

**А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая**

# **Клиника алкоголизма**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 5  
А11

**А. А. Портнов**  
А11 Клиника алкоголизма / А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая – М.: Книга по Требованию, 2013. – 390 с.

**ISBN 978-5-458-38616-6**

В предлагаемой монографии обобщаются многолетние клинические исследования авторов в области клиники и лечения алкоголизма, дается полное изложение синдромологических вариантов этого вида наркомании, рассматриваются научные и практические вопросы ранней диагностики и профилактики, содержится описание в соответствии с современным уровнем психиатрии острых и хронических алкогольных психозов. Монография является ценным исследованием, содержащим новые данные по проблеме алкоголизма. Динамический принцип изучения пронизывает все ее содержание, вместе с изложением необходимую стройность, а основным выводам, к которым приходят авторы, — достаточную убедительность. Обращает на себя внимание наличие в тексте красочно и подробно описанных клинических наблюдений. Дополнительная информация методов профилактики и лечения алкоголизма стоит на уровне требований сегодняшнего дня и является полным. Создатели впервые останавливаются на ряде новых, никогда ранее не освещавшихся вопросов: полинаркотизм, женский алкоголизм, условия раннего распознавания, клиника рецидивов, имеющих большое значение в практике врача. Вся работа излагает оригинальную концепцию авторов на одну из актуальных проблем психиатрии. Книга рассчитана на врачей-психиатров, невропатологов и наркологов, работников научно-исследовательских психоневрологических учреждений и преподавателей медвузов. Она принесет пользу не одним только врачам-психиатрам, но и представителям других умысленностей, притом не только врачебных, — социологам, психологам, педагогам, юристам.

**ISBN 978-5-458-38616-6**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2013

© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2013

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

[www.samizday.ru/reprint](http://www.samizday.ru/reprint)



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «АЛКОГОЛИЗМ»

Упоминание о пьянстве как болезненном явлении, требующем устранения лечебными средствами, содержится в письменных и устных памятниках глубокой древности. В трудах Гиппократ и Гален мы находим указания на пагубные последствия неумеренного пьянства. Аристотель рассматривал пьянство как безумие. По некоторым данным, в санскритском языке безумие и пьянство обозначались одним и тем же словом (64).

Однако серьезный научный подход к клинике алкогольной патологии возник позднее, по существу, — в начале XIX столетия.

Одной из первых значительных работ по алкоголизму следует считать книгу английского интерниста Томаса Троттера «О пьянстве и его влиянии на человеческое тело», вышедшую в 1804 г. В этом исследовании излагаются взгляды на клинику неумеренного пьянства. «Я считаю пьянство, строго говоря, болезнью, вызванной отдаленной причиной, возникающей в организме и расстраивающей функции и здоровье», — пишет Троттер. Этой отдаленной причиной он называет чрезмерное, длительное и систематическое злоупотребление спиртными напитками. Понятие «пьянство» используется Троттером впервые не в традиционном нравственном, социальном (распушенность, неумеренность и т. п.), а в биологическом (болезнь) смысле. Укоренившееся традиционное значение этого термина не удовлетворяло клиницистов, естественно желавших обозначить группу патологических явлений, связанных с пьянством, строго медицинским понятием. В этом направлении был сделан ряд попыток в начале прошлого века.

В 1817 г. московский врач А. М. Сальватори предложил обозначить болезненную страсть к алкоголю термином «ойномания» (от греческого «ойнос» — вино). Ойномания — это не синоним пьянства как определенного явления быта, а порожденное этим бытовым явлением патологическое состояние, произвольное и столь же неотвратимое, как лихорадка или скоротечная чахотка. По данным А. М. Сальватори, для ойномании характерно не всякое регулярное неумеренное пьянство, а только то, которое полностью подчиняет себе человека и приводит к тяжелым разрушениям психического и физического здоровья.

Почти одновременно Эскироль в своей систематике маний приводит термин «алкоголемания», вкладывая в него такое же, как у Сальватори, содержание, т. е. подчеркивая неудержимость стремления к спиртным напиткам как главную особенность описываемой болезни.

Эти термины («ойномания» и «алкоголемания») были известным прогрессом в выработке точных медицинских понятий для обозначения болезненных расстройств, связанных с чрезмерным потреблением спиртных напитков, попыткой отличить бытовое пьянство от пьянства как болезни. Но они просуществовали немногим дольше своих авторов, и это было, нам думается, связано с известной односторонностью, не говоря уже об аморфности клинических представлений того времени. Так, например, Сальватори, деля ойноманию на постоянную, ремитирующую и интермитирующую формы, не проводил отчетливой клинической дифференциации между ними. Это, как мы увидим дальше, и не было возможным вне понятия о прогрессивности процесса. Точно так же и Эскироль, чрезмерно расширяя содержание мании, относил неудержимую страсть к алкоголю к разряду патологических влечений, не приводя отчетливой клинической характеристики алкоголемании.

Новый шаг в исследовании пьянства как болезни сделал другой московский врач — К. М. Бриль-Крамер, который впервые применил термин «запой» для обозначения болезни, носившей ранее название «пьянство», «ойномания» и «алкоголемания». «Запой, — писал Бриль-Крамер, — непроизвольное зло, а не нарушение нравственности, как обыкновенно думали ранее». Запой вырастает из распространенного обычая употреблять «горячительные» напитки в связи с тяжелыми переживаниями, нищетой, праздниками, т. е. имеет своим истоком пьянство как социальное явление. Однако на высоте бытового пьянства наступает период, когда спиртные напитки «наконец, уже становятся необходимостью». Это и есть, по Бриль-Крамеру, запой как своеобразная болезнь, поражающая и душу и тело и обладающая своими закономерностями развития.

Книга Бриль-Крамера «Запой и лечение онаго», вышедшая в 1819 г. (17), по-видимому, является по времени первым наиболее полным реалистическим описанием клиники алкоголизма. Правда, в ней автор остановился на запое как главной форме проявления страдания, оставив почти без внимания многие другие признаки. Называя эту болезнь запоем, т. е. следуя принципам симптоматологической систематики, естественным для его времени, Бриль-Крамер дал основание Гуфелянду выдвинуть в предисловии к немецкому изданию этой книги новый термин «дипсомания», которому суждено было процветать в дальнейшем своеобразную эволюцию. Хотя в своей работе Бриль-Крамер подчеркивает, что то, что «называем причиной и дей-

ствием, попеременно дают основания друг другу», что «употребление вина производит то, что мы принимаем за ближайшую причину запоя, а сия ведет, наоборот, к потреблению вина», термин Гуфелянда в его строгом смысле вскоре стал применяться только в отношении тех алкогольных эксцессов, которые следуют за депрессивными состояниями.

Таким образом, уже к двадцатым годам прошлого столетия сложилось два клинических понятия: пьянство (ойномания, запой) как первичная болезнь, вызванная злоупотреблением алкоголя, и дипсомания как форма вторичного пьянства, возникающего на базе какого-либо психоза. Первая группа продержалась лишь до середины прошлого столетия, когда вышла классическая книга Hüss «Хронический алкоголизм, или алкогольная болезнь» (283).

Термином хронический алкоголизм, или алкогольная болезнь, М. Гусс назвал такие болезненные проявления, которые без какой-либо прямой связи с органическими изменениями в нервной системе приобрели хроническую форму у лиц, принимающих длительное время большое количество бренди. Начиная определение хронического алкоголизма, М. Гусс писал: «Так как патологические изменения в органах вызваны более или менее непосредственным влиянием алкоголя, не имеют какой-либо специфической формы и могут быть порождены многими другими причинами, неоправданно описывать их в общем комплексе как специфику болезни. Хроническое воспаление желудка и кишечника, ожирение или цирроз печени иногда вызываются потреблением бренди, но могут иметь причиной и множество других источников и, независимо от этиологии, показывают одну и ту же анатомическую картину. Симптомы же расстройств нервной системы имеют внутреннюю определяющую структуру. Эти симптомы не имеют двойников в каких-либо областях мозга, цереброспинальной системы или нервах. Эти симптомы образуются таким специфическим образом, что создают болезненную группу сами по себе и таким образом могут быть описаны как самостоятельная болезнь. Такую группу симптомов я хочу описать под названием «хронический алкоголизм».

М. Гусс был врачом-интернистом и имел, как признавался и сам, незначительный психиатрический опыт. Это наложило отпечаток на его работу, в которой все же, несмотря на попытки ограничить хронический алкоголизм только психическими и нервными расстройствами, основное внимание уделяется клиническим наблюдениям легочных, кишечных и печеночных расстройств.

Более полувека определение М. Гусса не подвергалось каким-либо существенным изменениям. Так, Крафт-Эбинг в 1897 г. (70) дает следующую формулировку хронического алкоголизма: «Совокупность расстройств психических и физических функций,

вызванных привычным потреблением алкоголя». Расшифровывая эту формулировку, он указывает, например, на такие расстройства психической сферы, как недостаточность этических и интеллектуальных возможностей, раздражительность, патологическая ревность и слабость воли, выражающиеся в неспособности человека оставить свою дурную привычку. Другими словами, когда Крафт-Эбинг писал: «Под хроническим алкоголизмом мы понимаем те психические и физические стойкие функциональные расстройства, которые обуславливаются продолжительным привычным злоупотреблением алкоголя», он искусственно разделял следствие и причину, исключая биологический базис, основу процесса, подчеркивая лишь результат его.

Почти в таком же плане определял хронический алкоголизм в 1862 г. Магсё, который утверждает, что только те личности могут быть названы хроническими дипсоманами, или пьяницами, которые, принимая крепкие напитки, обнаруживают уже начало интеллектуальной слабости, делающей невозможным для них какое-либо усилие воли (347).

Аналогичные высказывания в 1888 г. делал Schüle, подчеркивая, что страдание воли является самым главным признаком хронического алкоголизма (422).

У С. С. Корсакова мы находим (68) следующее определение болезни: «Хронический алкоголизм — это совокупность расстройств, вызванных в организме повторным, чаще всего долговременным употреблением спиртных напитков». При этом к числу основных расстройств психической сферы относится моральная и интеллектуальная деградация пьяниц. Правда, хотя определение хронического алкоголизма С. С. Корсакова сходно с определением Крафт-Эбинга, в отличие от последнего наряду с понятием хронический алкоголизм С. С. Корсаков пользуется понятием пьянство. Так, например, указывая, что причина всех расстройств, относимых к хроническому алкоголизму, в большинстве случаев пьянство, т. е. склонность к злоупотреблению спиртными напитками, он пишет, что «само по себе пьянство является в большинстве случаев болезнью, притом весьма тяжелой». Анализируя далее различные формы пьянства (случайное, привычное, запойное), С. С. Корсаков уточняет свое понимание хронического алкоголизма и пьянства и указывает, что в результате случайного пьянства «наконец развивается картина постоянного привычного пьянства со всеми последствиями в форме хронического алкоголизма». На этом основании мы вправе считать, что пьянство как болезнь, по С. С. Корсакову, есть не что иное, как начало, или продром, хронического алкоголизма. На этом примере мы видим, что наш выдающийся клиницист был близок к формулировке тех взглядов на хронический алкоголизм, которые стали особенно интенсивно распространяться уже в наше время.



Однако, если у С. С. Корсакова мы встречаемся с тенденцией рассматривать клинику алкоголизма в движении и развитии, то в большинстве других работ начала XX столетия обнаруживается стремление излагать клинику этого заболевания как нечто застывшее, неподвижное.

Для Э. Крепелина хронический алкоголизм — это приемы новой дозы алкоголя в то время, когда еще действует предшествующая доза (71). Это определение считать удовлетворительным нельзя, так как оно опирается на весьма неопределенный критерий. Нечеткость этого критерия следует из того, что прием алкоголя при условии наличия в организме признаков предшествовавшего опьянения, как хорошо известно, может встречаться в период так называемого бытового пьянства.

Соглашаясь с Крепелином, Bonhoffer подчеркивает в качестве характерного явления для хронического алкоголизма патологическое влечение к алкоголю и определенные специфические симптомы со стороны психической и физической сферы. Одним из таких симптомов являются случаи частичной амнезии на период опьянения, или алкогольные палимпсесты. Суть их заключается в том, что человек не может отчетливо и последовательно помнить детали событий во время приема алкоголя (173).

Можно было бы бесконечно цитировать различные определения хронического алкоголизма, но это только лишний раз показало бы большое количество весьма несходных взглядов.

В начале настоящего столетия появляется тенденция характеризовать болезнь не столько суммарно, сколько посредством выделения отдельных клинических признаков: определение Бонгеффера, включающее понятия влечения и палимпсестов, описания Ф. Е. Рыбакова (107) и С. А. Суханова (124), в которых подчеркивается болезненное влечение алкоголиков к спиртному. Не столько результат, сколько признаки заболевания делаются предметом исследования.

Эта тенденция сохраняется до настоящего времени.

В представлении различных авторов частные признаки алкоголизма имеют неравнозначную ценность. Одни исследователи относят к хроническим алкоголикам только тех людей, которые, употребляя алкоголь, причиняют вред как самим себе, так и членам своей семьи, т. е. подчеркивают социально-этическую сторону этого заболевания. При этом социальный критерий алкоголизма достаточно распространен и используется в большом числе зарубежных исследовательских работ. Так, Chafetz с соавторами отбирали на лечение больных алкоголиков, учитывая «тяжелое в сравнении с обычаями социальной группы пьянство», ухудшение социального, семейного положения, аресты за пьянство и пр. (189). Другие же авторы подчеркивают биологическую характеристику алкоголизма. Так, например, И. В. Стрельчук дает следующее определение: «Хроническими

алкоголиками следует считать лиц, испытывающих болезненное влечение к алкоголю, у которых вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками появляются психические и соматические расстройства различной интенсивности, вначале обратимые, имеющие функциональный характер, но постепенно переходящие в необратимые органические расстройства». Одним из обязательных признаков заболевания в своей последней книге (122) И. В. Стрельчук считает и потерю контроля за количеством выпиваемого спиртного.

С. Г. Жислин, рассматривая алкоголизм как разновидность наркомании, акцентируя роль абстинентного синдрома, подчеркивает, как и И. В. Стрельчук, что при этой болезни возникает патологическое влечение к алкоголю, которого нет у случайно пьющего человека (45).

Н. В. Канторович считает хроническими алкоголиками людей, у которых в результате систематического или спорадического злоупотребления спиртными напитками развилось влечение к алкоголю, произошло нарушение трудоспособности, семейных отношений, физического или психического здоровья; дополнительными признаками хронического алкоголизма являются потеря волевого контроля, весьма часто — потребность в опохмелении и амнезия состояний опьянения (59). Следует заметить, что Н. В. Канторович, совместно с И. А. Оссовским, первым ввел понятие потери волевого контроля над количеством выпиваемых напитков как признака болезни (61).

Может показаться странным, что большое число авторов до последнего времени пытаются расшифровать клиническое понятие «алкоголизм» и определить его в понятных и приемлемых терминах. На самом деле странного в этом ничего нет. Отсутствие распространенных и приемлемых понятий, как, впрочем, во многих клинических дисциплинах, свидетельствует о незавершенной разработке предмета.

В последние годы появилось немало публикаций, имеющих целью исправить создавшееся положение, но, по существу, повторяющих представления прошлого столетия. Ivy, полагая, что алкоголизм в любой из своих форм является болезнью, которая вызывается самим больным, к хроническому алкоголизму относит какое-либо нарушение или совокупность нарушений, которые прямо или косвенно вызваны более или менее непрерывным или периодическим потреблением спиртных напитков в течение нескольких месяцев и лет (288).

Mayer-Gross, Slater, Roth в своем известном руководстве по психиатрии (357) пишут, что хронический алкоголизм — привычка к поглощению алкогольных напитков в таких количествах и с такой частотой, которые приводят к потере эффективности в работе и нарушению семейной и общественной жизни или к расстройству физического и психического здоровья (1954 г.).

Эти наиболее известные современные определения хронического алкоголизма во многих отношениях уязвимы. Так, например, формулировка Jellincka и Keller, принятая Всемирной Организацией Здравоохранения, «...к алкоголикам относятся те, злоупотребляющие алкоголем лица, у которых пристрастие к нему привело к выраженным психическим расстройствам или вызвало как психические, так и соматические нарушения, изменило взаимоотношения с коллективом и причинило ущерб общественным и материальным интересам этих лиц» (458), казалось, охватывает в полной мере все то, что укладывается в современное понимание алкоголизма. Но эта формулировка в конечном счете относится к любой наркомании и тем самым не является специфической для алкоголизма. Кроме того, в этой формулировке указывается на то, что «пристрастие к алкоголю» привело к хроническому алкоголизму. Но ведь пристрастие к алкоголю само по себе есть уже одно из проявлений хронического алкоголизма. Тот же недостаток отмечается и к формулировке Maueg-Gross с соавторами, а именно попытка свести хронический алкоголизм к привычке поглощать значительное количество алкоголя с пагубными последствиями или в семейной, или в общественной жизни или к нарушениям здоровья. «Привычка» не является клиническим признаком алкоголизма. Кроме того, и в этих определениях, подобному тому как у Крафт-Эбинга, следствие процесса замещает характеристику его.

Как мы уже говорили, определения общих понятий не могут быть удовлетворительными, если не пытаться включать в них наиболее характерные клинические симптомы. Но крайнее расширение границ алкоголизма как болезни позволяет включить любые расстройства, прямо или косвенно связанные с алкоголем.

Следовательно, ни обособленное рассмотрение результатов, ни изолированное изучение отдельных его проявлений не дадут нам адекватного представления о процессе.

*Эти соображения привели нас к динамической оценке признаков заболевания, что позволило нам выделить принцип прогредиентности процесса, стадийность болезни, а также ведущие группы симптомов.*

Развитие представления о хроническом алкоголизме, изучение отдельных его проявлений, тем не менее, позволили прийти к общему суждению, разделяемому большинством наркологов. Во избежание неравнозначной оценки частных признаков ВОЗом был введен суммарный показатель — синдром зависимости, который отодвинул на второй план значимость осложнений, развивающихся в результате заболевания (определения Э. Крафт-Эбинга, С. С. Корсакова, Jellinek, Ivy и др.).

В своей работе мы принимаем критерии ВОЗа, и под хроническим алкоголизмом мы понимаем заболевание, характери-

зующееся синдромом наркоманической алкогольной зависимости<sup>1</sup>, в течении которого наступают специфические соматические, нервно-психические расстройства и возникают социальные конфликты. Синдром зависимости — совокупность симптомов, отражающих чрезмерное потребление алкоголя, — состоит из ряда признаков, которые будут рассмотрены дальше. Введение понятия наркоманической зависимости позволяет поставить диагноз в начале болезни, до появления тех сомато-неврологических и психических расстройств, которые считались основополагающими в большинстве приведенных выше определений.

Заканчивая настоящий раздел, нам хотелось бы подчеркнуть, что в этой работе мы будем пользоваться термином «алкоголизм». До сих пор этим термином иногда обозначали всякое неумеренное потребление спиртных напитков. В этом смысле он является синонимом русского термина «пьянство». В тех случаях, когда требовалось обозначить возникающие на основе длительного злоупотребления спиртными напитками своеобразные изменения психического и физического склада личности, наиболее широкое распространение получил термин «хронический алкоголизм». Несовершенство этого термина заставляло искать синонимы его, более адекватно отражающие сущность явления, им обозначаемого. Так, например, на основании наличия в клинике алкоголизма абстинентного синдрома А. Н. Зимин предлагает термин «алкогольная наркомания» (51). В то же время И. В. Стрельчук, желая подчеркнуть главный патогенетический фактор в развитии алкоголизма, пользуется термином «хроническая алкогольная интоксикация». Tommasi, Несаен, имея в виду свойственные заболеванию множество симптомов органического поражения головного мозга, рекомендуют термин «алкогольная энцефалопатия». Наконец, Лесоq с целью подчеркнуть, что алкоголизм — биологическая проблема, воскрешает один из терминов Магнуса Гусса — «алкогольная болезнь». Французские авторы часто употребляют термин «этилизм» (Kammerer и др.).

Действительно, прилагательное «хронический» вносит известный элемент нечеткости и тавтологии. Понятие «хронический алкоголизм» в какой-то мере предполагает существование противоположного понятия «острый алкоголизм». Этот термин, кстати, используется особенно широко в зарубежной литературе. Одни авторы к острому алкоголизму относят как обыкновенное, так и патологическое опьянение, другие — острый алкогольный психоз. Нетрудно заметить, что терминологическая путаница от этого только возрастает. Ведь ни у кого, например, нет сомнений, что все алкогольные психозы развиваются только

---

<sup>1</sup> Мы несколько иначе представляем синдром наркоманической зависимости, — см. ниже.

у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. Встав на точку зрения правомочности термина «острый алкоголизм», мы сможем большую часть проявлений хронического алкоголизма им обозначить — амнезии, похмельный синдром и многое другое, вплоть до опьянения алкоголика, в то время как эти состояния являются лишь острыми выражениями хронического расстройства.

Кроме того, словосочетание «хронический алкоголизм» обесценивает семантическое значение суффикса «изм». В известной мере термин «алкоголизм» идентичен «морфинизму», «кокаинизму», «гашишизму». Суффикс «изм», как правильно сказал Dittmer (215), уже сам по себе указывает на устойчивое состояние и делает излишним дополнительные характеристики. Поэтому мы считаем совершенно разумным заявление Комитета по проблеме алкоголизма при ООН (1955 г.): «Термин алкоголизм включает только то состояние, которое расценивается как хроническое». Таким образом, наиболее целесообразно говорить об «алкоголизме» как клинически четком и утверждающем историческую преемственность во взглядах понятии. Пьянство, еще не приведшее к формированию зависимости, целесообразно обозначать как алкоголизацию.

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АЛКОГОЛИЗМА**

Клиника выраженных форм алкоголизма интенсивно изучалась в прошлом, и в настоящее время интерес к ней достаточно высок. Диагностические критерии, которыми пользуются врачи при распознавании этого заболевания, в основном неплохо разработаны, но применительно только к этим формам. Вот почему по-прежнему стоит вопрос о том, где границы между бытовым (случайным) пьянством и алкоголизмом.

В первую очередь должно быть проведено разграничение понятия алкоголизма в отношении лиц, которые являются бытовыми пьяницами. Для того, чтобы провести это разграничение, был сделан ряд попыток выработать общие критерии для классификации различных видов бытового пьянства. Так, например, Бриль-Крамер указывал, что подверженные алкоголизму (запой) сначала в течение многих лет «употребляли такое количество горячительных напитков, какое многие, почитающие себя неподверженными сей болезни употребляют». Когда же следует считать, что период умеренного употребления этих напитков окончился и наступило состояние болезни? На этот вопрос Бриль-Крамер отвечает так: употребление напитков, наконец, уже становится необходимостью, которая «объясняется желанием оных».

Ни у Бриль-Крамера, ни в других работах прошлого века нет данных о том, что является «нормальным» потреблением

алкоголя, как определить в условиях клиники или амбулаторного приема границы перехода от нормального к чрезмерному пьянству и от него к алкоголизму. С. М. Родионов считал хроническим алкоголизмом все случаи продолженного пьянства, видя между хроническим алкоголизмом и пьянством лишь количественную разницу (104). Были попытки найти эту границу в определении процента калорий, которые содержатся в принимаемом этиловом алкоголе, в отношении общего количества калорий, получаемых человеком с пищей. Магсоні (348), например, приблизительно установил такую величину в 20%<sup>1</sup>. Следовательно, если человек, диета которого в общем составляет 3000 калорий, получит от алкоголя 600 калорий, он должен быть отнесен к категории умеренных пьяниц. Иначе говоря, тот, кто выпивает ежедневно 200 г 40% водки, тот, по Маркони, умеренный пьяница. Однако этот критерий, взятый в отрыве от особенностей личности, от истории личности и клинических данных, не имеет диагностической ценности. Достаточно указать, что еще в прошлом веке Сальватори, Бриль-Краммер и другие обращали внимание на случаи перемежающегося, нерегулярного потребления алкоголя. И наша повседневная практика доказывает существование периодичности в приемах алкоголя при алкоголизме (см. ниже о псевдозапоях и об истинных запоях).

Столь же недостаточен, как и количественный, критерий отграничения бытового пьянства от алкоголизма по распределению приемов алкоголя во времени. Это убедительно показал сам Магсоні на случаях интермиттирующего и постоянного потребления алкоголя как при бытовом пьянстве, так и при алкоголизме. Например, пьющие постоянно делают перерыв только в часах между приемами алкоголя. У умеренных пьяниц манера пить состоит в том, что они употребляют спиртное во время еды и реже между приемами пищи. Такого же рода форма потребления спиртного может встречаться и в случаях алкоголизма. При умеренном пьянстве приемы алкоголя обычно равномерно распределялись в течение суток и не вызывали выраженного опьянения (эйфории и нарушения координации); такой бытовой пьяница обычно пьет для аппетита перед едой. Однако, если человек, употребляя за один раз то количество спиртного, которое при умеренном пьянстве полагается в течение дня, становится пьяным,— такого человека Магсоні относит к категории чрезмерных пьяниц.

Были попытки найти характерные признаки алкоголизма и в изучении особенностей опьянения. Изменение опьянения как важный диагностический признак алкоголизма упоминается во-

---

<sup>1</sup> Jellinek считал эту границу правильной только для некоторых стран, таких как Чили и Франция.