бога за такой исход, потому что с эгоистической точки зрения такой выход – унижение, но на самом деле является освобождением.

Во второй части двенадцатого шага есть очень значимые слова: ***и применять эти принципы во всех наших делах***.

«Ге» обратился к программе «Двенадцать шагов», потому что принципы – это честность перед самим собой, смирение перед реальными событиями, которые могут быть как хорошими, так и не очень, готовность действовать, закрепляя трезвость, а не разводить себя при каждой обиде. Эти принципы работают, если мы их применяем в конкретных жизненных обстоятельствах.

«Когда ложимся спать, мы мысленно оцениваем прожитый день... Вспомнив события прожитого дня, мы просим прощения у Бога и спрашиваем Его, как нам исправить наши ошибки. Проснувшись утром, надо подумать о предстоящих 24 часах жизни... Мы просим Бога направить наши помыслы в верное русло» [2, с. 83–84].

«Мы постоянно напоминаем себе, что мы больше не мним себя центром вселенной, смиренно повторяя каждый день:

– Да исполнится воля Твоя!» [2, с. 85]

Окончание молитвы – это начало смирения: я полностью осознаю собственное несовершенство и бессилие перед обстоятельствами, которые провоцирует моя болезнь, поэтому отказываюсь от своего собственного волеизъявления. Часто анонимные не принимают смирения, считая это состояние унизительным. Смысл слова по-

нятен, но представить себя смирившимся не у всех получается.

Анонимные алкоголики говорят, что наставник (спонсор) – это не спасатель, не постоянный поводырь по жизни, его задача помочь в понимании смысла каждого шага. Он проводит страдающего от алкоголя по всем шагам, делясь собственным опытом выздоровления, он выслушивает весь бред, который возникает в голове у трезвеющего алкоголика, поправляя и комментируя его безумные идеи. Наставник живет своей жизнью, он не может жить за своего подшефного. Каждый анонимный делает собственные ошибки, он на них учится, но при этом ему необходимо оставаться трезвым, поэтому после прохождения шагов начинается самостоятельная жизнь, в этой стадии одиннадцатый и двенадцатый шаги становятся основными для того, чтобы оставаться трезвыми.

Обратимся к основателям программы.

На своем письменном столе доктор Боб держал табличку с определением смирения:

«Постоянный покой в сердце. Это означает не поддаваться тревогам и волнениям. Это значит не быть раздраженным или сердитым, злым или недовольным; не удивляться ничему, что делается для меня, и понимать, что ничего не делается против меня. Это значит оставаться спокойным, когда меня никто не хвалит, и когда меня ругают или презирают. Иметь благословенный дом в своей душе, куда я могу войти, захлопнуть дверь и преклонить колени перед моим Отцом втайне, и обрести покой, как в глубоком море спокойствия, когда всюду вокруг бушуют беды и тревоги» [1, с. 222].

Как сказал один анонимный:

– Ни один гаишник не просыпается с тем, чтобы наказать конкретного зависимого, но алкоголик или наркоман так реагирует на остановку, будто инспектор – единственный враг, который за ним постоянно гоняется. Но когда приходит здравомыслие:

«Постовой просто выполняет свою работу, а мне необходимо соблюдать ПДД», – жизнь налаживается, научая вежливо, с достоинством разговаривать с гаишниками, и от этого становится легко и спокойно.

Срывы чаще всего бывают, когда мы перестаем выполнять рекомендации всех двенадцати шагов программы, упрощаем свои действия, довольствуясь несколькими из них.

«На нашем жаргоне это блаженное состояние называется «два-шажка-и-небольше». И оно может длиться годами» [3, с. 127].

Встречаются анонимные, подверженные иллюзии, что для трезвости им достаточно двух-трех шагов. Проходит время, и трезвость для них теряет интерес, она становится скучной, непродуктивной, тягомотной. Все начинает меняться, когда анонимный возвращается в программу, применяя все двенадцать шагов, это единственный путь обрести гармонию и спокойствие.

Когда сообщество АА начинало свою деятельность, известные врачи и психологи провели обследование группы «трудных алкоголиков», пытаясь определить различия и общие черты этих людей. Вывод таков:

«В большинстве своем обследованные алкоголики были инфантильными, чрезмерно чувствительными и страдающими манией величия» [3, с. 138].

Сами анонимные были против такой статистики, но со временем стало очевидно, что психика и сознание зависимых людей при возвращении к трезвому образу жизни находятся на уровне того возраста, когда зависимый начал злоупотреблять алкоголем, и для того чтобы личность повзрослела, необходимы одиннадцатый и двенадцатый шаги. Молитва и медитация приводят человека в состояние принятия заповедей и истин, которые являются основополагающими, на них держится мироздание. Приходит состояние, которое можно охарактеризовать следующими словами:

«Мы больше не хотим управлять людьми или приказывать им, чтобы ощутить свою важность. Мы не ищем славы и почета, чтобы добиться чьих-либо похвал... Подлинное лидерство определяется способностями вести за собой и не является тщеславной демонстрацией силы и славы... Настоящие амбиции – это не то, что мы думали. Это желание быть полезным и смиренно идти по жизни под сенью Божьей благодати» [3, с. 139–140].

ЛИТЕРАТУРА

1. *«Доктор Боб и славные ветераны», Первое издание русского перевода, 2008 г.*
2. *«Анонимные алкоголики». Перевод с английского, первое издание. Нью-Йорк. 1989 г.*
3. *«Двенадцать шагов и двенадцать традиций». Перевод с английского. Нью-Йорк. 1989 г.*

“ОСТРОВ”

Реабилитационный центр

Филиал Московского научно-практического центра наркологии

Реабилитационный центр расположен в 100 км от Москвы в экологически чистой природной зоне и полностью оборудован для реабилитации.
На реабилитацию принимаются жители города Москвы.
Пребывание добровольное и бесплатное.
Адрес центра: Московская область, Ступинский район, село Старая Ситня, ул. Больничная, владение 1.

Телефон приемного отделения центра
+7 (496) 649-15-98
Время работы приемного отделения: круглосуточно
Телефонные консультации с 08.00. до 15.30

Живи свободно!

Московский НПЦ наркологии

narcologos.ru

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

и алкоголь

В. П. Нужный
г. Москва

Для непросвещенного человека наука о смерти (танатология) представляется одним из самых загадочных и трагических разделов медицины и относится к числу молодых. Ее основоположником является выдающийся ученый Илья Ильич Мечников, который обосновал необходимость этого направления в медицине в своей книге «Этюды жизни», изданной в 1907 г.

Предметом танатологии долгое время было изучение причин и механизмов естественной смерти от старости, а также изыскание способов продления жизни. Позже принялись исследовать смерть, наступающую от травм, ранений, отравлений, убийств и самоубийств, то есть смерть от внешних причин. Полученные знания были положены в основу новой отрасли медицины – реаниматологии. И лишь во второй половине прошлого столетия обнаружилось, что объяснить причины и расшифровать механизмы развития значительного числа летальных исходов не представляется возможным. Речь идет о внезап-

ной смерти, которая настигает, казалось бы, вполне здоровых людей в расцвете их физических и творческих сил. Такая смерть, мгновенно наступающая на работе, на улице, в транспорте или во сне, воспринимается родными и близкими людьми особенно трагично.

Осознанная значимость феномена внезапной смерти заставила медиков и биологов «засучить рукава». В работу включаются крупные научные коллективы и исследовательские группы. Данной теме были посвящены два советско-американских симпозиума. Первый состоялся в Ялте в 1977 г., а второй – в Индианаполисе двумя годами позже. Согласитесь, что это редкое проявление сотрудничества противоборствующих государств как по нынешним, так и по прежним временам.

В медицинских кругах, особенно среди специалистов по судебной медицине, криминалистике и патологической анатомии долгое время шли дебаты относительно того, какую смерть следует относить к категории внезапной. Точку в этом споре поставила Всемирная организация здравоохранения, которая определила ее как засвидетельствованную ненасильственную смерть, произошедшую мгновенно или в течение одного часа после появления первых симптомов недомогания. Если же свидетелей нет, такая смерть определена временным интервалом (24 ч) от того момента, когда человека в последний раз видели живым. Критерии, безусловно, расплывчатые. Но лучшего придумать не удалось. Необходимо добавить, что смерть, наступающая по причине отравлений алкоголем, наркотическими или токсическими веществами, рассматривается как насильственная и не входит в структуру понятия внезапной смерти.

Благодаря исследованиям, проводимым в разных странах мира, установлено, что около половины всех случаев внезапной смерти связано с нарушениями сердечной деятельности. Такую смерть стали обозначать как внезапная сердечная смерть (ВСС). Значительная доля ВСС (70–80%) обусловлена патологическими изменениями в сердечной мышце, развивающимися вследствие ишемической болезни сердца (ИБС). Второе место среди причинных факторов ВСС принадлежит алкогольному поражению сердца. Установлено, в частности, что такая смерть настигает от 8 до 15% больных алкоголизмом. Относительно редко встречаются сердечные катастрофы у профессиональных спортсменов и у лиц с генетическими аномалиями развития миокарда и коронарных сосудов. Известны случаи ВСС, казалось бы, у здоровых людей в период сексуальной активности, при физическом напряжении и сильном психоэмоциональном стрессе.

Благодаря исследованиям, проводимым в разных странах мира, установлено, что около половины всех случаев внезапной смерти связано с нарушениями сердечной деятельности.

По данным Европейского общества кардиологов, распространенность ВСС в странах Западной Европы колеблется в пределах от 36 до 127 случаев на 100 тыс. населения в год. В США этот показатель составляет около 140 случаев, а в Великобритании – 134 случая на 100 тыс. населения. В России, согласно одному из недавно проведенных крупных исследований, частота встречаемости ВСС составляет около 100 случаев на 100 тыс. жителей в год. ВСС чаще настигает мужчин. В нашей стране показатель внезапной сердечной смертности для мужчин составляет 156 случаев и для женщин – 72 случая на 100 тыс.

Для того чтобы осознать, насколько часто встречается ВСС, достаточно сказать, что такой смертью ежегодно кончают жизнь в США до 500 тыс., а в России до 350 тыс. человек. Можно сравнить показатели смертности от ВСС с показателями смертности от случайного отравления алкоголем. В нашей стране от алкогольных отравлений, на которые крайне болезненно реагируют власти, средства массовой информации и общественность, в настоящее время погибает около 5 человек на 100 тыс. населения в год (в 20 раз меньше

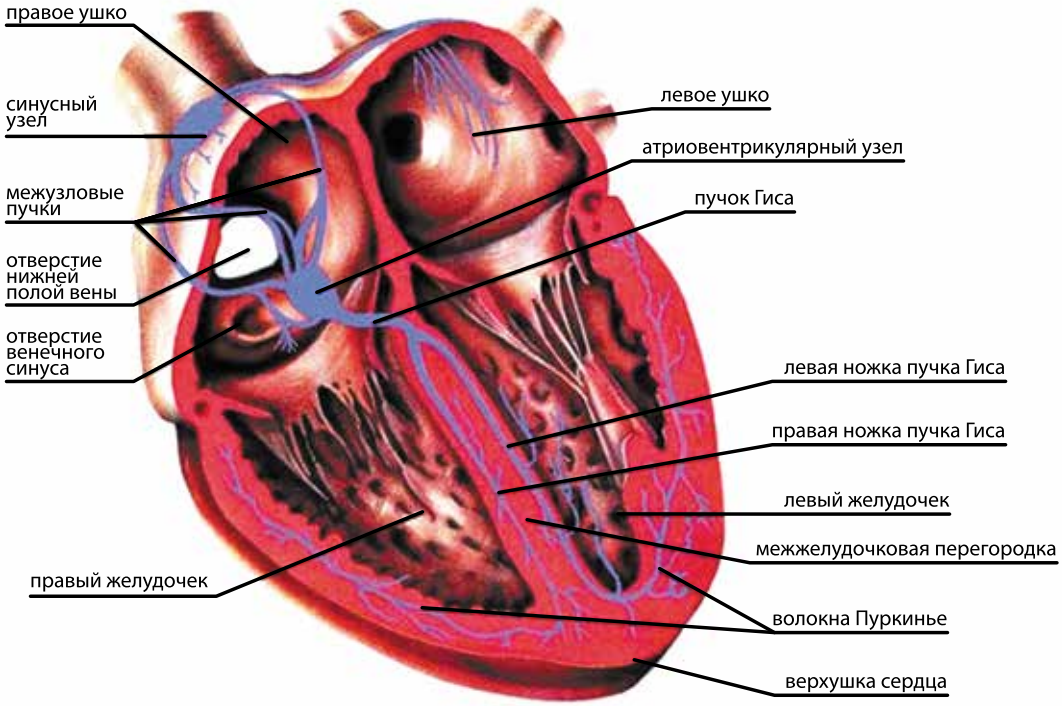
показателя ВСС). Даже в лихие 90-е, когда алкогольная волна захлестнула страну, максимальный уровень смертности от отравлений алкоголем составлял около 36 случаев на 100 тыс. населения в год.

О возможной роли алкоголя в развитии ВСС впервые заговорили около 50 лет назад – в 70-х годах прошлого столетия. Проведенные исследования позволили установить, что примерно у половины внезапно умерших алкоголиков обнаруживаются признаки алкогольной кардиомиопатии (увеличение массы сердца, расширение его полостей, скопление жировой клетчатки вокруг сердца, дряблый, желтоватого цвета миокард). Патологические изменения такого рода приводят к ослаблению насосной функции сердца и развитию сердечной недостаточности. Однако причина ВСС у таких больных, а также тех, у кого алкогольная кардиомиопатия по тем или иным причинам не сформировалась, связана с внезапно возникающими нарушениями сердечного ритма.

Для облегчения восприятия излагаемого материала следует освежить в памяти фрагмент школьной программы, касающийся строения сердца (рис.). Сердечная мышца пронизана особыми мышечными узлами и волокнами, которые составляют основу проводящей системы сердца и являются дирижером согласованного сокращения разных его отделов. Нормальный ритм сокращений задает синусный узел, импульс которого распространяется сначала на предсердия, немного задерживается в атриовентрикулярном узле и транспортируется пучками Гиса в волокна Пуркинье, которые заставляют сокращаться желудочки сердца. Разные уровни проводящей системы сердца обладают способностью к генерации волн возбуждения и собственным автоматизмом. В норме вся эта структура подчиняется синусному узлу (водитель ритма) и весьма чувствительна к командам, исходящим от нервной и эндокринной систем регуляции организма.

Нарушения ритма причудливы и разнообразны. Вот некоторые из них.

Тахикардия. Наиболее часто, в том числе и в норме, возникает синусовая тахикар-



дия (более 80 уд/мин). Хуже обстоит дело, когда формируется желудочковая (пароксизмальная) тахикардия, которая является предвестником других жизненно опасных нарушений сердечного ритма. В этом случае очаги возбуждения в желудочках сердца заставляют их сокращаться со скоростью до 150–200 уд/мин и существенно снижают способность сердца перекачивать кровь.

Брадикардия. Синусовая брадикардия нередко наблюдается в норме (урежение ритма сердца менее 60 уд/мин). Она типична для спортсменов и физически тренированных людей. Однако снижение частоты сокращений до 20–30 уд/мин свидетельствует о нарушении работы синусного узла или нарушении проводимости атриовентрикулярного узла и характеризуется упадком сил, побледнением и обмороками.

Экстрасистолия. Экстрасистолы – внеочередные сокращения сердца под влиянием сигналов, формирующихся в синусном узле или других отделах проводящей системы сердца. Экстрасистолы эпизодически регистрируются у 60% здоровых людей.

Фибрилляция предсердий характеризуется хаотичным сокращением предсердий вследствие появления в них нескольких очагов возбуждения. При другом варианте предсердия сокращаются синхронно, но с высокой частотой – до 200–400 уд/мин. Эта форма аритмии ведет к развитию сердечной недостаточности и фибрилляции желудочков.

Фибрилляция желудочков – хаотичное сокращение мышечных волокон желудочков вследствие появления в них нескольких очагов возбуждения, при котором резко ослабляется насосная функция сердца вплоть до его полной остановки (асистолия). Является самой тяжелой, смертельной формой аритмии.

Согласно данным, полученным у больных с ИБС, внезапно умерших в момент проведения у них мониторинга электрокардиограммы, установлено, что в большинстве случаев (85%) непосредственной причиной ВСС являются фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия с последующим развитием асистолии. Остальные случаи ВСС таких больных обусловлены брадикардией и фибрилляцией предсердий. Подобные данные относительно умерших внезапно больных алкоголизмом отсутствуют. Однако сходство морфологических изменений в сердце внезапно умерших лиц, страдавших при жизни ИБС и алкоголизмом, указывает на общность механизмов смерти. В том и другом случае речь идет об аритмической ВСС, морфологическим критерием которой является фрагментация мышечных волокон в сочетании с контрактурно измененными (пересокращенными) клетками миокарда.

Результаты многочисленных исследований указывают на то, что нарушения ритма сердца у больных алкоголизмом возникают или резко нарастают при завершении запоя и продолжаются на протяжении нескольких дней и даже недель после отмены алкоголя. Практически у всех больных в этот период фиксируется синусовая тахикардия. Более чем у половины значительно увеличивается количество разного рода экстрасистол. У 5–10% лиц отмечаются эпизоды желудочковой тахикардии и фибрилляции предсердий. Примечательно, что неприятные, пугающие ощущения, обусловленные нарушениями сердечной деятельности, являются одним из важных мотивов, побуждающих к опохмелению и пролонгации запоя.

Как ни странно, прием спиртного в ранней фазе алкогольного абстинентного синдрома устраняет или существенно ослабляет выраженность нарушений сердечной деятельности. Эта особенность подтверждена в экспериментах на животных. Установлено, что резкое прекращение многодневной интенсивной алкоголизации крыс приводит к формированию синдрома отмены этанола и развитию комплекса структурных и функциональных нарушений в сердце. Напротив, в случае медленного, ступенчатого снижения доз вводимого животным

этанола подобных нарушений не возникает или они мало выражены. Из этого следует, что больные алкоголизмом, резко прерывающие свой запой по причине отсутствия денег или спиртного, находятся в зоне повышенного риска ВСС. Такие алкоголики часто умоляют налить им пару глотков водки из опасения погибнуть. Их опасения зачастую не напрасны.

Значительное число исследований посвящено изучению механизмов формирования алкогольных нарушений сердечной деятельности. Среди предложенных гипотез кардиальных расстройств на сегодняшний день доминирует представление о токсическом воздействии на миокард катехоламинов. Данная гипотеза базируется на следующих фактах и наблюдениях. Первый метаболит этанола – ацетальдегид – обладает способностью выступать в качестве мощного стимулятора высвобождения катехоламинов из нейронов и надпочечников. Многодневная алкогольная интоксикация характеризуется активизацией симпатоадреналовой системы регуляции. Выброс адреналина из надпочечников приводит к значительному увеличению его уровня в крови и накоплению в клетках миокарда. Адреналин запускает ряд патологических процессов, которые инициируют активизацию перекисного окисления липидов и накопление в сердце свободных радикалов – главных виновников повреждения мембран клеток и субклеточных структур. Это приводит к нарушению процессов возбудимости и сократимости миокарда, а также к появлению контрактур и микронекрозов, захватывающих как единичные клетки, так и небольшие группы кардиомиоцитов. Такие микроскопические некрозы могут формировать дополнительные очаги возбуждения и служить причиной экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции предсердий и желудочков.

Важно отметить, что на фоне алкогольной интоксикации кардиотоксическое действие катехоламинов не реализуется благодаря способности этанола ослаблять их патогенное воздействие на миокард. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что данная разновидность алкогольного поражения сердца обнаруживает удивительное сходство с поражением сердца при стрессе. В том и другом случае медикаментозное снижение запасов катехоламинов, блокада адренергических рецепторов, а также применение средств, обладающих антистрессорной активностью, препятствует развитию повреждений сердца.

Этим роль алкоголя в формировании аритмического поражения сердца не ограничивается. Оказалось, что проблемы с сердцем алкогольного генеза могут возникать не только у больных алкоголизмом, но и у здоровых малопьющих людей. Одним из первых на это обратил внимание американский кардиолог P. O. Ettinger. Он обнаружил, что количество лиц, поступающих в больницы с жалобами на нарушения работы сердца (перебои в работе сердца, одышка, боль в области груди, головокружение, обмороки), систематически возрастает по понедельникам, а также во время праздников. С его легкой руки такие нарушения сердечной деятельности получили название «синдром праздничного сердца» (СПС).

Самым частым нарушением сердечного ритма при СПС является фибрилляция предсердий. Показано, в частности, что около 60% всех случаев фибрилляции предсердий связаны с алкогольной интоксикацией. Реже встречаются различные виды тахикардии, брадикардии и экстрасистолии. Наиболее опасными нарушениями являются желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков. Обычно СПС протекает благоприятно. Иными словами, нарушения сердечного ритма проходят самостоятельно или требуют непродолжительного врачебного вмешательства. Описаны, однако, случаи проведения как успешной, так и неуспешной, закончившейся смертью, реанимации пациентов с СПС.

Оценкой распространенности СПС, а также изучением закономерностей и механизмов его возникновения занимаются исследовательские коллективы в разных странах мира. Несмотря на то что полу-

ченные результаты порой противоречат друг другу, удалось установить следующее. Этот синдром чаще возникает у мужчин трудоспособного возраста (30–65 лет), как злоупотребляющих алкоголем, так и употребляющих спиртное редко и в небольших количествах. В подавляющем числе случаев он развивается в те моменты, когда люди переживают состояние похмелья. Некоторые пациенты на протяжении всей жизни вели трезвый образ жизни и попадали в больницу после встречи с одноклассниками, однокурсниками или после посещения торжественных мероприятий, где были вынуждены выпить.

Связь СПС с крепостью алкогольных напитков отсутствует. Нарушения сердечной деятельности могут возникать даже после употребления пива. Риск развития СПС мало ассоциируется с длительностью употребления алкоголя, но напрямую связан с количеством выпитого спиртного. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что пациенты, госпитализированные с фибрилляцией предсердий в праздничные дни, употребляли накануне алкогольные напитки в дозах, соответствующих 60–200 г чистого этанола (в пересчете на водку – 150–500 мл). Согласно данным английских эпидемиологов, риск фибрилляции предсердий возникает при употреблении более 48 г чистого алкоголя в день. С ними не согласны датчане. По результатам проведенного ими масштабного эпидемиологического исследования, фибрилляция предсердий возникала у пациентов при употреблении ими алкоголя в дозе, составляющей в среднем 28 г в день. Результаты другого исследования, проведенного в Копенгагене, указывают на то, что повышенный риск развития фибрилляции предсердий существует у мужчин, употребивших более 60 г чистого этанола в день. Более тщательно связь вероятности развития фибрилляции предсердий с количеством потребляемого алкоголя оценивалась посредством метаанализа этих и других эпидемиологических исследований. Согласно последнему, относительный риск развития фибрилляции предсердий у мужчин, эпизодически выпивающих по 24, 60 и 120 г алкоголя в день, составляет 1,07; 1,42; 2,02 соответственно (риск фибрилляции у трезвенников принят за 1,00). Примечательно, что, согласно результатам многочисленных исследований, алкоголь в небольших дозах (менее 30 г в день) оказывает стабилизирующее влияние на электрическую активность сердца и снижает число спонтанно возникающих аритмий.

Механизмы формирования СПС до настоящего времени не вполне понятны. Доминирует представление, согласно которому главным виновником аритмических нарушений, спровоцированных острой алкогольной интоксикацией, является все тот же ацетальдегид, который стимулирует высвобождение катехоламинов и обладает способностью оказывать прямое токсическое действие. Другой возможный механизм аритмогенного действия этанола связывают с его непосредственным воздействием на миокард.

В заключение следует добавить, что исторически сложившийся в нашей стране «северный» стиль алкопотребления, для которого характерно употребление крепких спиртных напитков в больших разовых дозах, является главным фактором риска развития аритмических нарушений сердечной деятельности, которые калечат и сводят в могилу здоровых, молодых и сильных людей.

«ИГРЫ» МАЯКОВСКОГО

(психопатологическое эссе о о поэте Владимире Маяковском)

А. В. Шувалов
г. Фрязино Московской области
О. Ж. Бузик
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Владимир Владимирович Маяковский (1893–1930) – признанный реформатор классического стиха и один из ярчайших представителей авангардного искусства. История культуры свидетельствует, что реформаторы и авангардисты редко оказываются психически здоровыми субъектами. Каким был Владимир Маяковский?

Сведений о наследственной отягощенности психическими заболеваниями в доступной нам литературе обнаружить не удалось. Мать поэта, Александра Алексеевна Павленко (1867–1954), была родом из кубанских казаков. Отец, Владимир Константинович Маяковский (1857–1906), служил лесничим третьего разряда в Эриванской губернии, а с 1889 г. – в Багдатском лесничестве. В июле 1906 г. его отец, случайно уколов палец иголкой, умер от «заражения крови». С тех пор Маяковский терпеть не мог булавок и заколок (оксифобия, айхмофобия), а страх перед грязью и возможностью заражения (мизофобия) стал его пожизненной фобией.

ПЕРВЫЕ ТЮРЬМЫ

После смерти отца родные остались без всяких средств и были обречены на полуголодное существование. Тут еще Володя ринулся на революционные митинги 1905 г. От греха подальше мать продала в Кутаиси дом и купила квартиру в Москве, куда осиротевшая семья и перебралась. Вскоре (в марте 1908 г.) Володю исключили из 5-го класса за неуплату за обучение.

Четырнадцатилетний мальчик примкнул к подпольщикам-большевикам, что вряд ли свидетельствовало об уравновешенности его натуры, и впервые столкнулся с психиатром, попав в Бутырскую тюрьму. Во время первого же ареста следователь заподозрил у юноши неполадки с психикой и направил его на психиатрическое освидетельствование. Однако заключение, датируемое 1908 г., гласило: *«в психиатрическом отношении все в порядке»*. Надо отметить, что у юноши имело место ускоренное физическое развитие, значительно опережавшее его действительный возраст.

В 1908–1909 гг. Маяковский трижды арестовывался (по делу о подпольной типографии, по подозрению в связи с группой анархистов-экспроприаторов, за пособничество побегу женщин-политкаторжанок). По первому делу он был освобожден как несовершеннолетний, действовавший «без разумения». Юношу просто передали под

Владимир Маяковский. Учетная карточка Московского охранного отделения. 1908 г.

надзор матери. По второму и третьему делу Маяковский был освобожден за недостатком улик. В 1909 г. после ареста в заявлении на имя московского градоначальника Маяковский уже сам пожаловался на свою «неврастению». В дальнейшем, кстати, боязнь сойти с ума стала находить заметное отражение и в его творчестве.

Во время своих арестов Маяковский «научился» замкнутости. *«Это был очень скрытный, умеющий молчать человек»*, – вспоминал его современник писатель Виктор Шкловский.

Тюремное заключение редко проходит бесследно для личности человека. Однако странности Маяковского слишком уж выходили за рамки нормы. Своей необычностью, как позже своим новаторским творчеством, он многих отталкивал от себя. Поэт мог бы стать интересным объектом изучения для психоаналитика. Внешним видом Маяковский напоминал юношу, которому ввели гормон роста, в результате чего он быстро вырос, но только физически, а не в духовном смысле. Его товарищами становились значительно более старшие по возрасту ребята, что служило постоянной причиной комплексов, присущих подростковому возрасту.

В 1911 г. Маяковский поступил в Московское училище живописи, ваяния и зодчества – единственное место, куда абитуриентов принимали без свидетельства о благонадежности. Первое опубликованное стихотворение «Ночь» появилось в 1912 г. и вошло в футуристический сборник «Пощечина общественному вкусу». В 1914 г. он на пару с другим эксцентричным поэтом

Тюремное заключение редко проходит бесследно для личности человека. Однако странности Маяковского слишком уж выходили за рамки нормы.

Давидом Бурлюком был исключен из училища *«за пропаганду общественно вредных, провокационных идей, за отказ от принципов академического искусства...»* Футурист Бурлюк ввел Маяковского в модную артистическую среду, где в июле 1915 г. произошло крайне важное для жизни и творчества поэта событие – он познакомился с Лилей и Осипом Бриками. В последующем большинство своих лирических произведений Маяковский посвящал Лиле Брик, а педантичный Осип Брик редактировал его стихотворные «лесенки».

Осип и Лиля Брик с Владимиром Маяковским. 1920-е годы

«А СЕРДЦЕ РВЕТСЯ К ВЫСТРЕЛУ…»

Склонность Маяковского к преувеличениям проистекала из его чрезмерной впечатлительности и до крайности обостренного восприятия действительности. Это характеристика типична для невротической личности. С годами личностные особенности поэта приобретали все более и более патологический характер. Психические отклонения отличались крайним разнообразием и состояли из аффективных расстройств (гипоманий и депрессий), невротических навязчивостей и фобий (обсессивно-компульсивное расстройство – ОКР).

Близкая подруга Маяковского и не менее известная фигура в отечественной истории литературы Лиля Брик вспоминала: *«Всегдашние разговоры Маяковского о самоубийстве! Это был террор. В 16-м году рано утром меня разбудил телефонный звонок. Глухой, тихий голос Маяковского: “Я стреляюсь. Прощай, Лилик”. Я крикнула: “Подожди меня!” – что-то накинула поверх халата, скатилась с лестницы, умоляла, гнала, била извозчика кулаками в спину. Маяковский открыл мне дверь. В комнате на столе лежал пистолет. Он сказал: “Стрелялся, осечка, второй раз не решился, ждал тебя...”»*

Мысль о самоубийстве быстро приобрела у чувствительного поэта навязчивый характер и, как любое невротическое расстройство, обострялось при неблагоприятных условиях. Однако следует отметить, что компульсивные действия (в рамках ОКР) отличаются от импульсивных тем, что, как правило, никогда не реализуются. Маяковский же стрелялся и не раз. Полагаем, что его суицидальные действия следует рассматривать не в рамках навязчивости, а в рамках депрессии с идеями самоуничижения.

Все чаще думаю –
не поставить ли лучше
точку пули в своем конце.
Сегодня я на всякий случай
даю прощальный концерт.
(Флейта-позвоночник)

Маяковский не отличался душевным здоровьем, и если б не революция, показавшаяся ему осуществлением авангардистской утопии, он покончил бы с собой куда раньше тридцатого года. Суицидальные попытки уже были, и они учащались.

УСИЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Поэт-имажинист Иван Грузинов вспоминал: *«У Маяковского почти всегда крепко сжатые челюсти. Его лицо почти всегда выражает сильное нервное напряжение. Неукротимая энергия поэта искала выхода не только в многообразном творческом труде: поэзия, живопись, журналистика, кино, – эта энергия широко расходовалась также в играх, требующих физической силы и ловкости».*

Врачи Кремлевской больницы, куда обращался Маяковский, определили, что у него нервное истощение, и посоветовали не работать шесть месяцев. Но подобные рекомендации были не для «горлана-главаря». Весной 1929 г. у него отмечают *«затянувшийся и тяжело проходивший грипп, которого Маяковский адски боялся, и – еще хуже – тягчайшее нервное расстройство, граничившее с помешательством... Это был уже тяжко больной психически человек, нуждавшийся в немедленной медицинской помощи»* (Ваксберг А. И., 1998).

Такое состояние нельзя назвать хандрой, вызванной неприятностями литературной и личной жизни. Это была настоящая клиническая депрессия.

В какой ночи,
бредовой,
недужной,
какими Голиафами я зачат –
такой большой
и такой ненужный?
(Себе, любимому...)

В своем дневнике Лиля Брик в феврале 1930 г. записала: *«Вообще Володя стал невыносимо капризен»*. В этом же году усилилась волна критических выступлений, которые не могли не повлиять на психику Маяковского. Но идеологическое разочарование проявилось в поэзии еще раньше:

Я хочу быть понят моей страной,
а не буду понят – что ж,
по родной стране пройду стороной,
как проходит косой дождь.
(Домой)

К этому можно добавить и выставку «Маяковский, 20 лет работы». Приглашения на нее поэт разослал многим представителям советской элиты, в том числе и членам правительства. Никто не пришел. У всех творческих личностей случаются временные неудачи. Но поэт плохо умел держать удар. Он очутился в пустоте – и перенести это не сумел.

Иностранные авторы (W. Lange-Eichbaum, W. Kurth, 1967) уверенно пишут о депрессивных состояниях Маяковского. Их диагноз звучит вполне психиатрически: «Циклоидный гипоманиакальный темперамент. Психопатическая личность с самоубийством в депрессивной фазе».

Состояния отчаяния и бессилия хорошо отражены в следующей строфе:

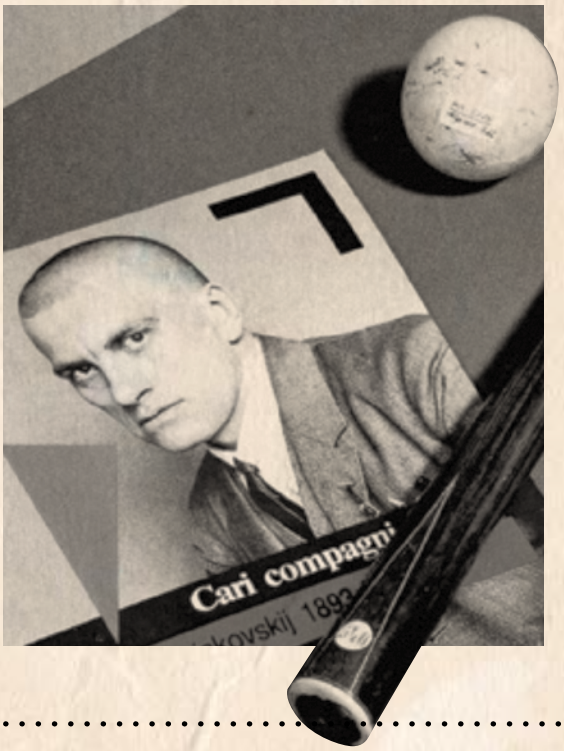
Знаете что, скрипка!
Мы ужасно похожи:
я вот тоже
ору –
а доказать ничего не умею!
(Скрипка и немножко нервно)

Маяковскому была свойственна оставшаяся с детских лет тревожная мнительность, которая достигала болезненных размеров. Он постоянно боялся заразиться и заболеть, если приходилось с кем-то здороваться, то сразу протирал ладонь постоянно находившимся при нем одеколоном, а двери открывал через фалду своего пиджака. Современники пишут также, что поэт избегал питаться из общей посуды, как Шопенгауэр *«изгонял венерического беса из своей гениальной плоти препаратами ртути и возил с собой кожаный бокальчик, чтобы не пить из чужих склянок»*. Так что вопреки пословице «В здоровом теле здоровый дух» Маяковский отнюдь не отличался душевной стабильностью.

Современный филолог и философ Вадим Руднев (1993) пишет: *«Маяковский – атлетический хабитус, громовой голос, вызывающее поведение, затаенная тоска в глазах, властный темперамент, соседствующий с конформностью. Все это характеристики эпилептоида, напряженно-авторитарной личности. Разумеется, и шизоидное начало в Маяковском тоже присутствовало, особенно в ранний период и в ранних стихах»*.

ПОЭТ-ИГРОК

Уже в 1904 г. в переписке сестер поэта встречаются такие фразы: Володя *«страшно увлекся игрой в шашки... Они играли на марки, и Володе уже удалось выиграть целый альбом иностранных марок»*. Здесь явно проступает доминирующая черта характера Маяковского – его страсть к игре, вернее, к азартной игре. Азарт был у Маяковского



Лиля Брик с Владимиром Маяковским

в крови; страстный игрок, он проводил каждую свободную минуту за карточным или бильярдным столом. Так будет всю жизнь, даже тогда, когда исчезнет необходимость играть ради денег: где бы он ни оказывался, первым делом он находил бильярдную и узнавал имена местных картежников. *«Маяковский был тем, что называется азартным игроком, он не мог не играть... Маяковский играл всегда и во все. Если рядом не было ломберного стола, то заключал пари. Сколько шагов до следующего квартала? Какой номер трамвая первым покажется из-за угла?»* (Янгфельдт Б., 2016).

Маяковский, когда его произведения стали регулярно публиковать, практически не играл ради денег. Его выигрыши ничтожны по сравнению с гонорарами, деньги вообще никогда не занимали его. Все игры Маяковского, как правило, разновидность пасьянса, поиск ответа на императивный вопрос: да или нет. *«Маяковский играл с приятелями в трамвайные билетики – у кого больше сумма цифр; с попутчиком – кто угадает количество шагов или шпал до столба; бильярдом он увлекался скорее эстетически – "отращиваю глаз" – но если доходило до пари, играл до тех пор, пока не отыгрывался. Тут опять суеверие: нельзя уйти проигравшим. Значит, дальше в жизни все пойдет по нисходящей, сплошные проигрыши»* (Быков Д. Л., 2016).

В 1922 г., будучи с Лилей Брик и ее сестрой, писательницей Эльзой Триоле, во Франции, Маяковский совмещал творчество с игрой. *«Пока Эльза и Лили целые дни проводили в музеях, магазинах и танцевали, Маяковский коротал время за ломберным столом... Лили это надоело, как и Эльзе, которую его вечная игра раздражала не меньше: в гостинице, в его комнате, «шел картеж». Володя был азартнейшим игроком, он играл постоянно и во что угодно, в карты, в маджонг, на биллиарде, в придумываемые им игры»* (Янгфельдт Б., 2016).

Отметим очень характерную деталь его игровой зависимости. Маяковский играл даже тогда, когда не сидел за игорным столом. Играл *«во все, что встречалось на пути. Однажды, возвращаясь домой с Монмартра, на одном доме он увидел вывеску в форме золотого венка. "Володя метко бросает трость сквозь отверстие в венке, кто-то берет трость и тоже пробует бросить ее сквозь венок"*, – вспоминала Эльза. *Немедленно объявляется соревнование, устанавливаются правила и т. д.: "Володя всех обыгрывает: у него меткий глаз и рука, да и венок почти на уровне его плеча..."»*

Похоже, что он все время играл с «матерью-судьбой», пытаясь выигрышем доказать свое право жить и быть на этом свете.

Маяковский считался самым известным среди советских писателей бильярдистом, прекрасно игравшим как левой, так и правой рукой. Эльза Триоле рассказывала: вместо того, чтобы входить с людьми в деловые отношения, Маяковский предпочитал играть с ними *«прежде всего в карты, потом – на бильярде, потом – во что угодно, в тут же изобретенные игры. Преимущественно – на деньги, но также – ради всевозможных фантастических выдумок»*. Не раз за бильярдным столом он сводил литературные счеты. Например, один из критиков поэта неосмотрительно пригласил Маяковского на партию. Критик был разгромлен в пух и прах и по предварительному уговору полез под стол. Поэт не преминул «добить» противника, огласив на всю бильярдную: *«рожденный ползать писать не может!»* Постоянно играл Маяковский и с Михаилом Булгаковым, который часто ему проигрывал. Попытки самоубийства Маяковского, по существу, тоже носили игровой характер. Он всегда прибегал к «русской рулетке» – заряженному одним патроном револьверу: повезет – не повезет?

ПОЭТ-ЛЮБОВНИК

Писатель Виктор Ардов (1995) писал, что любовь к женщинам у Маяковского носила не совсем обычный характер. Знаменитый «брак втроем» (*menage a trois*) с супругами Брик уже стал притчей во языцех. Когда поэт влюблялся, то его интересовали в первую очередь властные женщины и мазохистические элементы в любовных отношениях. *«Я должен сказать, что Маяковский при всей своей вот этой внешности и громыхающей поэзии был... человек женского склада, как Тургенев. Когда он влюблялся, его интересовали какие-то такие... мазохистические элементы, это легко усвоить изо всех его лирических поэм... – властные женщины... он любил быть страдающим»*.

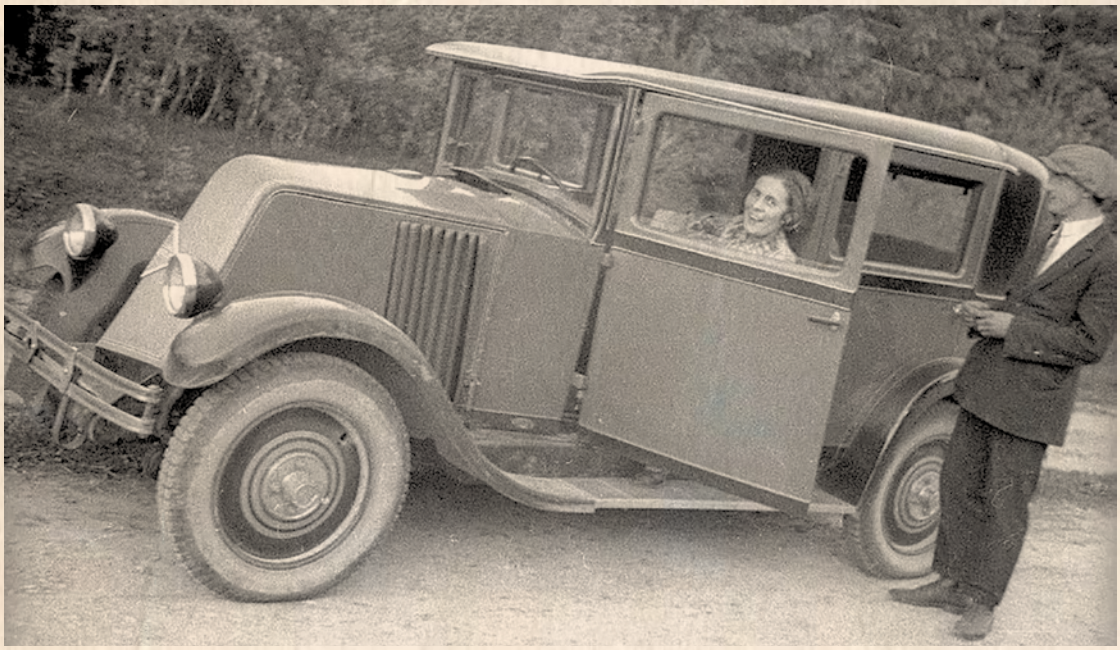
«Светская львица» Лиля Брик стала пожизненной любовью поэта. Во всяком случае на его пальце всегда красовался перстень с тремя буквами «ЛЮБ» (Лиля Юрьевна Брик). Если читать их по кругу, получалось бесконечное «ЛЮБЛЮЛЮБЛЮЛЮБЛЮ».

Несмотря на длительные отношения с Лилей Брик, у Маяковского было немало романов «на стороне». Софья Шамардина, Наталья Брюханенко, от брака с которой отговорила Маяковского Вероника Полонская, последняя пассия поэта. В Париже Маяковский познакомился с русской эмигранткой Татьяной Яковлевой, в которую влюбился и посвятил ей два стихотворения, опубликованные через 26 лет после смерти поэта, поскольку советский поэт не имел права влюбляться в эмигрантку. Вместе с Татьяной Маяковский выбирал

«Светская львица» Лиля Брик стала пожизненной любовью поэта. Во всяком случае на его пальце всегда красовался перстень с тремя буквами «ЛЮБ» (Лиля Юрьевна Брик).

в Париже для Лили Брик в подарок автомобиль «Рено» – роскошную редкость для тогдашней Москвы. Брик стала одной из первых женщин-москвичек, умеющих водить автомобиль. По приезде в Москву Маяковский пытался уговорить Татьяну приехать в Россию, но попытки не увенчались успехом. В конце 1929 г. поэт должен был приехать за ней, но не приехал. Последним романом Маяковского стала молодая и красивая актриса МХАТа Вероника Полонская. Ей – 21, ему уже 36 лет. Более того, Вероника была замужем за артистом Михаилом Яншиным и не собиралась уходить от мужа, зная, что в любой момент их роман с Маяковским может прерваться. Но Маяковский уже устал от бесконечных романов и на пороге сорокалетия сам нуждался в определенности.

Лиля Брик, поклонница идеи свободной любви, была для него первой (не в арифметическом значении этого слова) и единственной женщиной. Все же остальные «проходили» на ее фоне и при ее заботливом участии. Несмотря на бунтарский образ «горлана-главаря», поэт всю жизнь любил и ревновал ее. Отношения самой Брик к Маяковскому носили более прагматичный характер. Она считала, что *«страдать Володе полезно, он помучается и напишет хорошие стихи»*. Уже в старости Л. Ю. Брик



Лиля Брик в салоне автомобиля

В. Маяковский среди молодежи на выставке, 1930 г.

потрясла поэта Андрея Вознесенского таким признанием: *«Я любила заниматься любовью с Осей. Мы тогда запирали Володю на кухне. Он рвался, хотел к нам, царапался в дверь и плакал»*. Кто теперь узнает, что здесь правда, а что ложь? Но не будем забывать и такой важный факт, что уже через несколько лет после смерти поэта молодые люди удивленно переспрашивали: *«Маяковский? А кто он такой?»*

И Лиля Брик сделала невозможное. Она написала письмо Сталину и через своего очередного мужа, известного военачальника В. М. Примакова, добилась, чтобы вождь прочитал его произведения и наложил сакраментальную резолюцию: *«Маяковский был и остается лучшим и талантливейшим поэтом нашей советской эпохи»*. Возможно, это одна из причин, почему и по сию пору школьники изучают Маяковского в школе.

ОСОБЕННОСТИ ТВОРЧЕСТВА

У человека с подобной патологической структурой личности и творчество должно быть не менее своеобразным. Так, поэма «Облако в штанах» настолько ошеломила своим *«бунтарским духом и поэтической мощью»*, что критики предприняли попытку объявить автора поэмы сумасшедшим. Его заманили в один частный дом, где заранее собрали консилиум врачей-психиатров, но те не подтвердили кулуарного диагноза.

Сочинительство давалось Маяковскому нелегко, что он подтверждает своим известным стихотворным сравнением: *«Поэзия – та же добыча радия. В грамм добыча, в год труды»* и любопытной поэтической метафорой: *«А вы ноктюрн сыграть могли бы на флейте водосточных труб?»*

Один из его товарищей по училищу Л. Ф. Жегин вспоминает: *«Забравшись в какой-нибудь отдаленный угол мастерской, Маяковский, сидя на табуретке и обняв обеими руками голову, раскачивался вперед и назад, что-то бормоча себе под нос»*. Иногда какая-нибудь строфа отнимала у него весь день, и к вечеру он браковал ее, чтобы завтра *«выхаживать»* новую, но записав сочиненное, он уже не менял ни строки.

Корней Иванович Чуковский (1963) вспоминал: *«Записывал он большей частью на папиросных коробках; тетрадок и блокнотов у него в то время, кажется, еще не было. Впрочем, память у него былая такая, что никаких блокнотов ему и не требовалось: он мог в каком угодно количестве декламировать наизусть не только свои, но и чужие стихи, и однажды во время прогулки удивил меня тем, что прочитал наизусть все стихотворения Ал. Блока из его третьей книги, страница за страницей, в том самом порядке, в каком они были напечатаны там»*.

Современник Маяковского поэт Николай Асеев (2007) подтверждает: *«Маяковский стихи никогда не писал сидя за столом. Они создавались буквально на ходу, в крайнем случае записываясь отрывистыми строчками в записную книжку. Но и записная книжка-то появилась позже, а замечательная память была прочнее всякой записи»*.

Суицидальные мотивы как в поведении, так и в творчестве Маяковского проявились довольно рано. Многие стихи буквально сочатся агрессией, направленной то вовне, то – в депрессивные периоды – на самого себя. Октябрьская революция представила удачный повод для направления своей агрессивности «вовне». В некоторых случаях эта агрессивность доходила до патологии:

Пусть
Горят над королевством
Бунтов зарева!
Пусть столицы ваши
Будут выжжены дотла!
Пусть из наследников,
Из наследниц варево
Варится в коронах-котлах!
(Сволочи!)

Так детская обида поэта к власть имущим постепенно превратилась в болезненную жестокость, которая выражалась с чрезмерной силой чувств.

В своем творчестве Маяковский нуждался в обоих Бриках. Если Лиля Юрьевна вдохновляла его поэтическую музу, то в уже написанных стихотворениях он даже знаки препинания не мог расставить без Осипа Брика. Тот становился первым читателем каждого произведения поэта, и Маяковский неизменно просил его: *«Ося, расставь запятатки»* (сам поэт ни одного знака препинания в своих рукописях не ставил). Можно сказать, что без Осипа Брика не существовало бы и того Маяковского, каким его многие знают.

Нет сомнений и в том, что он представлял собой психопатическую личность с выраженной гиперкомпенсацией. Ранимый, сентиментальный, склонный к депрессии и преувеличениям, постоянно самоутверждавшийся в собственных и чужих глазах, он старался выглядеть нахалом, лидером, неотразимым любовником, особой, приближенной к руководству страной. *«Точка пули в своем конце»* у таких людей, к сожалению, факт далеко не редкий.

Таким образом, у Маяковского доминируют три психопатологических радикала: аффективный (гипомании, сменяющиеся выраженными депрессиями), невротический (ОКР) и игромания, которая, возможно, была лишь одной из форм все того же обсессивно-компульсивного синдрома.

Слава в условиях тоталитарного государства часто носит искусственный, «приказной» характер. Но и внедренная подобным образом она может удержаться только при наличии признаков объективно существующей гениальности. Учтем несчастливую судьбу автора (всем известна неудавшаяся личная жизнь Маяковского и во многом обусловленное ею самоубийство). Добавим гениальную одаренность, которая не становится мельче от тех тем, на которые Маяковский направлял свои способности. Введенное им новаторство в стихосложении придавало его творчеству оригинальность и абсолютную новизну. Приплюсуем преданность однажды выбранной революционной идее и долгу (не без личной выгоды на каком-то этапе – как умный человек он это должен был понимать и признавать) с последующим не менее громким и принципиальным разочарованием в них (пьесы «Баня» и «Клоп» недвусмысленно говорят о его отношении к действительности на последнем этапе творчества).

Таким образом, налицо все *«звуки аккорда гения»*. Не вызывает сомнения и автобиографичность его поэзии, с присущей ей решительностью, самоуверенностью и даже брутальностью – это признаки неудержимости влечений. Последний факт подтверждает и то обстоятельство, что Маяковский считался очень азартным игроком; а сколько у него было саморазрушающих безответных «любовей»! Учтем также наличие мизофобии (рипофобия) и чрезвычайной эмоциональной неустойчивости. Как следствие такой психопатической структуры личности, сочетающейся с инфантильной эгоцентричностью, происходит совершенное в период ситуационной депрессии, которая была усугублена соматическим заболеванием, самоубийство.

У человека с подобной патологической структурой личности и творчество должно быть не менее своеобразным.

«Нет, пожалуй, ни одного думающего человека, который, хотя бы раз в жизни, не задумывался о самоубийстве»

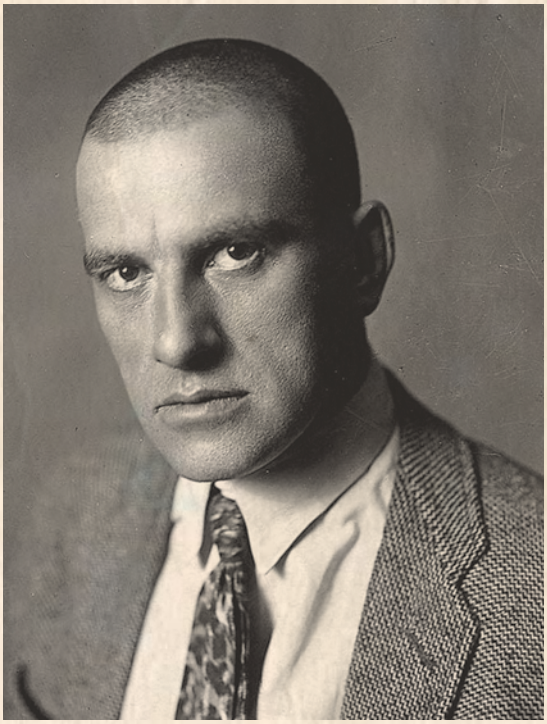
Уильям Джеймс

«У молодых самоубийство – мольба о помощи, у стариков – только мольба о смерти»

Антоний Кэмпиньский

«Лошади никогда не кончают самоубийством, потому что, будучи лишены дара речи, они не имеют возможность выяснять отношения»

Владимир Маяковский



НОВОСТИ: А КАК У НИХ?

Материалы подготовил А. Абросимов

Ученые объяснили, почему алкоголь нарушает координацию

Оказалось, характерная неуклюжесть появляется потому, что алкоголь окисляется до ацетата в мозжечке, отвечающем за координацию. Раньше считалось, что он окисляется в печени.

Ацетат – метаболит этанола, который производится ферментом ALDH2. Он взаимодействует с гамма-аминомасляной кислотой (ГАМК) – тормозным нейромедиатором центральной нервной системы. Он же отвечает за то, как выпивший человек ведет себя. Например, у людей, которые краснеют от алкоголя, наблюдается дефицит ALDH2. Значит, они не могут быстро производить ацетат.

Ранее считалось, что метаболизм этанола происходит в печени, а в мозг попадают уже продукты распада. Однако группа американских нейробиологов из Института алкоголизма Национальных институтов здоровья США выяснила, что окисление ацетата может происходить и в мозге. Оказалось, он экспрессируется в астроцитах мозжечка и вызывает потерю координации. Подробности открытия опубликованы в журнале *Nature Metabolism*.

Ученые исследовали экспрессию мРНК ALDH2 в различных областях мозга на 11 срезах тканей мышиного мозга и 3 срезах тканей мозга человека. Выяснилось, что больше всего экспрессия выражена в мозжечке, а меньше всего – в префронтальной коре.

Также команда провела эксперимент на мышах. Для этого ученые вывели грызунов, в мозге которых не было фермента ALDH2. Затем им и обычным животным давали небольшое количество этанола (1 г на 1 кг массы тела). В ходе анализа выяснилось, что спирт стимулирует появление ацетата в мозжечке. Однако выведенные мыши оказались более устойчивыми к воздействию алкоголя, поскольку фермент почти не превращал алкоголь в ацетат, который накапливался в мозге. У грызунов без астроцитарного ALDH2 также был более низкий уровень ГАМК в мозге после употребления алкоголя. Отсюда – лучшая координация.

«Эмоциональные эффекты» алкоголя связали с типом напитка

Опрос с участием 29 836 человек показал, что различные типы алкогольных напитков могут быть связаны с определенными эмоциями пьющих.

naked-science.ru

У мышей с дефицитом фермента в печени такая зависимость не наблюдалась. Это позволило авторам исследования предположить, что источник ацетата в мозжечке – спирт, а не альдегид. Но это еще предстоит доказать.

Наконец, ученые пришли к выводу, что фермент ALDH2, находящийся в печени и мозге, влияет на организм по-разному. Они намерены продолжить исследования этого фермента у человека. Также специалисты назвали астроцитарный ALDH2 важной мишенью для лечения алкогольной зависимости и неврологических заболеваний.

https://naked-science.ru/article/biology/uchenye-obyasnili-pochemu-alkogol-narushaet-koordinatsiyu

Пьянство в подростковом возрасте связано с ранними изменениями в мозжечке

Вредные последствия злоупотребления алкоголем для головного мозга молодых людей изучены довольно подробно. В то же время до сих пор сравнительно мало известно о его эффектах на мозжечок подростков. Новое исследование.

Автор: врач-терапевт Украинский Андрей

Мозжечок – часть головного мозга, которая в первую очередь отвечает за координацию движений. Кроме того, он играет роль в когнитивных способностях человека. Ранее было известно, что злоупотребление алкоголем ведет к расстройству работы мозжечка. Его часто можно обнаружить даже у «завязавших» алкоголиков. Оно проявляется в нарушении равновесия и движений рук, в замедлении походки. У детей, которые подверглись действию алкоголя внутриутробно, часто наличествуют симптомы, связанные с плохой работой мозжечка, например уменьшение его объема и, как следствие, нарушение его функции.

В исследовании участвовали 58 человек в возрасте от 21 года до 28 лет. За ними наблюдали с возраста 13–18 лет: ученые учитывали количество алкоголя, которое те употребляли. У 33 участников за спиной была «история регулярного злоупотребления алкоголем», но при этом не было признаков алкоголизма. Остальные молодые люди пили умеренно. Ни у кого из участников исследования не было функциональных нарушений, когнитивные способности у всех были в пределах нормы.

Всем испытуемым была проведена магнитно-резонансная томография. Обнаружилось, что у тех, кто много пил, объем задних долек мозжечка меньше, чем у тех, кто не злоупотреблял алкоголем.

Злоупотребление алкоголем ведет к расстройству работы мозжечка. Оно проявляется в нарушении равновесия и движений рук, в замедлении походки.

Наличие изменений в мозжечке у людей без признаков алкоголизма может свидетельствовать о том, что действие алкоголя на мозг еще опаснее, чем ожидалось, пишут ученые. Профессор Университета Западной Финляндии Вирве Кекконен (Virve Kekkonen), соавтор исследования, сказал, что для лучшего понимания этого нужно продолжить научную работу.

https://medportal.ru/mednovosti/zloupotreblenie-alkogolem-v-podrostkovom-vozraste-svyazano-s/

Как один глоток алкоголя в детстве влияет на будущее ребенка: отвечают ученые

Некоторые родители могут дать ребенку сделать глоток пива или вина. Многие делают это, поощряя любопытство малыша, однако новое исследование показывает, что такая дегустация в раннем возрасте, повышает риск развития алкоголизма в будущем.

«Употребление алкоголя несовершеннолетними является серьезной социальной проблемой, однако относительно мало известно о том, как ребенок употребляет алкоголь и какие у него представления об алкоголе».

Многие родители дают попробовать детям пивную пену или вино, однако ученые говорят, что делать это категорически не стоит.

В рамках новой работы ученые проанализировали данные лонгитюдного (долговременного) исследования здоровья 4 842 детей в США в возрасте от 9 до 11 лет. Пробовали алкоголь с родителями 22% изучаемых детей, чаще всего они пили пиво. В ходе исследования все участники заполняли анкеты, в которых рассказывали о том, насколько они согласны с определенными утверждениями об алкоголе. Например, *«алкоголь помогает человеку расслабиться, чувствовать себя счастливым и менее напряженным», «алкоголь делает людей значимыми для других»*.

В результате исследователи обнаружили, что дети, которым дали попробовать алкогольный напиток, с большей вероятностью смотрят на алкоголь в положительном свете в будущем. Это подталкивает их к употреблению алкоголя. Также было замечено, что ранняя «дегустация» пива связана с плохим поведением в школе и проблемами с психоактивными веществами во взрослом возрасте.

«Употребление алкоголя несовершеннолетними является серьезной социальной проблемой, однако относительно мало известно о том, как ребенок употребляет алкоголь и какие у него представления об алкоголе», – говорится в исследовательской работе сотрудников Университета медицинских наук в Бетесде, США. *«Предоставление детям алкоголя связано с тем, что они имеют более благоприятные ожидания относительно его употребления»*.

Во многих странах нет строгого запрета на употребление алкоголя детьми внутри семьи. Употребление ложки вина во время причастия обязательно и в некоторых религиях, однако это не означает, что такой подход рекомендуется и поощряется медицинскими работниками.

Многие родители позволяют подросткам пить алкоголь в их присутствии, создавая доверительные отношения и «обучая» детей ответственному потреблению. Но, по данным NHS, употребление алкоголя может повредить здоровью ребенка, даже если ему 15 лет или больше.

https://www.popmech.ru/science/news-677693-novyy-preparat-protiv-alcgeymera-bezopasen-i-effektiven-dlya-zhivotnyh/

Чем отличается мозг стойких людей

Нейробиолог Лаура Морено-Лопез исследует, как умение переосмыслять воспоминания помогает регулировать эмоции и справляться с травмой.

Это был не первый его прыжок на сноуборде и не самый худший. Он не пытался сделать необычный поворот или новый

трюк. Но в тот день в декабре 2015 г. Циско Гарсия потерял равновесие и, пролетев 10 м, сильно упал на спину и повредил спинной мозг. Ему было 33 года.

Восстановление было долгим и тяжелым. Он понимал, что его жизнь никогда не будет прежней. Однако еще до завершения реабилитации грусть Гарсии сменилась на злость. Она заставляла его бороться, чтобы стать независимым, чтобы жить полной жизнью. Он всегда любил теннис, поэтому, когда друзья рассказали ему о теннисе на инвалидных колясках, он тут же начал тренироваться. В первый год карьеры Гарсиа стремился войти в 200 лучших игроков мира и в восьмерку лучших игроков Испании, чтобы иметь возможность участвовать в национальных турнирах серии Masters. Это казалось невозможным. Но он это сделал: сегодня Гарсия занимает 66-е место в мире и 5-е место в Испании.

Тяжелые времена неизбежны – от повседневных проблем до травмирующих событий, таких как смерть любимого человека или несчастный случай, изменивший жизнь. У большинства из нас в жизни случалось хотя бы одно серьезное травмирующее событие. Однако не все реагируют на стресс, травму и трагедию одинаково. У некоторых стресс, вызванный травмирующим событием, становится хроническим, и ужасающие, навязчивые воспоминания и кошмары преследуют их по несколько дней, месяцев или даже лет. У них могут развиться симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии или тревоги. Одни пьют или употребляют наркотики, чтобы заглушить боль и притупить воспоминания.

Устойчивость – это процесс адаптации перед лицом невзгод, травм, трагедий, угроз или серьезных источников стресса.

А другие, как Гарсия, быстро оправляются и даже вырастают после. Эти люди демонстрируют то, что психологи называют «жизненной стойкостью» или «устойчивостью».

Устойчивость – это процесс адаптации перед лицом невзгод, травм, трагедий, угроз или серьезных источников стресса. Но что делает человека стойким? Как Гарсиа смог оправиться и преуспеть?

В лаборатории Кембриджского университета недавно провели исследование, изучающее, как устойчивые люди реагируют на стресс и чем они отличаются от более уязви-

мых людей на нейробиологическом уровне. Мы проанализировали результаты сканирования мозга людей, с которыми жестоко обращались и не заботились в детстве, а затем сравнили тех, у кого позже появились психические расстройства, с теми, кто каким-то образом справился с этим и обошелся без эмоциональных проблем.

Между этими двумя группами мы обнаружили различия в трех основных областях мозга: префронтальная кора (участвующая в принятии решений и эмоциональном контроле), гиппокамп (отвечающий за память) и миндалевидное тело (так называемый «эмоциональный мозг», связанный со страхом и реакцией организма на стресс). Эти три области взаимосвязаны и критически важны для формирования и регулирования эмоциональных реакций.

Мы с коллегами полагаем, что устойчивость взрослых после жестокого обращения с ними в детстве может быть повышена за счет увеличения гиппокампа (за счет объема как серого, так и белого вещества) и увеличения связи между частями префронтальной коры и так называемой «сетью значимости» (набор нейронных областей, связанных с интеграцией внутренней и внешней информации и генерацией эмоций), а также улучшения связи в «центральной исполнительной сети» (еще один известный набор нейронных областей, вовлеченный в целенаправленное поведение, контроль внимания и рабочую память).

У устойчивых людей больше нейронных связей между частями префронтальной коры и эмоциональными областями мозга. Они демонстрируют более низкую активацию гиппокампа в ответ на эмоциональные выражения лица.

Наши результаты дополняют более ранние исследования мозга, свидетельствующие о том, что у устойчивых людей больше нейронных связей между частями префронтальной коры и эмоциональными областями мозга, что они демонстрируют более низкую активацию гиппокампа в ответ на эмоциональные выражения лица и что их миндалины более эффективно привыкают к стрессу.

Мы надеемся, что это поможет нам лучше понять жизненную стойкость и то, как она развивается. Например, одна из основных характеристик стойких людей – их способность подавлять негативные воспоминания, связанные с травмирующим опытом. Люди, которым сложнее подавлять нежелательные воспоминания, напротив, могут быть более уязвимы к развитию депрессии или ПТСР. Недавнее исследование изображений мозга людей, пострадавших от терактов в Париже в 2015 г., похоже, подтверж-

дает это. Участников – у некоторых из них развилось ПТСР, а у некоторых нет – попросили подавить нейтральные воспоминания (не связанные с теми атаками). У участников без ПТСР обнаружились нейронные изменения (включая префронтальную кору и гиппокамп), связанные с успешным подавлением нежелательных воспоминаний, тогда как у людей с ПТСР этот механизм нейронного контроля был ослаблен. Эти результаты показывают, что развитие навыков подавления нежелательных воспоминаний может быть стратегией повышения устойчивости.

Устойчивые люди также лучше справляются со своими эмоциями и легче переживают угрозы и стресс. Это подтверждает исследование изображений головного мозга, показывающее, что устойчивые люди проявляют более высокую активность в областях когнитивного контроля префронтальной коры в сочетании с более низкой активностью в областях обработки эмоций, таких как миндалевидное тело. Один из способов психологического проявления этого – повышенная способность «когнитивно переоценивать» сложные ситуации и эмоции. Когнитивная переоценка – это когда мы переосмысливаем наши первоначальные представления о стрессовой ситуации, чтобы уменьшить эмоциональное воздействие события. Например, увидев фотографию человека, пострадавшего в результате несчастного случая, можно попытаться уменьшить свою негативную эмоциональную реакцию, представив, что этот человек – просто актер с макияжем, а не тот, кто действительно пострадал. Люди, использующие когнитивную переоценку, лучше себя чувствуют с психологической точки зрения, так что, возможно, это дает еще один ключ к пониманию того, как повысить устойчивость.

Кроме того, устойчивым людям проще концентрировать внимание на конкретных положительных воспоминаниях. Люди в целом склонны к негативным чувствам и эмоциям. В процессе эволюции это нам хорошо помогало, однако у некоторых людей чрезмерное внимание к негативным воспоминаниям и эмоциям может вызвать ухудшение психического здоровья. Напротив, способность концентрироваться на положительных воспоминаниях имеет защитную функцию. Так, исследователи недавно обнаружили, что у уязвимых подростков, подверженных риску депрессии (из-за стресса в раннем возрасте), с меньшей вероятностью разовьется депрессия в ходе исследования, если они будут вспоминать определенные положительные события, когда их попросят. Умение переключать внимание на те воспоминания, ситуации и чувства, которые заставляют нас чувствовать себя хорошо, может стать мощной стратегией.

Устойчивые люди лучше справляются со своими эмоциями и легче переживают угрозы и стресс.

https://ideanomics.ru/articles/23235

Прослушивание музыки запускает тот же центр вознаграждения в мозге, что алкоголь и наркотики

Нейробиологи из Канады провели любопытное исследование, которое показывает, почему нам так сильно нравится музыка. С помощью магнитной визуализации они обнаружили, что музыка активизирует тот же центр вознаграждения в мозге, что алкоголь и наркотики.

И почему нам так нравится музыка, ведь она не несет в себе никаких явных биологических преимуществ.

«Способность музыки вызывать чувство удовольствия была предметом многих нейробиологических исследований в последнее время», – говорят авторы работы из Университета Макгилла в Монреале. Эти работы подчеркивают сходство между тем, как пути вознаграждения мозга обрабатывают музыку и другие «приятные вещи», например вкус от еды, алкоголь, секс. Однако нейровизуализационные исследования носят лишь корреляционный характер, то есть они показывают сходство между стимулами, но не доказывают, что один вызывает другой.

Чтобы до конца разобраться в этом вопросе, в рамках новой работы ученые набрали 17 добровольцев. Перед сканированием ученые возбуждали или подавляли пути вознаграждения мозга участников с помощью транскраниальной магнитной стимуляции. Во время самого прослушивания музыки добровольцами исследовательская группа измерила их мозговую активность с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии. Участники нажимали одну из четырех различных кнопок на панели ответов, чтобы указать степень своего удовольствия от музыки.

Как оказалось, возбуждение пути до прослушивания музыки увеличивало удовольствие, которое испытывали участники при прослушивании песен, в то время как его подавление уменьшало удовольствие. Эти изменения в уровне удовольствия связаны с изменениями активности в прилежащем ядре, которое является ключевой областью пути вознаграждения. Прилежащее ядро также непосредственно участвует в усилении и аддиктивном поведении в ответ на употребление наркотиков и алкоголя.

Также команда обнаружила, что участники с наибольшей разницей в удовольствии показали и наибольшую разницу в синхронной активности между слуховой и наградной областями. Эти результаты показывают, что взаимодействие именно между

слуховыми областями и областями вознаграждения вызывает удовольствие, которое мы испытываем, слушая музыку.

https://www.popmech.ru/science/news-684823-proslushivanie-muzyki-zapuskaet-tot-zhe-centr-voznagrazhdeniya-v-mozge-chto-alkogol-i-narkotiki/

Названы последствия злоупотребления алкоголем и кофе во время беременности

Южнокорейские исследователи выяснили, что злоупотребление кофеином и алкогольными напитками во время беременности увеличивает риск врожденных заболеваний у плода, передает *Biz.Newdaily*.

Сообщается, что исследование проводилось при участии 1 675 беременных женщин, 11,58% из которых употребляли алкоголь хотя бы раз за весь срок, а 1,43% пили алкоголь на протяжении всего времени вынашивания плода. Пили три или более чашки кофе в день 28,18%, подвергались воздействию пассивного курения 25,43%, а 1,13% курили во время беременности.

В результате исследования было обнаружено, что риск формирования врожденного заболевания у ребенка, мать которого употребляла алкогольные напитки на протяжении всего срока беременности, возрастает в 11,24 раза. Кроме того, в этом же случае риск того, что у ребенка возникнут метаболические аномалии, вырастает до 10,66 раза.

Вместе с тем ученые установили, что у женщин, злоупотребляющих во время беременности кофеиносодержащими напитками, в 1,92 раза увеличивается вероятность дефицита массы тела у ребенка.

Ранее стало известно, что употребление женщинами гранатового сока во время беременности может защитить их плод от травм мозга во время внутриутробного развития. Речь идет о профилактике задержки внутриутробного развития плода. Отмечается, что это заболевание часто возникает из-за дефицита питательных веществ и кислорода в организме новорожденного при дефектах плаценты. От этого, по данным специалистов, страдает примерно один из 10 младенцев, у которого повышается риск смерти и нарушений нервного развития.

https://iz.ru/1147618/2021-04-07/nazvany-posledstviia-zloupotrebleniia-alkogolem-i-kofe-vo-vremia-beremennosti

Риск формирования врожденного заболевания у ребенка, мать которого употребляла алкогольные напитки на протяжении всего срока беременности, возрастает в 11,24 раза.

Как сигаретный дым помогает коронавирусу

В исследовании, проведенном лабораторией Колд Спринг Харбор, было обнаружено, что сигаретный дым заставляет легкие вырабатывать больше белка ACE2, который коронавирус SARS-CoV-2 использует для проникновения в клетки.

Ученые предположили, что есть связь между белками, ответственными за поражение организма инфекцией, и особенностями трех групп людей, которые наиболее тяжело переносили болезнь. Это пожилые, мужчины и курильщики.

В результате анализа собранных данных исследователи обратили внимание, что табачный дым значительно увеличивает выработку белка ACE2, в то время как пол и возраст на этот процесс не влияют. При этом воздействие дыма имеет ограниченный характер. У тех, кто бросил курить, выработка этого белка приходит в норму.

Помимо этого, выяснилось, что наибольшее количество ACE2 в дыхательных путях вырабатывают слизеобразующие клетки. А курение провоцирует увеличение их количества, что защищает дыхательные пути, но в то же время делает организм более уязвимым к SARS-CoV-2.

Ранее, однако, французские исследователи обнаружили, что процент курильщиков среди больных COVID-19 существенно ниже, чем в среднем по стране. Всемирная организация здравоохранения тем не менее утверждает, что курение, нанося вред легким, затрудняет борьбу организма с вирусом.

https://www.popmech.ru/science/581003-vyyasnilos-kak-sigaretnyy-dym-pomogaet-koronavirusu/

Чтобы продлить жизнь на 28 лет, следует отказаться от употребления алкоголя

Такой способ назвали после исследования шведские ученые из Каролинского института, сообщает портал *Express*.

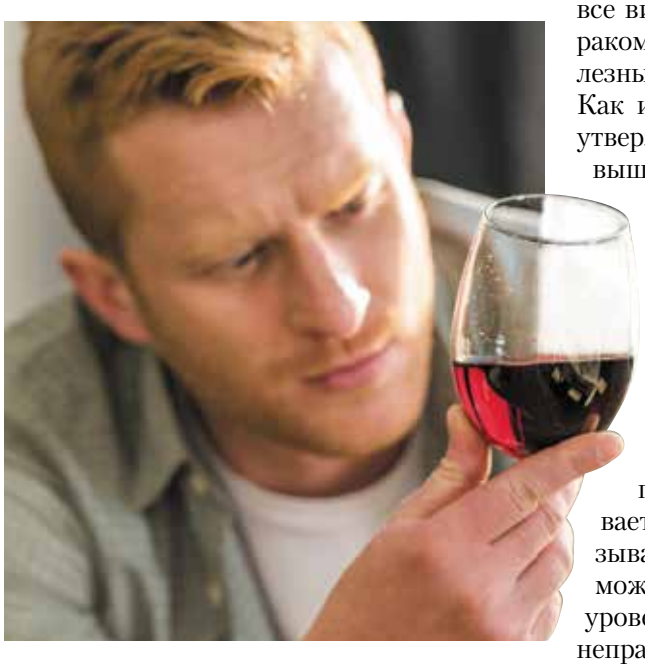
Специалисты на протяжении 20 лет наблюдали за здоровьем зависимых от алкоголя жителей Швеции, Дании и Финляндии. Выяснилось, что уровень смертности среди людей, имеющих пагубную привычку, был выше, чем среди остальных. В среднем продолжительность их жизни укорачивалась на 28 лет.

Отмечается, что спиртное даже в маленьких дозах негативно сказывается на здоровье внутренних органов, а также увеличивает риск возникновения онкологических, когнитивных, эректильных и репродуктивных расстройств.

Ранее ученые раскрыли, что степень опьянения зависит не только от количества выпитого, но и от индивидуальных особенностей. Например, у тех, кто ест много фруктов, этиловый спирт расщепляется быстрее из-за высокой активности специальных ферментов.

https://lenta.runews/2021/04/11/28/

Подумайте, прежде чем пить: употребление бокала вина в день увеличивает риск рака



Люди, которые любят выпивать бокал или два вина каждый вечер, часто повторяют, что вино, если пить его в умеренных количествах, полезно для вашего здоровья. В частности, красное вино считается полезным для сердца из-за содержания антиоксидантов. Но недавнее исследование показывает, что когда дело доходит до риска рака, легкое употребление алкоголя ничем не отличается от чрезмерного употребления алкоголя.

Исследователи из Токийского университета, Гарвардского университета и больницы Канто Росай в Японии обнаружили, что ежедневное употребление даже небольшого количества алкоголя может повысить риск рака. Они пришли к такому выводу после сравнения медицинских карт тысяч пациентов японских больниц с записями здоровых людей.

Их результаты показывают, что риск заболевания раком повышается с увеличением количества потребляемого алкоголя. Например, употребление двух стаканов в день в течение пяти лет может повысить риск рака до того же уровня, что и употребление одного стакана в день в течение десяти лет. Полный отказ от алкоголя – самый низкий риск.

«Даже легкое или умеренное употребление алкоголя, по-видимому, связано с повышенным риском рака», – написали исследователи в своем отчете.

Как алкоголь вызывает рак

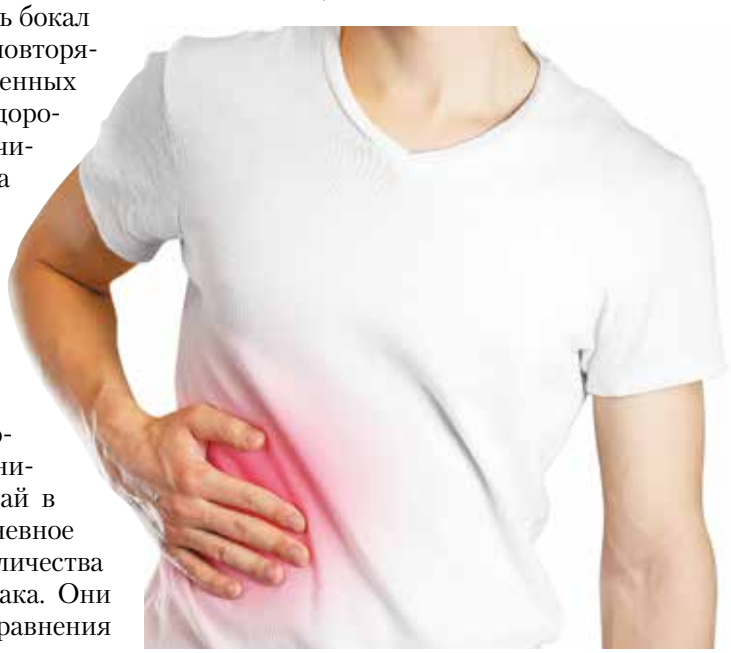
По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США), все виды алкогольных напитков связаны с раком, включая те, которые мы считаем полезными, например белое и красное вино. Как и в предыдущем исследовании, CDC утверждает, что чем больше вы пьете, тем выше вероятность развития рака.

Среди пьющих особенно распространены следующие виды рака:

– рак рта и горла,
– рак пищевода,
– колоректальный рак,
– рак печени,
– рак молочной железы.

Как алкоголь вызывает рак?

Когда вы пьете, ваше тело расщепляет алкоголь и при этом вырабатывает токсичное химическое вещество, называемое ацетальдегидом. Ацетальдегид может повредить вашу ДНК и нарушить уровень гормонов, что может привести к неправильному делению клеток.



Алкоголь может вызвать рак у женщин из-за повышения уровня эстрогена. Исследователи считают высокий уровень эстрогена ключевым фактором в развитии рака груди и других гормоночувствительных форм рака.

https://www.medikforum.ru/health/118546-podumayte-prezhde-chem-pit-upotreblenie-odnogo-dvuh-stakanov-alkogolya-v-den-mozhet-uvelichit-risk-raka.html

Активность подростков в соцсетях связана с употреблением алкоголя

Более активное использование социальных сетей связано с более частым употреблением алкоголя среди молодых людей в Великобритании, говорится в исследовании, опубликованном 27 апреля в журнале *Addiction*.

Использование социальных сетей измерялось путем выяснения того, сколько часов респонденты проводят в чате или взаимодействии с друзьями через социальные веб-сайты. Частота употребления алкоголя была отнесена к категории «никогда», «от одного до двух раз за последний месяц» и «более трех раз за последний месяц».

Было обнаружено, что среди детей в возрасте 10–15 лет те, у кого нет профиля в социальных сетях, и те, кто пользовался социальными сетями менее часа в день, с меньшей вероятностью пили алкоголь хотя бы раз в месяц.

Соавтор исследования профессор Ивонн Келли отметил, что увеличение употребления алкоголя может возникнуть из-за воздействия рекламы, которую подросток видит в Интернете.

«Дальнейшие исследования, основанные на результатах нашего исследования, являются ключом к пониманию того, как время, проводимое в социальных медиаплатформах, может влиять на алкогольные привычки молодых людей – либо напрямую через рекламу алкоголя, либо косвенно через нормализацию употребления алкоголя и пьянства», – заявил Ивонн Келли.

https://rossaprimavera.ru/news/efdef528

Чем сильнее зависимость от курения, тем сильнее депрессия

Международное исследование, координируемое Хельсинкским университетом, предоставляет новую информацию о связи между симптомами депрессии и зависимостью от курения. Результаты подтверждают важность понимания причин зависимости от курения, чтобы помочь курильщикам в депрессии бросить курить и, таким образом, облегчить симптомы депрессии.

Сообщается, что курение чаще встречается среди людей, страдающих депрессией, чем среди населения в целом. Однако фактический механизм этой ассоциации остается неясным.

До сих пор исследования связи между зависимостью от курения и депрессией очень редки. В этом исследовании, проведенном учеными из Хельсинкского университета, основное внимание уделялось различным факторам мотивации к курению. Работа проводилась в сотрудничестве с университетами Висконсина и Миссури, США, где изначально была разработана анкета.

Исследование было проведено более чем на 1 400 близнецах в Финляндии, которые были курильщиками и предоставили информацию о депрессии, отвечая на вопросы анкеты. Результаты были опубликованы 24 февраля в авторитетном научном журнале *Addiction*.

Исследование показало, что курильщики, которые были более зависимыми, также чаще страдали депрессией. Из различных исследованных мотивов курения мотивы, связанные с высоким уровнем тяги и автоматическим курением, а также с курением для регулирования эмоционального состояния, оказались наиболее тесно связанными с депрессией.

«Наши результаты показывают, что люди с депрессией курят не из-за вкуса или вкусовых ощущений, связанных с курением. Скорее, депрессия, по-видимому, связана с первичными мотивами зависимости и регуляцией настроения», – говорит старший научный сотрудник Маарит Пийртола, первый автор исследования Института молекулярной медицины Финляндии при Хельсинкском университете.

Уникальные условия исследования близнецов позволили исследовательской группе исключить семейные влияния, включая общую генетическую уязвимость, путем изучения связи между депрессией и зависимостью от курения в парах близнецов, особенно в идентичных парах.

https://www.medikforum.ru/health/115141-vysokaya-zavisimost-ot-kureniya-svyazana-s-depressiey.html

Испанские ученые рассказали, что сильный иммунитет делает из человека алкоголика

Спиртное, как и любое вредное вещество, активирует защитные клетки мозга.

Ученые долгое время не могли понять, почему к алкоголю появляется сильное привыкание, ведь он, по сравнению с наркотическими веществами, вызывает в организме довольно слабые эффекты. Группа испанских исследователей установила, что за ускорение диффузии жидкостей в мозге отвечают иммунные клетки. Научная работа, опубликованная в журнале *Science Advances*, уличает специализированные клетки мозга, которые называют микроглией, в пособничестве алкоголизму.

Алкоголь, как и любое вредное вещество, активирует защитные клетки мозга: влияет на их биохимические характеристики. В итоге изменяется форма иммунных клеток: от ветвистой к более округлой. Новая форма в свою очередь разрушает «барьеры» в межклеточном веществе, сдерживающем до этого момента диффузию веществ.

Проведенные на лабораторных мышах опыты и наблюдения за людьми показали, что структурные изменения микроглии появляются после начала употребления спиртного и сохраняются в течение некоторого времени после того, как человек «уходит в завязку». Если ученым когда-то удастся повлиять на эти структурные изменения, то, вероятно, они создадут новые и более эффективные методы лечения алкогольной зависимости.

Как известно, онкологи никогда не используют слово «вылечили», потому что разные вида рака имеют различную интенсивность рецидивов, например, многие из них могут просто спать в течение нескольких лет. Ученые никак не могли понять, как именно клетки впадают в эту спячку. Они выдвинули теорию, что клетки могут по желанию впадать в состояние спячки для того, чтобы избежать действия от химиотерапии.

Алкоголь, как и любое вредное вещество, активирует защитные клетки мозга: влияет на их биохимические характеристики. В итоге изменяется форма иммунных клеток. Новая форма в свою очередь разрушает «барьеры» в межклеточном веществе.

https://live24.ru/nauka/43401-uchenye-objasnili-kak-silnyj-immunitet-delaet-iz-cheloveka-alkogolika.html

https://advances.sciencemag.org/content/6/26/eaba0154

Археологи удивились, выяснив, что курили древние майя, кроме табака

Археологи не так давно выяснили, что курили древние майя, кроме табака. Довольно долго ученые считали, что индейцы в качестве курительных смесей употребляли только табак, но они ошибались. В ходе исследований стало известно, что в курительные смеси добавляли различные психотропные растения.

Что, кроме табака, и для чего курили древние майя

В лекарственных сосудах майя не так давно американскими учеными были обнаружены остатки каких-то растений. На первый взгляд понять, что это за растения, было довольно сложно, поэтому их решено было передать в лабораторию на исследование.

Изначально предполагалось, что неизвестные растения являются разновидностью табака, но немного позже ученые все же изменили свое мнение. В остатках смесей в сосудах был не только табак, но и довольно большое количество различных растений. Предположительно, что это какие-то психоактивные вещества, при помощи курения которых шаманы индейцев Мезоамерики имели возможность общаться с духами.

Одно из растений, которое удалось идентифицировать, это бархатец лучистый. Биологи предполагают, что добавление этого измельченного растения в табак делало курение приятным и давало расслабляющий эффект.

Интересные свойства табака, которые курили древние майя, не дают покоя современным ученым

Доподлинно известно, что древние майя обладали даром предсказания, умели хорошо лечить различные болезни и общаться с духами предков. Существует мнение, что именно табачный дым из трубок помогал им в этом. Курение – особый процесс, нарушать который было нельзя. Это было целым таинством или действом, в которое посвящались только избранные представители майя.

Психотропные вещества, обнаруженные в сосудах с табаком, вероятнее всего, давали возможность расслабиться, достичь пика удовольствия от курения. Наверняка, табачный дым с добавками разных растений имел даже некий гипнотический эффект, заставляющий людей впадать в транс.

Многие исследователи сегодня утверждают, что курительные смеси майя имели и лечебные свойства. Именно при помощи окуривания больных удавалось достичь положительной динамики во время выздоровления.

https://comandir.com/2021/01/23/380197-arheologi-udivilis-vyyasniv-chto-kurili-drevnie-majya-krome-tabaka.html

НОВОСТИ: А КАК У НАС?

Материалы подготовил А. Абросимов

Каждый пятый работодатель отдает предпочтение некурящим соискателям

При этом 44% респондентов вообще не обращают внимания на то, курит ли претендент на должность или нет.

Каждый пятый работодатель (21%) отдает предпочтение некурящим соискателям. Среди должностей, на которые предпочитают брать некурящих, работодатели чаще всего называли позиции административного персонала, менеджеров по продажам и работе с клиентами, свидетельствуют результаты исследования сервиса по поиску работы Superjob, которые имеются в распоряжении ТАСС.

«Компании, которые сегодня набирают персонал, действительно нуждаются в кадрах. Иначе как объяснить тот факт, что рекрутеры стали реже говорить о неприятии курильщиков, несмотря на федеральные антитабачные кампании? Девять лет назад каждый четвертый работодатель при прочих равных отдавал предпочтение некурящему кандидату. Сегодня – 21%. Причем одинаковые тенденции и в компаниях, где высшее руководство курит, и в компаниях с некурящим топ-менеджментом», – говорится в исследовании.

Более трети работодателей (35%) заявили, что обращают внимание на то, курит соискатель или нет, однако это не является преимуществом при приеме на работу. При этом 44% респондентов вообще не обращают внимания на то, курит ли претендент на должность или нет.

Отмечается, что среди должностей, на которые предпочитают брать некурящих, работодатели чаще всего называли позиции административного персонала, менеджеров по продажам и работе с клиентами. Компании предпочитают нанимать некурящих продавцов, персональных водителей, бухгалтеров и PR-менеджеров. Никотиновая зависимость также может привести к отказу в трудоустройстве на позиции в сфере медицины и образования, подчеркнули авторы исследования.

Исследование проводилось с 16 сентября по 1 октября в 174 населенных пунктах во всех округах РФ. В нем приняли участие более 1,6 тыс. менеджеров по персоналу и других представителей кадровых служб предприятий и организаций, ответственных за подбор персонала.

https://tass.ru/obschestvo/9625791

Фото в номер взяты из открытых источников.

Association of Specialists Analytical and Forensic Toxicology

ASAFT.RU

Ассоциация специалистов по аналитической
и судебно-медицинской токсикологии

+7 (495) 708 20 02 • INFO@ASAFT.RU • WWW.ASAFT.RU

ASAFT.RU

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АНАЛИТИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ

ASSOCIATION OF SPECIALISTS ANALYTICAL AND FORENSIC TOXICOLOGY

Профессиональное сообщество врачей-наркологов
АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ

РОССИЙСКАЯ ЛИГА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ

2021
24.06-25.06

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ НАРКОБИЗНЕСОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ