

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЛЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И. А. БУНИНА»**

Н. А. Гринченко

ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

КУРС ЛЕКЦИЙ, ЧАСТЬ 1

Елец – 2010

УДК 377.5
ББК 74.200.55
Г 85

*Печатается по решению редакционно-издательского совета
Елецкого государственного университета имени И.А. Бунина
от 21. 10. 2010 г., протокол № 3*

Рецензенты:

Коротких В.И., доктор философских наук, доцент, заведующий кафедрой религиоведения Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина;

Плетенева И.Ф., доктор педагогических наук, профессор кафедры дошкольной и коррекционной педагогики Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина.

Гринченко Н.А.

Г 85 Трезвый образ жизни: курс лекций. – Ч. 1. Теория трезвости. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2010. – 315 с.

Предлагаемый курс лекций является частью учебно-методического комплекта и разработан для студентов педагогических специальностей. Учебно-методический комплект состоит из трех частей: часть 1. Теория трезвости; часть 2. Методика трезвенной работы; часть 3. Практикум по теории и методике трезвенной работы. Данная книга – первая в комплекте.

В «Курсе лекций» дается информация по основам теории трезвости. При этом информация излагается с точки зрения ценностного подхода. Цель курса – сформировать ценностное отношение к трезвости, помочь в личном избавлении от химических зависимостей, а также дать основы знаний по теории трезвости.

Ценностный подход определяет и логику данного издания. Прежде чем перейти к изложению основных положений теории трезвости, предлагаются две темы: «Семья: традиция и современность» и «Здоровый образ жизни», изучение которых помогает определить место ценности трезвого образа жизни в иерархии ценностей личности.

Рекомендуется для педагогов, классных руководителей, школьных психологов и социальных педагогов, а также всех тех, кого волнуют проблемы профилактики химических зависимостей.

УДК 377.5
ББК 74.200.55

© Елецкий государственный
университет им. И.А. Бунина, 2010
© Гринченко Н.А., 2010

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемое учебное пособие является частью учебно-методического комплекта и разработано для студентов педагогических специальностей. Учебно-методический комплект состоит из трех частей:

часть 1. Теория трезвости;

часть 2. Методика трезвенной работы;

часть 3. Практикум по теории и методике трезвенной работы.

Пособие имеет практическую направленность и рекомендуется для педагогов, классных руководителей, школьных психологов и социальных педагогов, а также всех тех, кого волнуют проблемы профилактики химических зависимостей.

В теоретических разработках мы опирались, прежде всего, на трезвенные идеи, выработанные на протяжении всей нашей отечественной истории и, особенно, на волне трезвеннических движений в России, пятое из которых продолжается по сей день. В числе авторов учёные, писатели, общественные деятели, педагоги, врачи (В. М. Бехтерев, И. П. Павлов, Л. Н. Толстой, Ф. М. Достоевский, С. А. Рачинский, И. П. Краснонос, Г. А. Шичко, Ф. Г. Углов, иеромонах Анатолий Берестов). В числе зарубежных авторов близкие по духу исследователи (Б. Раш, Дж. Финч, А. Форель, Х. О. Фекьяер, В. Джонсон, и др.).

Авторитетными источниками являются документы Всемирной организации здравоохранения по проблемам потребления алкоголя, табака и наркотиков, доклады Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике о табачной эпидемии и «злоупотреблении» алкоголем, соответствующие документы Российской Федерации по реализации государственной политики по снижению масштабов эпидемии курения, «злоупотребления» алкоголем и наркомании.

С более фундаментальными разработками в области теории трезвости можно ознакомиться в коллективной монографии «Собриология», выпущенной Международной академией трезвости (Н. Новгород, 2010) в нашем соавторстве.

В первой, теоретической части работы рассматриваются такие темы, как: семья, здоровый образ жизни, история алкоголя, табака и наркотиков, борьба за трезвость, теории о причинах употребления алкоголя, табака и наркотиков, теории о зависимостях, медицинские и социально-политические последствия употребления алкоголя, табака и наркотиков, немедицинские методики избавления от зависимостей. После каждой темы даются списки основной и дополнительной литературы.

Завершается первая часть учебно-методического комплекта темой, имеющей целью практический результат – личную свободу от зависимостей. Отечественный и международный опыт профилактической (собриологической) работы показывает, что педагог-превентолог (собриолог) должен быть свободен от зависимостей, иначе возникает ситуация двойных стандартов. Как говорится: «Врач, сначала исцелись сам». Первая часть учебника имеет приложения, в которые включены словарь терминов Г.А. Шичко, материалы для самоизбавления от зависимостей, мифы об алкоголе, табаке и наркотиках, высказывания великий людей.

Однако само избавление от зависимостей, прежде всего, от курения табака, можно начинать раньше – как только у студентов сформируется достаточная мотивация. Как правило, это происходит уже после прохождения первых двух тем. Студентам разъясняется методика самоизбавления от зависимостей, и под контролем преподавателя начинается процесс самоизбавления на основе речевого метода Г. А. Шичко. Заполнение анкет и дневников предлагается всем, в том числе и студентам, свободным от зависимостей. С курящими студентами в процессе работы по самоизбавлению поддерживается телефонная и электронная связь, предоставляются дополнительные текстовые, аудио- и видеоматериалы.

Вторая часть пособия посвящена методике собриологической работы: волонтерской работе в среде сверстников, педагогической работе с детьми дошкольного и школьного возраста.

Третья часть пособия – практикум, содержащий учебно-методические материалы, необходимые для эффективного усвоения курса: тесты, вопросы и задания для семинарских и практических занятий и т. п.

Изучение курса «Трезвый образ жизни» предлагается проводить по обычной схеме: лекционные и практические занятия, самостоятельная работа. Курс рассчитан на 72 часа и прошел неоднократную апробацию в Елецком государственном университете им. И. А. Бунина на ряде факультетов.

Автор учебника – Наталья Александровна Гринченко, кандидат педагогических наук, доцент Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина.

Автор выражает глубокую признательность всем, кто так или иначе участвовал в подготовке этой книги: читал, критиковал, советовал, делился материалами:

- доктору исторических наук профессору В. П. Кривоногову;
- доктору педагогических наук, профессору А. Н. Маюрову;
- профессору Международной Славянской Академии наук, образования, культуры и искусств В. И. Гринченко;

- автору нескольких брошюр и статей по трезвости, а также сайта «Трезвая Украина» А. Почекете;
- а также редактору трезвеннических газет «Соратник» и «Подспорье», печатных органов «Союза борьбы за народную трезвость», Г. И. Тарханову за предоставленную возможность апробации материалов этой книги на страницах трезвенной прессы.

*Кандидат педагогических наук, доцент ЕГУ им. И. А. Бунина.
Н. Гринченко*

ГЛАВА 1.

СЕМЬЯ. ТРАДИЦИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Семья в православной культуре

Согласно толковому словарю В. И. Даля, *«семья – это совокупность близких родственников, живущих вместе; родители с детьми; женатый сын или замужняя дочь, отдельно живущие, составляют уже иную семью»* [1].

«Основная черта древнерусской праведности – особое, чисто русского склада, целомудрие христианского брака как великого таинства, безусловное послушание воле Божией и безответно-кроткая покорность мужу, которая была мыслима только потому, что женская душа смирялась перед промыслом Божиим и принимала свою судьбу, счастливую или несчастливую, как благой дар свыше.

Единственная жена единственного мужа – вот жизненный идеал православной Руси. Волшебный туман тонкого искусства любви, окутывавший рыцарские замки на Западе, не расстился над русским теремом. Русская жена верна, тиха, милосердна, кротко-терпелива, всепрощающая.

Другая черта древнерусской женской праведности – особый «чин» вдовства. Вдовство – не случайное несчастье. Благоверные княгини второй раз замуж не выходили (хотя Церковь второй брак не запрещала). Многие вдовы постригались в монахини сейчас же после погребения мужа. Подвиг супружеской жизни увенчивался подвигом иноческим... «В глубине существа своего каждая представительница высшего круга Древней Руси таила в себе инокиню...», – так начинается сборник православных рассказов и воспоминаний о русских женщинах [2].

В православной культуре верили, что *«никто не может лучше научить нравственности, как мать»*. Но как этому помочь? Надобно прежде подготовить добрых матерей.

Гений и хранитель матушки Руси Константин Петрович Победоносцев, государственный деятель и примерный муж, отец и семьянин считал, что в воспитании отроковиц – будущих жен и матерей – должен преобладать не анализ, а синтез, так как аналитические методы воспитания противоречат природе женщины и пробуждают самоуверенность, гордость, заносчивость, разрушающие личность. И в современной православной литературе пишут о том, что в силу преобладания правополушарного, синтезирующего мышления у женщин, и женское образование должно быть соответствующим. Развитие же ле-

вополушарного аналитического мышления рвёт женскую психику на части и убивает веру. А без веры жена, мать – «злоносица» [3].

Таким образом, ценностями православной семьи являются: супружеская верность, нравственность и чистота, прежде всего, женщины. Традиционный взгляд на воспитание детей подразумевает чёткую дифференциацию по половому признаку с учётом природных врождённых качеств мужчин и женщин.

Существует ли эволюционная предрасположенность к половым ролям?

В «Психологии» Дэвида Майерса, известном учебнике, по которому учатся студенты многих университетов мира, тоже говорится об эволюционной предрасположенности мужчин и женщин к специфическим ролям в обществе. Такая предрасположенность, по мнению учёных, не является жёсткой и варьирует в зависимости от культуры и времени. Однако речь здесь идёт, в основном, об общественном разделении труда. В кочевых обществах собирателей пищи существует минимальное разделение труда по половым признакам; в сельскохозяйственных, наоборот, отличия максимальные. В индустриальных обществах – больше вариантов, но они остаются! Наблюдения показывают, что даже там, где девочки и мальчики равны по закону и имеют возможность играть вместе, девочки всё-таки предпочитают куклы, а мальчики – машины. Вырастая, мужчины гораздо больше стремятся к лидерству, чем женщины.

В XXI веке западные психологи предъявили исследования, согласно которым психологически каждый мужчина – это немножко женщина, а каждая женщина – это немножко мужчина. Иными словами, в каждой женщине могут присутствовать какие-то мужские черты характера, а в каждом мужчине – женские. Казалось бы, звучит заманчиво. Но не признать того, что усреднённое бесполое воспитание детей привело общество в целом, и семью, в частности, к глубокому кризису, не возможно.

Кризис современной семьи

Георгий Емельяненко, рассматривая проблему экологической катастрофы с религиозно-философских позиций, делает вывод о том, что небывалое разрушение биосферы планеты в XX веке имело целью уничтожить девственность во всей женственно-детской природе. Этим уничтожилась и первооснова нравственности у детей всех народов: стыд, совесть, милосердие.

«Разорив фундаментальный камень бытия – семью, – пишет автор, – лукавый выгнал женщину-Еву на улицу, в соцсуету, на баррикады и трибуны, на панель, высшее образование и обучение... нет более первозданного уклада и вечных родоначальных архетипов невесты, жены, матери, дочери...»

Предвечный архетип отца в семье пропал без вести ещё раньше. Его святое место давно занято сверхактивным блудократом или, наоборот, сверхпассивным со-кратом – собутыльником, соразвратником. И тот и другой – заклятый враг женщины.

*Инстинкт продолжения рода эмансипированных женщин, утратив опору на мужское начало, разрушается. Образованная Ева осталась на планете одна. Адам развращён, детей отобрали и разбросали на «съедение Молоху-обществу». Ева лишена всего, но совершенно свободна! Грядёт эра новых амазонок, а пока – женщины снизу-доверху отбирают у мужчин всё первенство на земле. Высокоразвитая Ева наводит свой порядок – новый матриархат. Стёрлись привычные половые семейно-социальные роли-функции... в результате необратимого вырождения **мужчины и женщины**, не способных, да и не желающих более быть первородными мужем и женою! Вот почему как никогда на планете прогрессивно растут бракоразводные процессы, умножаются бесполое браки, идёт транссексуальный сдвиг полов, чтобы вообще не было ни мужского, ни женского, а одна только «бес-полая плоть» [4].*

Таким образом, по мнению Г. Емельяненко, апокалипсис высокоразвитой семьи уже состоялся. Женщину-жену испокон веков традиционно именовали хранительницей очага, устроительницей домашнего порядка, а в православии с любовью называли ещё и церковкой, а семью – малой церковью. А сейчас она, как иронично замечают современники-мужчины – «эмансипэ».

Широкое распространение сначала на Западе, а потом и в России, получил так называемый «гражданский брак». Многие авторы (например, М. Журинская: «Бессмыслица или гражданский брак»), анализируя это явление, приходят к выводу, что это словосочетание обозначает не что иное как «блуд», который не зависит ни от образования, ни от социального положения. Сожительство, именуемое гражданским браком, позволяет тому, кто передумал, бросить на произвол судьбы того, кто доверился, и причём, как правило, в тяжёлое время. Ещё хуже приходится детям, если они рождаются в таком браке (что происходит не часто): для них мама и папа – величина не постоянная, символизирующая опору в жизни, а переменная. А потом, когда дети проявляют цинизм и жестокость, винить надо, прежде всего, тех, кто их растлил с младенчества. Ведь иного они просто не знают.

Автор статьи приходит к выводу, что современный брак имеет право именоваться таковым перед Богом и людьми только тогда, когда фиксируется и как гражданская регистрация, и как церковный брак.

Нравы, по мнению автора, упали и продолжают падать потому, что их никто не исправляет. Но свободной любви не бывает. Личная свобода заканчивается там, где начинается судьба другого человека. Метастазам порока необходимо противостоять: в своей семье, в своём окружении [5].

Целомудрие

В православной литературе утверждается, что первым фундаментальным камнем в домостроительство рода человеческого Творец закладывает **девство**. Пречистая Дева-Богородица, рождающая Божественного Младенца, девственница. Праведный Иосиф, который самим Господом был указан как обручник Пречистой Девы, свято исполнил свой долг и стал навсегда для всех отцов-мужей первообразом верного защитника женского девства и целомудрия как святыни.

Неупорядоченное половое общение приводит к венерическим заболеваниям, уродствам, бесплодию и вырождению. Но это лишь часть проблемы. Дело в том, что беспорядочные половые связи растлевают, прежде всего, душу. Но и тело, как учат в традиционных религиях – это храм души. Известный американский католический проповедник Джош Макдауэлл в своих письмах к дочери и к сыну предупреждает, что оскорбление тела всегда является и оскорблением души, поэтому не может быть «лёгких» половых связей.

«Целомудрие дочери дороже мне жизни и собственной чести», – говорил великий русский полководец А. В. Суворов. В мусульманских странах такое отношение к женскому целомудию и по сей день. Так работает инстинкт самосохранения нации, культуры, веры и языка. На востоке и сегодня твердо знают, что без всеобщей охраны девства, женщины, семьи – народ тут же развратится и потеряет всё.

Блуд разрушителен и для юноши. По учению Церкви, сохранение юношей-мужчиной девственности – жертва богоугодная. Однако женское целомудрие – это святыня, которую необходимо охранять. В силу законов антропологии в женщине любое мужское беззаконие остаётся навсегда. Сегодня уже широко известно явление телегонии, сущность которого состоит в том, что первый мужчина оставляет свой биологический, генетический след в женщине навсегда. Первый мужчина становится отчасти отцом всех будущих детей женщины.

Утраченное целомудрие может восстановиться только в браке, где муж и жена – одно целое. Единство мужского и женского начал – закон природы, как плюс и минус, тычинка и пестик, левое и правое полушария мозга.

Сегодня уже никто не отрицает, что современный человек с его преобладающим левополушарным аналитическим мышлением – это «горе от ума», враг природе, окружающим и самому себе. Без развитого второго, правополушарного мышления не может быть гармонии. У миролюбивых морских дельфинов нет признаков функциональной асимметрии, оба полушария развиты примерно одинаково. Женщине развитое правополушарное мышление дано от природы, и это достоинство надо беречь. Мужчина и женщина вместе составляют принцип взаимодополнительности, как модель мира на земле.

Как воспитать будущего семьянина?

В 70-е годы прошлого столетия в западной психологической литературе появился термин «безмамная мама». Оказывается, что если в детстве мать ведёт себя холодно, рано отдаёт ребёнка в ясли, то и дочка, скорее всего, будет холодна со своими детьми. Чтобы ребёнок научился привязываться к кому-либо сердцем, ему необходимо сначала привязаться к собственной матери. Это поднимает проблему повышения роли матери в раннем воспитании детей. А ведь сегодня многие матери не могут и порой не хотят уделить своему ребёнку должного внимания и слишком рано отдают их в чужие руки или просто оставляют безнадзорными, ставя стремление «сделать карьеру» выше любви и заботы о собственном ребёнке.

Справедливости ради следует отметить, что такое требование фактически навязано женщине современным обществом. От женщины слишком много ждут, а ведь жена и мать – это уже профессия, и, очевидно, первая, и обязательная профессия для каждой женщины, а потом уже всё остальное. Поэтому отчуждение жены и матери от семьи – это само по себе препятствие для создания полноценной семьи в настоящем и воспитания семьянинов в будущем.

Как воспитать будущую жену и мать?

Сегодня стали модными куклы Барби, но это не те прежние куклы Маши, которых девочки кормили из ложечки, укладывали спать и т.д. Кукла Барби – это модель не ребёнка, а взрослой девушки, у которой на уме одни наряды. И игры в такие куклы, как считают неко-

торые психологи, программируют девочек не на будущее материнство, а на развлечения и потребление.

Не воспитаешь будущую жену и мать, сосредоточившись лишь на обучении её танцам, иностранным языкам, тем более – компьютерным играм. Вряд ли получится достойная хозяйка, жена и мать из той девочки, которая привыкла жить в быту на всём готовом. Поэтому трудовое воспитание девочки, приобщение её к бытовому труду – это ещё и серьёзная подготовка к будущей семейной жизни.

Как воспитать будущего мужа и отца?

В современных квартирах основным занятием для мальчиков часто становятся только компьютерные игры. Мужской работы нет даже для отцов семейств (воду не носить, дрова не рубить и т.п.). Где же выход? Значит, надо бытовую работу не делить на мужскую и женскую, а каждому делать то, что лучше получается, или любую домашнюю работу делать тому, кто в данный момент свободен. И мальчики должны быть в этом процессе полноправными участниками. Какой-то шанс для развития мужских навыков к труду даёт дача, но дачный сезон короток, а воспитывать надо каждый день.

Лучший пример для воспитания – это справедливое разделение труда между матерью и отцом, и в современной квартире это отнюдь не механическое разделение на мужской и женский труд. Если отец семейства своей единственной обязанностью дома считает отдых на диване перед телевизором, то на такую же роль он программирует и своего сына. А значит, вырастет инфантил, не способный, ни к систематическому труду, ни к ответственности, ни к созданию прочной семьи.

Не привлекать детей к бытовому труду и постоянным обязанностям в семье – значит подкладывать мину замедленного действия под их будущую семейную жизнь, т. к. бытовые неурядицы, несправедливое разделение домашнего труда – одна из частых причин разводов.

При этом всё-таки мальчик должен оставаться мальчиком, а девочка – девочкой. К сожалению, современные мультфильмы, не говоря уже о взрослом кино, особенно западного производства, уже с малых лет стирают различия между мужскими и женскими чертами характера.

В современном кино насаждается представление о женщине как существе жестоком, властном, грубом, а о мужчине, наоборот, как безвольном и слабом. Но чаще мужчины и женщины на экране просто соревнуются в безнравственности и жестокости. А ведь традиционно женские черты – это миролюбие, терпение, доброта, умение любить и прощать.

Главой семьи традиционно был мужчина. Глава – это тот, кто берёт на себя ответственность принимать решения, но и, с другой стороны, отвечать за них. Поэтому воспитание будущего главы семьи – это воспитание в нём ответственности!

Как выбрать будущего супруга?

Есть объективные проблемы выбора супруга. Традиционно было не принято жениться или выходить замуж за человека не своего круга – чужой религии, национальности, социального положения. И это было оправданно, т.к. даже при отсутствии вышеперечисленных препятствий для достижения взаимопонимания, всегда есть достаточное количество других проблем для создания благополучной семьи.

Есть субъективные проблемы выбора. Говорят о браках по любви, по расчёту, по сватовству. Большинство считает, что браки надо заключать только на основе любви. Однако православный священник Илия Шугаев утверждает, что жениться или выйти замуж по любви невозможно, потому что всё, что не вечно, не имеет права называться любовью. Поэтому у молодых людей есть не любовь, а всего лишь влюблённость, чувство зарождающейся, но ещё не родившейся любви. Влюблённость переживается ярче, чем любовь, но любовь рождается только там, где есть состояние единения двух людей, между которыми возникла тесная связь. Как сказано в Библии, «будут (два) одна плоть».

Согласно церковному учению о трёхсоставности человека (тело, душа, дух), есть и три уровня любви: духовный, душевный и телесный.

Совершенная любовь в браке охватывает всё существо человека так, что двое становятся одним целым. Поэтому в основе брака не только телесное влечение, но и родство душ и духа.

Смысл брака, как утверждает И. Шугаев, зависит от того, чего человек хочет в браке: **иметь** – жену/мужа, дом, детей или **быть** – мужем/женой, отцом/матерью, хозяином дома. «Иметь» подразумевает «обладать», а если вещь разонравилась, то её можно и выбросить. «Быть» – это готовность изменить самого себя ради сохранения единого целого.

Именно желание «быть» является творческим началом для сохранения семьи. В книге «Искусство любви» Э. Фром объясняет, что *проблема любви – это не проблема выбора (идеальных не найдешь), а способности любить самому.*

Брак – это всегда жертвенность. Только с человеком, способным жертвовать своим личным ради целого, стоит связывать свою жизнь.

И. Шугаев выделяет **четыре признака неготовности к семейной жизни**. **Первый признак** – нежелание хранить целомудрие до брака. Это чаще всего кончается быстрым разочарованием и разрывом. **Второй признак** – предложение вступить в так называемый «гражданский брак», то есть съехаться и жить вместе. В большинстве случаев все, кто начинают сожительствовать в гражданском браке, не оформляют своих отношений и разбегаются, даже не родив детей и лишь покалечив душу. Дети – главный смысл брака. А иметь детей в гражданском «браке» мало кто хочет. **Третьим признаком**, по которому можно судить о будущих проблемах, является нежелание «до поры до времени» даже в законном браке заводить детей, а пока «погулять» или «закончить институт», «встать на ноги». Это свидетельствует о нежелании брать на себя ответственность за слабых и беззащитных. **Четвертый признак** – аборты. Семьи, в которых свершился этот тяжкий грех, часто распадаются. Соучастие в добрых делах – ведение общего хозяйства, воспитание детей – укрепляет семью, соучастие в недостойных делах – разрушает [6].

Сегодня установлено, что окончательное созревание мозга человека наступает не раньше, чем в 20-25 лет. Социальная зрелость наступает ещё позже. И хотя для физической близости и деторождения молодые люди созревают уже к 16-18 годам, при отсутствии психической и социальной зрелости они ещё не могут адекватно воспринимать свою ответственность друг перед другом. Поэтому лучший возраст для вступления в брак, по мнению православного врача К. В. Зорина, 20-30 лет. Человек в этом возрасте уже достигает социальной и духовной зрелости, определённой степени ответственности. Однако если и в 30 лет кто-то всё ещё ждёт своего «принца» или «принцессу», не желая изменять себя, тот, скорее всего, так и не построит добрую семью, если построит вообще.

Важной причиной несостоявшихся браков является сегодня то, что до брака многие юноши и девушки курят и выпивают. На нетрезвую голову правильный выбор сделать невозможно. Одурманивающие вещества часто объединяют совершенно неподходящих друг для друга людей, что потом заканчивается скорым разводом.

Главное человеческое качество, необходимое для семейной жизни – это способность любить человека. А это больше, чем только половая любовь. Если будет любовь к человеку, то будут и терпение, и умение прощать, и готовность жертвовать личными интересами ради общих.

Как писал апостол Павел: *«Любовь долго терпит, милосердствует, любовь не завидует, не гордится, не бесчинствует... не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а со-*

радуется истине... всё покрывает, всему верит, всего надеется, всё переносит. Любовь никогда не перестает... » (1 Кор. 13:4-8).

Как создать крепкую семью?

Одним из главных препятствий на пути построения крепкой семьи, по мнению психологов, является незрелость личности. Это – главная причина разводов. Мужчина или женщина, вместо того, чтобы измениться самому (самой), продолжает выбирать, иногда по многу раз, надеясь, что «наконец-то повезёт». В действительности же главная проблема супружеской жизни состоит в том, чтобы быть готовым брать на себя ответственность, преодолевать трудности, менять себя.

Мужчина и женщина необходимы друг другу. Женщина раскрывает свою женскую сущность только тогда, когда рядом с ней сильный мужчина. А мужчина становится настоящим мужчиной только рядом с мудрой женщиной, которая не внушает ему комплекс неполноценности, а помогает стать настоящим главой семьи, даже если пока он не вполне готов к этой роли. Мудрая женщина, где надо похвалит, где надо – ласково напомнит, где надо – промолчит.

Мужчина умён, а женщина мудра и сердечна.

«Можно спокойно утверждать, что женщина раскрывается во всей своей красе только тогда, когда рядом с ней надёжный муж, за которым она, как за каменной стеной. Иначе её душа начинает «каменеть». И мужчина со своей стороны преображается, если рядом с ним находится кроткая и заботливая жена. Супруг, правильно выполняющий свою роль в семье, может реально изменить другого. Мужчина, будучи мужественным, делает супругу женственной. Жена, будучи женственной, может сделать мужа главой своей семьи. Поэтому в данной ситуации основной рецепт для супругов будет вполне простым: каждому вернуться к своим свойствам, к своей роли в семье» [7], – так пишет в своей книге православный священник Илия Шугаев.

Дети

Идеалом в православной культуре была многодетность (три сына или три дочери). В такой семье формировались такие качества как взаимопомощь, взаимовыручка, забота о младших и более слабых. Настоящая любовь проявляется только там и тогда, когда двое учатся любить третьего – то есть своего ребёнка, а ещё лучше – нескольких детей.

Сейчас семьи всё чаще однодетные, что лишает ребёнка полноценного развития и полноценного опыта общения с самыми близкими людьми.

Ещё одна беда – неполные семьи. Обычно – это мать и ребёнок. Такая изначальная ущербность часто служит препятствием для создания собственной полноценной семьи, потому что нет модели взаимоотношений в полной семье.

Трезвая семья

Выше уже было сказано о необходимости делать выбор будущего супруга только на трезвую голову, т. к. одурманивающие вещества часто объединяют совершенно неподходящих друг для друга людей. Есть и другая опасность от одурманивающих веществ. Если алкоголь и табак перекочают и в семейную жизнь, то они могут стать причиной многочисленных конфликтов и даже супружеской измены. Небогатый бюджет молодой семьи будет постоянно подтачиваться расходами на алкоголь и табак. Вместо полноценного досуга, интересных увлечений молодые люди будут разрушать себя и прежде всего свои души одурманивающими веществами, тем самым лишая, как самих себя, так и своих будущих детей полноценной жизни. Регулярное употребление алкоголя (по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, регулярным употреблением алкоголя следует считать 1 раз в 2 недели и чаще) и курение табака – основная причина моральной деградации, рождения умственно и физически неполноценных детей. Есть десятки причин, по которым молодой семье выгодно ещё до свадьбы сориентироваться на трезвый образ жизни. И есть две главные причины, по которым это может не получиться.

Во-первых это употребление алкоголя мужем. Причиной нередко становится вечно недовольная жена: пилит его, называет неумехой, лодырем, лентяем, тунеядцем, а у современных мужчин и без того волевые качества слабо развиты. Но вместо исправления при таком поведении жены муж часто выбирает одно: напиться и забыться. А ведь можно действовать наоборот: похвалить, поддержать, вдохновить!

Во-вторых – это отношение самой молодой жены к употреблению алкоголя и табака в семье. Если молодая женщина начнёт необдуманно следовать установившейся в последние десятилетия «традиции» – ставить по праздникам на стол алкоголь (а праздников в современной России больше, чем дней в году!) и позволять другим людям «угощать» этим веществом себя и мужа, то скоро она получит в лице собственного мужа алкоголика, а если будет ратовать за равноправие, то очень рискует ещё раньше стать алкоголиком сама. К со-

жалению, в этом нет никакого преувеличения. Ложное понимание равноправия толкает девушек и на «равноправие» в курении и употреблении алкоголя. А заканчивается это для слабого пола значительно быстрее и трагичнее, чем для мужчин.

В статье главного нарколога Липецкой области М. Коростина рассказывается о том, что последствия разрушительного образа жизни сегодня коснулись не только мужчин, но и женщин. В результате случилось то, что сегодня называется демографической катастрофой. «За ненадобностью» закрываются родильные дома в районных центрах (Становом, Красном, Долгоруково, Добром). Повсеместно идёт закрытие «неперспективных» сельских школ и фельдшерских пунктов.

Наркологи отмечают алкогольные запои у беременных женщин. Из родильных домов поступают просьбы проконсультировать роже-ниц-наркоманок, курящие женщины нередко не могут отказаться от курения даже во время беременности и после родов.

Только за один год за отчётный период в 2006 году по сравнению с 2005 годом количество женщин, состоящих на наркологическом учёте в областном наркодиспансере возросло: по алкоголизму на 22,6%, по наркомании на 34,1%, по токсикомании на 30,4%.

Более 800 женщин ежегодно получают стационарное лечение в областном наркодиспансере и, наверное, в разы больше тех, кто вообще не получает никакого лечения. От 70 до 100 женщин лечатся от белой горячки. Растёт число пациенток со средним специальным и высшим образованием.

Семейное алкогольное окружение выявлено у 65% пациенток. Все пациентки диспансера поголовно курят.

Если 8-10 лет тому назад основной возраст пациенток был 30-50 лет, то сейчас нередко случаи запойных форм алкоголизма у 20-летних [8].

Алкоголизм и наркомания носят у женщин более скрытый характер, поэтому поступают они в наркологический диспансер в очень запущенном состоянии. А помочь женщине, страдающей зависимостью, гораздо труднее, чем мужчине.

Дети от таких женщин, если они есть, чаще всего больные, со скрытыми или явными пороками развития. Они часто становятся на путь правонарушений, потребления алкоголя и наркомании.

Что касается «нелегальных» наркотиков, то это – полный крах личности, семьи и общества, потому что они разрушают намного быстрее и стремительнее, чем алкоголь и табак.

Таким образом, семья и общество держатся до тех пор, пока женщина остаётся женщиной, а мужчина – мужчиной, пока сохраняется принцип взаимодополнительности, но самое главное – пока существуют любовь и нравственность, причём любовь понимается в самом широком смысле этого слова, а не просто как половая любовь. Падение женской нравственности приводит и семью, и общество в целом к распаду и вырождению. Но женская нравственность не может удерживаться до бесконечности при том падении нравственности мужчин, которое мы имеем сегодня. Поэтому все силы общества должны быть направлены на воспитание, прежде всего, будущих отцов и матерей, а не просто на воспитание абстрактного человека, на воспитание нравственности. Остальное – приложится.

Русские пословицы и поговорки

Муж без жены – что гусь без воды.
Муж без жены, что конь без узды.
Муж – голова, жена – душа.
Муж за рюмочку, а жена за стаканчик.
Муж задурит – половина двора горит, а жена задурит – и весь дом сгорит.
Мужем жена хороша.
Мужик без бабы пуще малых деток сирота.
Жена мужу пластырь, а он ей пастырь.
Жена не гусли: поиграв, на стенку не повесишь.
Жена при муже хороша.
Женаты – богаты, холосты – бедны.
Женишься – переменишься.
Женский ум лучше всяких дум.
Первое замужество не скрасило, второе не вызолотит.
Пей воду, вода не смутит ума.
Первую рюмку ты берёшь, а вторая тебя хватает.
Полюбите вы нас чёрненькими, а беленькими всяк полюбит.
Порозно думать – вместе не жить.
Пьянство – души потопление, семьи разорение.
Ради милого и себя не жаль.
Родители берегут дочь до венца, а муж жену – до конца.
Родится роток, родится и кусок.
Род в род идёт.

Выводы

1. Единственная жена единственного мужа – вот жизненный идеал семейной жизни на Руси.

2. Первым фундаментальным камнем в домостроительства рода человеческого, в православном понимании, Творец закладывает **девство, целомудрие**.

3. Традиционный взгляд на воспитание детей подразумевает чёткую дифференциацию по половому признаку с учётом природных врождённых качеств мужчин и женщин.

4. «Гражданский брак» с точки зрения русского языка и традиционных нравственных понятий – бессмыслица.

5. Будущего семьянина надо воспитывать с детства.

6. Смысл брака зависит от того, чего человек хочет в браке: **иметь** – жену/мужа, дом, детей или **быть** – мужем/женой, отцом/матерью, хозяином дома. «Иметь» подразумевает «обладать», а если вещь разонравилась, то её можно и выбросить. «Быть» – это готовность изменить самого себя ради сохранения единого целого. Именно желание «быть» является творческим началом для сохранения семьи.

7. Главное человеческое качество, необходимое для семейной жизни – это способность любить человека, а это больше, чем только половая любовь.

8. Одним из главных препятствий на пути построения крепкой семьи, по мнению психологов, является незрелость личности. Это – главная причина разводов. Мужчина или женщина, вместо того, чтобы измениться самому (самой), продолжает выбирать, иногда по многу раз, надеясь, что «наконец-то повезёт». В действительности же главная проблема супружеской жизни состоит в том, чтобы быть готовым брать на себя ответственность, преодолевать трудности, менять себя.

9. Мужчина и женщина необходимы друг другу. Женщина раскрывает свою женскую сущность только тогда, когда рядом с ней сильный мужчина. А мужчина становится настоящим мужчиной только рядом с мудрой женщиной.

10. Одурманивающие вещества опасны до брака: они часто объединяют совершенно неподходящих друг для друга людей. И не менее опасны после заключения брака: они приводят семью к распаду и вырождению.

11. Возрождение семьи, очевидно, состоит в том, чтобы восстановить те функции семьи, которые помогали нам выживать на протяжении тысячелетий. Семья – это тыл, защита от тягот внешнего мира, место наиболее комфортного удовлетворения всех потребностей лич-

ности. Семья – это разделение ролей, где мужчина чувствует себя мужчиной, а женщина женщиной. Семья – это дети, которым и будет передана эстафета жизни. Семья – это оплот общества.

Основная литература

1. Толковый словарь живого великорусского языка В. И. Даля / Сост. Н. В. Шахматова и др. – СПб.: ИД «Весь», 2004. – С. 555.
2. Емельяненко Г. Что такое экология? / О женщина! Велика вера твоя. По благословению святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. – СПб., 2000. – С. 281-292.
3. О женщина! Велика вера твоя. По благословению святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. – СПб., 2000. – С. 88-89.
4. Безумие перед Богом / О женщина! Велика вера твоя. По благословению святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. – СПб., 2000. – С. 317-327.
5. Журинская М. «Бесмыслица или гражданский брак» // Фома. Православный журнал для сомневающихся. – 2008. – № 2 (58). – С. 82-88.
6. Священник Илия Шугаев. Как сохранить семью – М.: Изд-во Московской Патриархии, 2009. – С. 10-16.
7. Священник Илия Шугаев. Как сохранить семью – М.: Изд-во Московской Патриархии, 2009. – С. 66-67.
8. Коростин М. А ну-ка, девушки, а ну, красавицы! // Аргументы и Факты – Липецк. – 2007. – № 12.

Дополнительная литература

1. Бердяев Н. Эрос и личность: философия пола и любви. – СПб.: Изд. Дом «Азбука-классика», 2007. – 224 с.
2. Зорин К. В. Время обнимать и время уклоняться от объятий. В поисках супружеского счастья. – М.: Русский Хронограф, 2009. – 352 с.
3. Зорин К. В. Об очень личном с православным врачом. – М.: Русский Хронограф, 2009. – 320 с.
4. Назначение женщины по учению Слова Божия. Составил священник Дмитрий Соколов. – СПб., 2007. – 92 с.
5. Русская семья от рождения к вечности. Белый город, 2008. – 360 с.
6. Русские пословицы и поговорки / Под ред. В. П. Аникина; Сост. Ф. Селиванов; Б. Кирдан; В. Аникин. – М.: Художественная литература, 1988. – 431 с.
7. Фром Э. Искусство любить / Пер. с англ.; Под ред. Д. А. Леонтьева. – 2-е изд. – СПб.: Изд. Дом «Азбука-классика», 2008. – 224 с.
8. Josh McDowell. Why wait? Word Publishing. Dallas-London-Vancouver-Melbourne Copyright 1988.

ГЛАВА 2. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Отношение к здоровому образу жизни в древних цивилизациях

Здоровье ценилось с древних времён. Человеку надо было выживать: добывать себе пищу, обеспечивать себя жильём и одеждой, отбиваться от врагов.

Большое значение закаливанию и физической культуре уделялось в Древней Греции, а спартанское воспитание стало символом аскетического воспитания, отличной физической и духовной подготовки. Именно в Греции зародились Олимпийские игры, названные так в честь горы Олимп, где, по древнегреческим преданиям, жили боги.

В Древнем Риме воины славились силой, выносливостью, отвагой, что достигалось тренировками. Однако, завоевав полмира, древние римляне забыли о воздержании, перестали разбавлять вино водой, и стали устраивать многодневные пирушки, переходящие в оргии. Началось нравственное разложение с последующим разрушением империи.

У всех народов с древних времён формировались специальные системы физического самоусовершенствования: закаливание, борьба, физические упражнения и т. п. У всех народов имелись ограничения в пище, питье, складывалось отрицательное отношение к одурманивающим веществам.

Отношение к здоровому образу жизни в религиозных учениях

Все мировые религии, так или иначе, уделяли внимание вопросам здорового образа жизни, но никогда эти вопросы не являлись самоцелью. Они всегда рассматривались в контексте нравственных учений.

Христианство

В христианстве одним из важнейших понятий является пост – воздержание от пищи. Пост существовал ещё в ветхозаветные времена. Древнейшие из церковных писателей утверждают, что христианский пост Апостолы установили в подражание Моисею и Иисусу Христу, постившимися 40 дней в пустыне.

Сводить смысл христианского поста исключительно к гастрономическим аспектам неправильно, хотя его диетическая гигиеническая ценность весьма высока. Однако главный смысл поста – духовный.

Согласно христианской антропологии, человек – это триединство: «тело-душа-дух». Главное в человеке – дух, поскольку в духе – образ и подобие Божие. В самой природе человека нет ничего скверного и низменного. Скверное – это извращение воли, низменное и недостойное – это страсти и грех. Поэтому пост – это не только укрощение тела, но и душевных страстей.

Телесный пост тройственен и подразумевает:

- 1) ограничение в пище;
- 2) употребление особого рода пищи;
- 3) редкий приём пищи и даже – в определённые дни и часы поста – полное воздержание от неё.

Душевный пост включает:

- 1) ограничение внешних впечатлений – «пищи души»;
- 2) контроль над информацией, т.е. над качеством «пищи», которую получает душа, исключение всего того, что разжигает страсти;
- 3) редкий приём «пищи», т.е. периоды уединения, молчания, безмолвия, молитвенного сосредоточения на своих грехах, покаяния.

Духовный пост – это усиленное молитвенное бдение, сокрушение о своих грехах. *«Пост и молитва, – по словам протоиерея Валентина Свенцицкого, – два крыла духовной жизни, два крыла, подрезанные у современного христианского общества мирским существованием».*

Православный пост – самый длительный в христианстве (около 200 дней в году). Посты делятся на многодневные и однодневные. К многодневным постам относятся:

- 1) пост св. Четыредесятницы, или Великий пост, который начинается за 7 недель до Пасхи и длится 40 дней;
- 2) пост апостолов Петра и Павла, называемый Петровым или Апостольским. Этот пост подвижный. Он начинается с понедельника через неделю после праздника Святой Троицы (через 57 дней после Пасхи) и длится до праздников святых апостолов Петра и Павла;
- 3) Успенский пост (в память Успения Богородицы), который длится 14 по 28 августа – второй по строгости пост. Послабляется по субботам и воскресным дням, а также в праздник Преображения Господня 19 августа;
- 4) Рождественский пост – предваряет праздник Рождества Христова за 40 дней.

К однодневным постам относятся: пост в среду и пятницу в воспоминание предания Спасителя на страдание и смерть (хотя в некото-

рые среды и пятницы поста нет); есть и несколько других однодневных постов.

Существуют и разные степени строгости поста. Беременным женщинам, больным, малолетним детям и путешествующим делаются послабления. Выходить из поста надо также постепенно, как и входить в него [1].

Болезнь в христианстве рассматривается как признак душевного неблагополучия. Болезнь – это и последствие греха, и способ исправить человека, обратить его внимание на то, что он делает не так. Один из смыслов заключен в понимании болезни как милости Божией, как пути к спасению. Св. Нифонт, лёжа на смертном одре, на вопрос, есть ли какая польза человеку от болезни, отвечал: *«Как золото, разжигаемое огнем, очищается от ржавчины, так и человек, терпящий болезни, очищается от своих грехов»*. Болезнь имеет силу смягчать жестокие сердца, заставляет осознать свою немощь, научает сострадать ближнему и любить его [2].

Иудаизм

Моисей – законодатель и учитель еврейского народа, основатель религии иудаизма, исходил из учения, согласно которому путь к человеческому благополучию и согласию лежит через справедливое общественное устройство и верховенство закона. С именем Моисея связан один из древнейших и самых распространённых кодексов нравственного поведения, состоящих из Десяти заповедей. Четвертая заповедь гласит: «Помни день отдохновения».

Суббота – день, который отдаётся Богу. Отдохновение предписано и рабам, и чужеплеменникам, находящимся в доме, и даже домашнему скоту. Здесь прослеживается забота о душе (когда речь идёт о людях) и теле одновременно. Как говорят современные врачи, необходимо «разумное сочетание труда и отдыха».

Один из трёх сакральных разделов Священного писания иудаизма (Тора) учит ритуальной чистоте. Понятия «чистота» и «нечистота» в иудаизме не подлежат рациональному объяснению, и их не следует понимать как обычную гигиену или физическую чистоту. Все ритуалы носят здесь, прежде всего, сакральный смысл.

Миква – специальный бассейн для ритуального погружения, необходимый для соблюдения законов семейной чистоты, для очищения человека после того, как он прикоснулся к трупу человека или животных (кроме кошерных животных, предназначенных в пищу или для жертвоприношения), для очищения посуды, изготовленной неевреем и в некоторых других случаях. В России еврейские женщины делали

проруби в замерзших прудах, чтобы выполнить заповедь ежемесячного погружения в микву.

Сегодня миква – это вырытый в земле и выложенный кафелем бассейн от 3 до 5 метров в длину и от 2 до 3 метров в ширину, который заполняется водопроводной водой и соединен трубой с другим бассейном, содержащим дождевую воду. Труба закрыта пробкой, которую вытаскивают перед погружением, чтобы хотя бы немного дождевой воды попало в микву. Обычно миква сооружается в помещении, примыкающем к синагоге.

Женщинами миква используется в основном для очищения после менструации и родов. Мужчинами – накануне определённых ритуалов и религиозных праздников. Очищение через микву обязательно для нееврея, принимающего иудаизм.

Кашрут (система пищевых запретов) означает ритуально чистое питание – потребление «кошерной» пищи. Пища некошерная называется трефа. Кошерны все растения, хотя не все они съедобны. Что касается животной пищи, то здесь существует целый комплекс запретов:

- 1) кошерны жвачные животные, имеющие полностью разделенные копыта (корова, овца, коза), остальные (верблюды, лошадь, свинья и др.) – трефа;
- 2) некошерны птицы (лебедь, цапля и др.). Птицы, не включенные в список, теоретически разрешены, но на практике ортодоксальные евреи едят только кур, индеек и уток;
- 3) животное с дефектом внутренних органов – трефа;
- 4) животное или птица, прежде чем отправиться на кухню, должно быть убито специально обученным резчиком по особому правилу, чтобы смерть наступила мгновенно;
- 5) Тора запрещает есть кровь животных или птиц, поэтому её удаляют с помощью соли и воды;
- 6) кошерна рыба, имеющая плавники и чешую. Остальные обитатели моря (моллюски, ракообразные, угорь, минога и др.) – трефа;
- 7) все остальные представители фауны (пресмыкающиеся, насекомые и др.) – трефа;
- 8) евреи не едят мясную и молочную пищу вместе. Кошерная кухня (в том числе, посуда, ножи и др.) разделена на две части – мясную и молочную. Желательно иметь две плиты и две раковины;
- 9) продукты, не содержащие ни мясных, ни молочных компонентов (овощи, яйца) можно есть как с мясом, так и с молоком;
- 10) существует запрет на одновременное употребление злаковых и бобовых и смешение их в одной посуде.

Самым первым и наиболее важным среди обрядов жизненного цикла является обрезание – операция по иссечению крайней плоти у

мальчиков на 8-й день после рождения, который, как утверждается, имеет не только религиозный, но и гигиенический смысл [3; 4].

Индуизм

В индуизме наибольшую известность имеет практика йоги. Йога – это не доктрина, а духовная практика, открывающая путь к достижению самадхи – достижения духовных вершин. Йога практикуется в Индии с древних времён и всё ещё популярна в наши дни. Существует несколько видов йоги, которые различаются по уровням трудности. Самоограничения и моральный самоконтроль – необходимые части йоги. Раджа-йога включает в себя овладение позами тела (асанами), способствующими пробуждению духовных энергий. Со временем йог становится неуязвимым для болезней.

Более сложная ступень – искусство правильного дыхания (пранаяма), понимаемое как управление жизненной энергией (праной). Йог добивается глубокого и ритмичного дыхания, умеет задерживать его без ущерба для здоровья. Освоив его, он обретает способность управлять своим психологическим состоянием, отключаться от внешних воздействий. Но все это – только подготовка к истинной духовной практике, которая включает в себя три ступени: дисциплина ума (способность к концентрации на каком-либо духовном объекте), созерцание (углубление концентрации, проникновение в законы мироздания и смысл вещей), транс или просветление – полное отделение себя от тела, состояние «блаженства», внутренней свободы, «парения» над миром [5].

Ислам

«Многие предписания ислама имеют здравоохранительное значение, и выполнение этих предписаний даёт не меньший эффект, чем образ жизни, рекомендуемый сторонниками самых новомодных систем. Мусульманин своим здоровьем, трезвостью и гигиеническими навыками обязан исламу, как образу жизни», – так пишет помощник имама Ф. Вагапова.

Профилактическая медицина в её исламском понимании подразделяется на две основные части:

1. Предписания и наставления, регламентирующие исполнение правил личной гигиены и тем самым способствующие сохранению здоровья индивидуума.
2. Предписания, способствующие чистоте окружающей среды и сохранению здоровья общества.

Из пищевых запретов в исламе наиболее известен запрет на свинину. Однако этика Корана сочетается с возможностями человека. Например, если нечего есть, кроме свинины, то разрешается отступление от этого запрета.

Особое место в системе предписаний занимает запрет на употребление вина. *«Запрет вина в Исламе – это не что-то такое, чему может быть дано послабление или что может быть отменено. Запрет и разрешение в исламе – это навсегда»*, – отмечает Ф. Вагапова.

Одним из трёх основных устоев, наряду с молитвой и обязательной милостыней, в исламе является пост. Он устанавливается на один месяц (девятый по счёту месяц мусульманского года – Рамадан, в который Мухаммеду было ниспослано первое откровение). Выражается мусульманский пост в полном воздержании в светлое время суток (когда можно отличить белую нитку от чёрной) от пищи, воды, табака, всего, что способно отвлечь от светлых мыслей. Пост является основным поступком, призванным показать, что человек умерен, воздержан, что он правильно понимает соотношение материальных и душевных благ. Пост – время тщательного выполнения всех других обязанностей. Обязанность поста не распространяется на беременных женщин, малолетних детей, тех, кто находится в неволе.

Перед обязательной молитвой (5 раз в день) мусульманин обязан омыть ноги, руки и лицо [6; 7].

Понятие здоровья в наши дни

Здоровый образ жизни является предпосылкой для всех остальных сторон жизнедеятельности. Еще в начале XX столетия русский врач и писатель В. Вересаев писал, что человек, который не заботится о своем здоровье, подобен плохому мастеру, который не заботится о своих инструментах. Также говорят: *«Здоровье это ещё не всё, но всё без здоровья – это ничто»*.

Современные учёные считают, что человек «обречён» быть здоровым, потому что природой ему для здоровья дано все. Просто нужно знать законы природы и вести себя в соответствии с ними.

В современном мире актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих сдвиги в состоянии здоровья.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **здоровье** – это *«...состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней*

или физических дефектов» [8]. В соответствии с этой концепцией забота о сохранении здоровья должна осуществляться на трёх уровнях: физическом, духовном и социальном.

Физическое здоровье определяется состоянием и функционированием организма. Если человек физически здоров, то он свободно выполняет свои текущие обязанности, У него достаточно энергии, чтобы учиться, работать, справляться с домашними и семейными обязанностями.

Физическое здоровье в светском понимании зависит от следующих основных факторов: здоровое питание, здоровый сон, разумное сочетание труда и отдыха, оптимальная физическая активная (физкультура), чистота внутренней среды организма (свобода от всех видов паразитов и инфекций, радионуклидов, тяжёлых металлов и т.д.), отсутствие длительных разрушительных стрессов, благоприятная экология и т. п.

Душевное здоровье определяется тем, насколько человек доволен собой и насколько успешно справляется со своими ежедневными обязанностями. Душевно здоровый человек нравится самому себе таким, каков он есть и доволен своими достижениями. Душевно здоровый человек – хозяин своей жизни, а не жертва. Он способен брать на себя ответственность, винит за свои ошибки себя, а не окружающих, и старается их исправить. Душевно здоровый человек оптимистичен, верит в будущее и делает всё для того, чтобы это будущее было светлым.

Иными словами, душевное здоровье определяется, прежде всего, **позитивным отношением к себе и окружающему миру**.

Социальное здоровье определяется тем, насколько человек ладит с другими людьми. Социально здоровый человек может устанавливать и поддерживать отношения любви и дружбы с другими людьми, он уважает не только свои права, но и права других, умеет оказывать помощь нуждающимся и при необходимости принять помощь самому, он поддерживает здоровые отношения с родственниками, умеет находить новых друзей, умеет выразить свои потребности так, чтобы они были понятны окружающим и не ущемляли права других.

Иными словами, социальное здоровье – это **коммуникативные умения человека, его умение общаться**. Душевное и социальное здоровье еще называют одним общим термином – **психосоциальное здоровье** (А. М. Карпов).

Все уровни здоровья тесно связаны между собой и взаимно дополняют друг друга.

От чего зависит здоровье человека? Личный вклад – уже 50% здоровья. Это **образ жизни** человека. Генетическими факторами здоровье человека определяется на 20%, от медицины наше здоровье за-

висит всего на 10%, а остальные 20% определяются другими факторами (экологией, степенью благосостояния и т.д.).

Концепции здоровья

В религиях болезнь рассматривается как признак душевного неблагополучия. Сегодня и светские врачи говорят о духовных причинах болезней. Например, доктор медицинских наук О. И. Елисеева в своих практических рекомендациях «15 шагов к здоровью» на первое место ставит пункт: *«проанализировать и устранить духовные причины своих заболеваний»*.

Таким образом, чтобы сохранить здоровье, необходимо соблюдать нравственные законы и вести здоровый образ жизни, т. е. жить по законам природы.

Существует множество концепций сохранения здоровья: государственных и авторских.

С точки зрения государственной политики сохранения здоровья выделяют 3 уровня: социальный, инфраструктурный и личностный.

На **социальном уровне** сохранение здоровья осуществляется с помощью пропаганды через СМИ и информационно-просветительскую работу. В России это возложено на службу формирования здорового образа жизни (СФЗОЖ), которая включает краевые, областные, городские и районные центры здоровья, врачебно-физкультурные диспансеры, косметологические лечебницы, кабинеты пропаганды здорового образа жизни. Научно-методическое обеспечение осуществляет Всероссийский научно-исследовательский центр профилактической медицины.

На **инфраструктурном уровне** – это конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени и материальных средств), профилактические учреждения и экологический контроль.

На **личностном уровне** – это система ценностных ориентаций человека, бытовой уклад.

С 1 января 2006 года в России стартовал национальный проект «Здоровье». Основная задача проекта – улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его модернизации. В рамках проекта можно выделить три основных направления: повышение приоритетности медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности здравоохранения, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. В числе задач профилактической направленности следует выделить такие как **«формирование у населения культуры здоровья»** и **«повышение у населения моти-**

вазии к здоровому образу жизни» [9; 10]. Участие в решении этих задач могут принимать образовательные учреждения, начиная с детского сада и кончая вузом. Поэтому свой вклад в реализацию национального проекта «Здоровье» могут и должны сделать педагоги, социальные работники, психологи.

Однако в нашем сознании всё ещё доминирует идея о том, что наше здоровье – это, прежде всего, медицинская проблема, несмотря на то, что оно зависит от достижений медицины всего на 10%. Рассмотрим некоторые концепции сохранения здоровья, разработанные современными учёными.

Доктрина о здоровом образе жизни А. М. Карпова

В числе авторских систем оздоровления можно назвать системы Н. Амосова, Ю. Андреева, И. Афонина, М. Гогоулан, П. Иванова, Г. Малахова, И. Неумывакина, Н. Семеновой, Г. Сытина, Е. Фролова, В. Травинки, С. Троицкой, Г. Шаталовой и многих др. Из зарубежных авторов в России известны П. Брэгг, У. Бейтс, Л. Хэй и др. Все перечисленные системы очень интересны и заслуживают специального рассмотрения. Нас же, прежде всего, интересует концепция здорового образа жизни в целом.

В доктрине здорового образа жизни, разработанной доктором медицинских наук А. М. Карповым (2008), *саногенез* (рождение здоровья) рассматривается на всех уровнях биологической и социальной организации жизни человека.

Автор опирается на теорию биопсихосоциальной структуры человека (БСЧ), разработанную российским учёным В. М. Бехтеревым[11].

Здоровье по А. М. Карпову – *это продукт собственного организма, интеллекта и воли*, а здоровый образ жизни – это разумный образ жизни. Поэтому здоровому образу жизни нужно учить.

Программа помощи человеку, по А. М. Карпову, в сохранении и обретении здоровья состоит в следующем:

- устранить опасность;
- дать информацию об опасности и способах преодоления стресса;
- восстановить конструктивность в мыслях и поступках;
- составить программу действий и начать её реализацию.

Сохранение здоровья осуществляется на физическом и психосоциальном уровнях. Чтобы быть здоровым на *физическом уровне*, необходимы:

- а) внутренние условия:

- физическая активность (на свете есть много лекарств, которые можно заменить движением, но нет такого лекарства, которое можно использовать вместо движения);

- правильное питание – обеспечение организма белками, жирами, углеводами, минеральными веществами, витаминами, водой;

- разумное сочетание труда и отдыха, здоровый сон;

б) внешние условия:

- воздух, тепло, свет...

Что касается **психосоциального здоровья**, то оно зависит, прежде всего, от того, что человек видит, слышит, чувствует. И здесь определяющими являются **информационные воздействия**.

Информационные воздействия общества на современного человека – в основном негативные. Это разрушительные программы на сверхпотребление, одурманенный и порочный образ жизни в целом, который внушается через телевидение и массовую «культуру». А когда человек начинает вести такой порочный образ жизни, он разрушается на уровне души и тела.

Грозную опасность для **физического здоровья** человека представляют одурманивающие вещества – алкоголь, табак и другие, нелегальные наркотики (далее АТН). Они вредны и для **здоровья психосоциального**, так как мешают распознавать деструктивные информационные воздействия и принимать правильные решения относительно своего поведения. Ещё В. М. Бехтерев в своей статье «Личность и условия её развития и здоровья» указывал, что для здорового развития личности необходимо устранить распространение спиртных и иных опьяняющих «напитков».

АТН разрушают человека:

- **на физическом уровне через химическое воздействие**, потому что эти яды действуют на всех уровнях организма – от уровня молекул и генов (поэтому АТН часто называют генным оружием) до уровня органов и систем организма;

- **на уровне психосоциальной организации личности (души и духа)** [8].

Педагогические концепции здоровья

В технологии физического воспитания, сбережения и укрепления здоровья, разработанной группой педагогов-новаторов, «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) – это *«совокупность форм поведения, которая способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях, и которые выражают ориентированность личности на то, чтобы формировать и укреплять своё здоровье»*.

ЗОЖ – это:

- поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану здоровья;
- индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности;
- система личной научно-обоснованной профилактики заболеваний;
- модель поведения индивида в данных конкретных условиях жизни, уменьшающая риск заболеваний;
- система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне [12].

В ряде педагогических концепций здоровья, представленных в «Энциклопедии образовательных технологий» [12], проблема формирования негативного отношения к вредным привычкам (алкоголизации, табакокурению, наркомании) упоминается или подразумевается: «отказ от разрушителей здоровья: табака, алкоголя, наркотиков»; «школа без курения, алкоголя, наркотиков», «класс без курения, алкоголя, наркотиков» (А. Ф. Пазухин); «не употребляй алкоголя и не кури» (система «Детка» П. К. Иванова).

Здоровый образ жизни – это трезвый образ жизни!

Абсолютное большинство авторов концепций здоровья и здорового образа жизни считают, что понятие «здоровый образ жизни» не совместимо с понятиями «алкоголь», «табак» и «наркотики». И хотя по отношению к малым дозам алкоголя в медицинских целях в ряде концепций для взрослых делается снисхождение (Н. Семенова, Е. Фролов), то в концепциях здоровья для детей и молодёжи психоактивным одурманивающим веществам места нет!

АТН для души тем опаснее, что человек не замечает опасности. Как утверждает доктор медицинских наук А. М. Карпов, при повреждении тела у человека появляются эмоции страха, тревоги и человек идёт к врачу или сам принимает меры по оздоровлению. При повреждении души АТН и развратом – наоборот, мышление нарушается, способность анализировать утрачивается, совесть теряется, воля слабеет, и человек продолжает вести порочный образ жизни [8].

Как сказала подростковый врач-психиатр-нарколог из Татарстана Роза Нажипова,

Формула жизни проста:

Здоровье, мораль, красота,

Созидание, трезвость и воля –

Человека достойная доля.

Как сохранить здоровье?

Нами были рассмотрены ведущие концепции сохранения здоровья с древнейших времен до наших дней. Вернемся к классическому определению здоровья, предлагаемому ВОЗ, согласно которому здоровье – это физическое, духовное и социальное благополучие. Также известно, что здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Это значит, что наше здоровье – наполовину в наших руках, вне зависимости от состояния медицины, наследственности, экологических и социальных проблем. Какими могут быть практические рекомендации на основании всего вышеизложенного?

Духовное здоровье

Для сохранения здоровья, с точки зрения, как религии, так и современной науки, необходимо соблюдать нравственные законы и вести здоровый образ жизни не только на физическом, но и на психосоциальном уровне, т.е. жить по законам природы и по «заповедям Божиим».

Поэтому **здоровый образ жизни – это, прежде всего, нравственный образ жизни.** Чтобы жить в гармонии с самим собой и окружающим миром, необходима опора на ценности Любви, Добра, Прощения.

Традиционные религии предлагают человечеству богатейший арсенал для сохранения духовного и душевного здоровья: предписания и правила, таинства, пост, молитву и т.д.

Современные психологи с переменным успехом занимаются тем же. Делаются попытки объединить религиозное знание с современной психологией. В частности, М. Я. Дворецкая разработала конспект лекций и программу по курсу «Святоотеческая психология» (Новокузнецк, 1999). Автор открыто оперирует религиозными понятиями: дух, душа, грех, спасение, Страх Божий, тема «креста» и т.п. «Закон притяжения», описанный западными психологами, тоже из их числа, хотя слово Бог здесь ни разу не упоминается.

Физическое здоровье

1. **Режим дня** – основа физического здоровья. Подобно тому, как все в природе живет по законам ритма, так и человек должен подчиняться законам собственных биоритмов. Воспитание начинается с режима дня. Режим дня – это программа разумного сочетания труда и

отдыха, подчинения естественным биоритмам. Особенно это важно в период развития и созревания организма.

2. Внешние условия сохранения физического здоровья: нормальная экология, тепло, воздух, солнечный свет. Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья. Закаливание организма с помощью природных факторов – необходимое условие укрепления здоровья. Следовательно, забота о состоянии окружающей среды – важнейшая нравственная и экзистенциальная задача.

3. Внутренние условия сохранения физического здоровья: здоровое питание, физическая культура, здоровый сон, оптимальное сочетание труда и отдыха, гигиена, очищение организма.

4. Наше питание – это белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества. Основу здорового питания составляют умеренность, употребление в пищу только натуральных продуктов, желательно полученных в данной местности. Азбукой рационального питания является **раздельное питание**. Согласно правилам раздельного питания белки не следует смешивать с углеводами, зато жиры можно смешивать как с белками, так и с углеводами. Из напитков самым лучшим является чистая природная вода. Согласно новейшим научным данным питьевой режим взрослого человека должен составлять от полутора до двух литров чистой воды в сутки. Алкоголь и табак должны быть исключены, кроме напитков естественного брожения, крепостью не более 1-2%, например кваса, кефира.

5. Физическая культура – это, прежде всего, культура движения. Особенно остро организм нуждается в движении в молодом и пожилом возрасте. Здоровье надо «зарабатывать» достаточной физической активностью. Движением излечиваются многие болезни. Поэтому так важно внедрять массовый спорт вне зависимости от времени года – летние и зимние его виды. Самый доступный вид физической активности – ходить пешком. Спорт высших достижений может принести вред. К физической культуре также относятся массаж и самомассаж, гимнастика для глаз, для отдельных частей тела и т.п.

6. Гигиена, очищение организма. Важно соблюдать личную гигиену пользоваться только индивидуальным полотенцем, расческой, одеждой, обувью, соблюдать чистоту. Но не менее важно соблюдать чистоту внутренней среды организма. Очищение организма – это освобождение от болезнетворных микробов, вирусов, грибков, паразитов, радионуклидов, солей тяжёлых металлов. При соблюдении постов организм очищается естественным образом. Однако существуют и многочисленные методики очищения организма, как комплексные, так и по отдельным органам. Самые известные из них – методики Ю. Андреева, Б. Болотова, П. Брэгга. Н. Семеновой, Г. Малахова и др.

Социальное здоровье

1. Это, прежде всего – **свобода от вредных информационных воздействий**. Необходимо защищаться от всего того, что программирует на саморазрушительное поведение – от всякой пропаганды алкоголя, табака, наркотиков, разврата, агрессии, от смакования тёмных сторон жизни. Информация должна быть жизнеутверждающей. Можно так увлечься разоблачением зла, что разоблачение зла станет ещё большим злом.

2. **Умение жить в гармонии с самим собой**: иметь цель в жизни, ценить то, что имеешь, позитивно относиться к самому себе и окружающим, уметь прощать себя за свои ошибки и стремиться их исправить, любить свою работу, свой дом, свой город, свою страну, природу, активно изменять себя и мир к лучшему.

3. **Умение жить в гармонии с окружающими**. Можно много говорить об этикете, навыках общения, правилах поведения, но есть один универсальный закон, к которому всё приложится. Это – **Любовь к ближнему**. Будет любовь, будет и понимание того, что можно и нельзя делать и говорить, будут и такт в общении, и умение прощать. Этикет, правила поведения, навыки общения полезны, необходимы, но они являются лишь вспомогательными средствами достижения гармонии во взаимоотношениях людей.

Выводы

1. Здоровье ценилось с древних времён. Человеку надо было выживать: добывать себе пищу, обеспечивать себя жильём и одеждой, отбиваться от врагов. У всех народов формировались специальные системы физического самоусовершенствования: закаливание, борьба, физические упражнения и т.п. У всех народов имелись ограничения в пище, питье, в отношении к одурманивающим веществам. У всех народов с древних времён физическое здоровье ассоциировалось с силой духа.

2. Мировые религии обращают внимание на сохранение здоровья человека. Однако в религиях здоровье не самоцель, а часть духовной практики. Тело в религиозном понимании – это храм души. Оскверняя тело, человек оскверняет и душу.

3. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, **здоровье** – это «...состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

4. Соблюдение правил сохранения только физического здоровья является недостаточным. Человек – это часть Вселенной. Разрушая окружающий мир, человек разрушает и себя. Поэтому важнейшими правилами сохранения здоровья являются бережное отношение к природе и сохранение гармоничных отношений с окружающими людьми. Здоровье, здоровый образ жизни – это нравственный образ жизни, построенный по законам Любви и Добра.

5. Грозную опасность для сохранения физического, психического и социального здоровья в современном обществе представляют все виды легальных и нелегальных наркотиков. Являясь ядами, они разрушают человека на физическом уровне, приводят к социальной дезадаптации, всякого рода безнравственности, преступлениям, а также к моральной и духовной деградации.

6. Свобода от наркотиков ещё не делает человека здоровым, но она является тем фундаментом, без которого невозможно обеспечить, ни физическое, ни духовное, ни социальное благополучие.

7. В современной подростковой и молодёжной среде массовое распространение употребления алкоголя, табака и наркотиков становится, по-видимому, главным препятствием для воспитания здорового поколения. А это – угроза национальной безопасности и самому существованию нашей цивилизации.

Основная литература

1. Православный пост. Великий пост, Петров пост. Успенский пост, Рождественский пост: Традиции, правила, кухня / Сост. Т. Сергеева. – 3-е изд. – М.: Локид-Пресс, 2004. – С. 5-10.
2. Силуянова И. Человек и болезнь. По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия. – Изд. 2-е, доп. Изд. Сретенского Монастыря, 2001. – С. 14-16.
3. Все религии мира / Под общей ред. Е. В. Кузьминой. – М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. – С. 214-228.
4. Гусейнов А. А., Апресян Р. Г. Этика: Учебник. – М.: Гардарики, 1998. – С. 65-75.
5. Все религии мира / Под общей ред. Е. В. Кузьминой. – М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. – С. 166-170.
6. Гусейнов А. А., Апресян Р. Г. Этика: Учебник. – М.: Гардарики, 1998. – С. 107-108.
7. Вагапова Ф. Ислам и трезвые религии / www.optimalist.narod.ru
8. Карпов А. М. Здравствуйте, если хотите. Образовательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. – Казань, 2008.
9. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения / <http://zdorovie.perm.ru>
10. Профилактика / <http://zdorovie.perm.ru/Prophylaxis>
11. Бехтерев В. М. Мозг: структура, функция, патология, психика / Избр. труды: в 2 т. – М., 1994.

12. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий. – М.: НИИ школьных технологий, 2006. – С. 671.

13. Счастлив тот, кто вина не пьёт. Как молиться об исцелении от недуга пьянства. – М, 1997. – С. 20-35.

Дополнительная литература

1. Баккиоки С. Вино в Библии: Пер. с англ. – 2-е изд. – Заокский: «Источник жизни», 2004. – 384 с.

2. Синельников В. В. Учебник Хозяина жизни. 160 уроков Валерия Синельникова. – М.: Центрполиграф, 2009. – 222с.

3. Cristianity and alcohol / http://en.wikipedia.org/wiki/Christianity_and_alcohol

4. Islamic view of the Bible / http://en.wikipedia.org/wiki/The_Bible_in_Islam

5. Преподобный Нил Сорский. О восьми главных страстях и о победе над ними.

ГЛАВА 3.

ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Алкоголь

По сравнению с возрастом человека современного типа – homo sapiens (не менее 40 тыс. лет) время потребления отдельными народами слабоградусного алкоголя, вроде пива, коротко: максимум 4-10 тыс. лет. Ещё короче время потребления крепкого алкоголя, типа водки, полученного путём перегонки – не более 500 лет. То есть **потребление слабоградусных алкогольных изделий по времени составляет не более 10 – 25%, а крепких алкогольных изделий – не более 1,25% возраста «человека разумного».**

С переходом к позднепервобытной производящей общине, с VIII-II тыс. до н. э., жители материка Евразия начали изготавливать и потреблять слабоградусные алкогольные изделия, полученные путём естественного сбраживания: пиво, мёд (как хмельной напиток), а позднее в южных районах и виноградное сухое вино. Открыв наркотические свойства алкоголя, **первобытные люди стали принимать алкоголь в ритуальных, обрядовых целях** на нечастых сезонных пирах, которые были необходимым условием поддержания дружественных межобщинных и внутриобщинных связей. Причём, приём алкоголя не являлся самоцелью, а был частью общего праздника, пить допьяна было не принято.

В Древней Греции пили мало, и только разбавленное вино, которое смешивали в соотношении 1:3, 1:4 (одна часть вина и три-четыре части воды). А если учесть, что крепость натурального вина не превышает 12-13%, то нетрудно подсчитать, что крепость вина, которое пили в те времена, не превышала 3-4 градусов. Кроме того, для повседневного употребления вино разбавляли даже в пропорции 1:20. Косвенными свидетельствами о характере употребления алкоголя в то время являются литературные памятники, эпитафии. Вот надпись на могильном камне (Каллимах, 310 – 240 гг. до н. э.): *«Пьяницу Эрасиксена сгубили винные чаши: выпил несмешанными он сразу две чаши вина».*

Но даже тогда, когда вино было принято разбавлять водой, существовало пьянство и представление об опьянении, как о чем-то постыдном и недопустимом. В Древней Греции винопитие осуждали Гомер, Геродот, Каллимах, Полемон, Феокрит.

В Древнем Риме отношение к алкоголю поначалу также было сдержанным, существовало много запретов и ограничений: запрещалось пить вино мужчинам, не достигшим 30-летнего возраста, а женщинам – всю жизнь. Когда же пьянство захлестнуло Римскую Империю, она пала. Как римляне теряли города во время нашествий варваров, рассказано в ряде документов: уже враг стоит у стен, а отцы города покидают пирушку только тогда, когда враги уже по существу входят в город [3].

Вопреки расхожим представлениям, эпикурейцы как философское течение, прославляющее наслаждение жизнью, к алкоголю относились очень сдержанно, а сам Эпикур вел почти трезвый образ жизни. Абсолютно воздерживался от вина математик Пифагор и того же требовал от своих учеников [1; 2]. Добровольным безумием называли пьянство Аристотель и Сенека.

Во всех древних культурах безоговорочно запрещалось пить вино детям, а во многих – и женщинам.

Дистиллированный спирт из виноградного вина стали получать в 6-7 веках арабы и называли его «аль коголь», что значит «одурманивающий». Первую бутылку дистиллированного спирта изготовил араб Рагез в 860 году. Перегонка вина в спирт сразу же резко усугубила пьянство. Те, кто первыми заглянули в алкогольную пропасть, первыми и осознали пагубные последствия алкоголя. Видимо, именно это и послужило поводом для запрета алкоголя основоположником ислама Мухаммедом (Магомет, 570-632). Этот запрет впоследствии был введен в свод мусульманских законов – Коран (VII в). С тех пор на протяжении 12 веков в мусульманских странах алкоголь не употребляли, а отступников жестоко карали.

Крепкий алкоголь также научились получать в средневековье в Западной Европе путём возгонки вина и других бродящих сахаристых жидкостей. Согласно легенде, одним из первых это первым сделал итальянский монах Валентиус. Испробовав вновь полученный продукт и придя в состояние опьянения, алхимик заявил, что открыл чудодейственный эликсир, делающий старца молодым, утомленного бодрым, тоскующего веселым. В 1260 году ирландские монахи научились дистиллировать хлебное вино, которое получило название «виски». С тех пор алкоголь быстро начал распространяться по всему миру. Особенно значительное распространение крепкий алкоголь в Европе получил после изобретения в начале XIX столетия «шнапса» – водки из картофеля [4].

Почти трезвой была Древняя Русь. Существует миф о том, что пьянство является старинной традицией нашего народа. Русский историк и этнограф профессор Н. И. Костомаров (1817-1885) доказал, что в Древней Руси пили очень мало. Аналогичные выводы делает

Иван Прыжов в своей фундаментальной работе «История кабаков в России в связи с историей русского народа». Он указывает, что русские пили в основном слабоградусные «напитки». Лишь на избранные праздники варили медовуху, брагу или пиво, крепость которых не превышала 5-10 градусов. Чарка пускалась по кругу, и из неё каждый отпивал несколько глотков. Пить допьяна было не принято. Как говорится в русских сказках: «И я там был, мед-пиво пил, по усам текло, а в рот не попало». В будни никаких спиртных «напитков» не было, и пьянство считалось величайшим позором и грехом. Крепость сухих вин, завозимых из Византии, была тоже невелика – от 9 до 14 градусов. Более того, в домосковской Руси вино было принято разбавлять водой, как в Греции и Византии (1:3 или 2:5). Все «напитки» были домашнего производства и не являлись предметом коммерции [5].

Согласно исследованию Н. П. Загоскина (1851 – 1912), в России пили мало и в средние века. По Устюжской Уставной грамоте 1614 года населению дозволялось варить и держать в домах крепкие пития на 4 праздника: Великий День (Пасха), Дмитриевскую субботу, Николин день и на Масленицу. А в Пермской Уставной грамоте 1553 года даже указывалось, что разрешение варить хмельные пития распространялось лишь на «лучших людей», чтоб *«порухи меж ними и убийства не было»* [6].

Б. Кутырев провёл исследование по двум книгам – «Сказание о русской земле» Нечволодова (1913) и «Иностранцы о древней Москве, XV-XVII века (сборник архивных материалов)» и приводит следующие высказывания иностранцев о нравах на Руси.

Барбаро Иосафат, венецианский купец и дипломат, был на Руси в 1436-1452 гг.:

«Великий князь Иоанн издал запрещение изготовлять брагу и мед и употреблять цветы хмеля в чем бы то ни было. Таким образом, обратил их к хорошей жизни».

Сигизмунд Герберштейн, австрийский дипломат в России:

«...русским, за исключением немногих дней в году, запрещено пить мед и пиво, а телохранителям одним только предоставлена полная свобода пить, и поэтому они отделены от сообщения с остальными, чтобы прочие не соблазнились».

Александр Гваньини, комендант Витебска 1569-1587 гг.:

«Василий III построил слободу «Наливки» для солдат своей гвардии и других иноземных солдат – поляков, немцев, которые по природе своей любят пьянствовать».

Матфей Меховский, польский епископ (начало XVI в.):

«Во избежание пьянства, царь запрещает под страхом лишения жизни, держать в домах мёд и другие опьяняющие напитки, кроме двух-трех раз в году, с разрешения государя».

Климент Адамс, мореплаватель. Был в России в 1553-1554 гг.:

«На пиру у царя в честь английского посольства было 100 человек гостей. Обед кончился, когда были уже зажжены свечи (потому что наступила ночь). И царь простился с обедавшими, назвав всех по именам».

(Прощаться по именам с сотней гостей, из которых многие иностранцы, под силу только трезвому человеку!).

Михалон Литвин:

«В Московии же нет нигде шинков, и если у какого-нибудь домохозяина найдут хоть каплю вина, то весь его дом разоряется, имущества конфискуются, прислуга и соседи, живущие на этой же улице, наказываются, а сам хозяин навсегда сажается в тюрьму.

Так как москвитяне воздерживаются от пьянства, то города их изобилуют прилежными в разных родах мастерами...».

Нечволодов: *«Под влиянием татарского ига стало заметно усиливаться общее огрубление нравов, образованность падала, а развивались пьянство и любовь к грубым зрелищам, между прочим, к кровавым кулачным боям».*

В. В. Похлёбкин, историк и этнограф, автор фундаментальной работы «История водки» указывает, что в целом виноделие, медоварение и пивоварение на Руси, как и в других странах, носили «патриархальный (домашний или общинно-артельный характер, были тесно связаны с религией и ритуальными обычаями, восходящими к языческому культу предков и загробных верований)», «использовались для важных, государственных, торжественных, религиозно-политических целей... Поэтому все эти «напитки» рассматривались не просто как алкогольные, но в первую очередь как священные..., а потому традиционно не связывались с фискальными (финансовыми – прим. автора) интересами классового государства» [7].

Если русские традиционно пили мало, то откуда тогда взялся миф об «извечном русском пьянстве»? По мнению доктора политических наук В. Мединского, этот миф был сочинен нашими европейскими соседями, которые пили куда больше, чем русские, но которых сильно беспокоила растущая мощь России. Поэтому они стали внушать, что это русские – пьяницы, а не они, тем самым программируя на пьяное поведение своих соперников [8].

XIV-XV вв. явились переломными в производстве алкоголя в России. В 1386 году русские впервые ознакомились с виноградным спиртом, ввезенным из Кафры (Крым) генуэзскими купцами.

На Руси сырьём был не виноград, а зерновые. Создание винокурения на Руси В. В. Похлёбкин связывает с периодом апогея экономического развития сельского хозяйства, когда появились излишки хлеба в результате применения трёхполья, т.е. в 40 – 70-е гг. XV века. Пред-

положительно хлебное вино впервые стали выкуривать в Московском государстве. Однако в XV-XVI вв. словом «водка» обозначали лекарства в аптеке – настои, отвары, водка значит «разбавленная водой». Закономерно, что хлебное вино, разбавленное водой, тоже стали называть водкой. Но лишь в XVIII веке это слово стало впервые употребляться в официальном языке. Получается, что **слово «водка» для обозначения алкогольного изделия применяется немногим более 200 лет**. А история того изделия, который называется водкой сегодня (чистый спирт, разбавленный водой), согласно недавнему исследованию Б.В. Родионова, вообще началась лишь в 1895 году с введением государственной питейной монополии.

Винокурение стало одним из технических открытий феодального общества – оно возникло в эпоху перехода от патриархальщины к рыночно-денежному хозяйству. На смену бесконтрольному производству домашних «напитков» приходит жёсткая, беспощадная, скрупулезно проводимая «государственная регалия» на выделку хлебного спирта. Появляется **государственная монополия на производство и сбыт**, ведь сырьё крайне дешёвое, и в отличие от напитков, получаемых натуральным путём, производство спирта значительно дешевле и прибыль в десятки и сотни раз перекрывает стоимость сырья. Так было положено начало пьяной традиции в России: пьянство стало насаждаться «сверху» [9, 10].

При Иване III организуются первые *кабаки*. *Корчмы*, где можно было не только выпить, но и поесть, уничтожаются, вместо них создаются кабаки – исключительно питейные заведения. При Иване Грозном продажа водки разрешена только опричникам царя. В царевых кабаках должны были пить крестьяне и посадские. А власть имущим было дозволено «курить» вино для домашнего употребления.

Во главе царевых кабаков были поставлены *целовальники*. Их называли так, потому что они «целовали крест и клялись, что весь доход будут направлять в казну». Работа целовальника была выборной, считалась повинностью и не оплачивалась. Со временем в сознании народа сложился образ целовальника, умеющего грабить не только для государства, но и для себя.

Целовальникам были даны большие права. Малейший недобор угрожал им царевой немилостью, а увеличение сбора сулило почести. За недобор денег в казну миряне подвергались *правежу* – избиению тростью. Каждый подвергался правезу ежедневно до тех пор, пока не выплачивал долга.

Как отмечал Э. И. Дейчман, в кабаках XVII века висело объявление: «По указу царя и великого князя Алексея Михайловича всея Руси... питухов от кабаков не отзывать, не гоняти – ни жене мужа, ни отцу сына, ни брату, ни сестре, ни родне оной, покуда оных питух до

креста не пропьется». Получается, что пьянство насаждалось сверху из корыстных побуждений – пополнить казну. Фактически для крестьян и посадских людей был введён дополнительный налог. Однако это было только начало спаивания.

Значительный вклад в насаждение пьяных традиций в России внес Пётр I. Образ настоящего «европейского времяпровождения» сформировался у этого царя ещё в юном возрасте и позже вылился во «Всеппянейший Собор» с его пьяными ассамблеями и принудительным пьянством, которое часто заканчивалось под столом. Собор был своего рода «общественной организацией», устав которой лично подписал Петр. Главное требование устава было: *«Быть пьяным во все дни и не ложиться трезвым спать никогда»*. Низости, творимые Петром и его сподвижниками, историки сравнивают с бесчинствами безбожников в 1920-е гг., когда безбожники с черепами на палках бегали по храмам, матом орали в церкви и блевали на алтарь. Трезвых, как страшных грешников, при Петре торжественно отлучали от всех кабаков в государстве, а еретиков, борцов с пьянством, предавали анафеме [11].

Винокурение и насаждение пьянства сразу же привели к социальным последствиям – росту пьянства, возникновению новых, более свободных моральных норм и отношений, к возникновению новых конфликтных ситуаций, росту городского нищенства.

Особенно безудержной алкогольной эксплуатации наш народ стал подвергаться в первой половине XIX века, когда появилось фабричное производство водки и когда повсюду были открыты кабаки с продажей водки днем и ночью. Тогда-то и появилась проблема не просто пьянства, а алкоголизма, что вылилось в конечном итоге в массовое трезвенническое движение и установление «сухого закона» («право местного запрета») (1914-1925 гг.).

Следующая волна спаивания народа приходится на конец 20-30-х гг. XX столетия после снятия всех ограничений на производство и продажу алкоголя (после отмены «сухого закона»). В сороковые годы роковую роль в распространении пьянства сыграли наркомовские 100 граммов на фронте во время Великой Отечественной войны: многие бывшие фронтовики стали алкозависимыми.

И новая волна спаивания – в 60-е гг., когда **в средствах массовой информации развернулась лживая пропаганда «умеренного», «культурного» потребления алкогольных изделий**. Одновременно был запущен эффективный экономический механизм спаивания. Алкогольно-табачная выручка стала распределяться не через центральный бюджет, а уходила в местный, что «вдохновило» местные власти на наращивание более лёгкого и куда более прибыльного производства алкоголя и табака по сравнению с другими товарами. Как грибы

после дождя, стали расти на всем пространстве СССР и, особенно в России, спиртзаводы. Повышенное предложение при поддержке пропаганды «умеренных» доз и привело к стремительному росту пьянства.

Наконец, последняя волна спаивания, самая беспрецедентная за всю историю России, началась после поражения горбачевской антиалкогольной кампании в 90-е гг. XX и первое десятилетие XXI веков.

Сравним данные о потреблении алкоголя в дореволюционной России, СССР и современной России в течение XX в. (в литрах абсолютного – 100-процентного – алкоголя на душу населения в год). Используются расчёты видного советского социолога И. А. Красноносова и современного исследователя эпидемиологии потребления алкоголя и его последствий, доктора медицинских наук А. В. Немцова:

- 1913 г. (до принятия запретительно-ограничительных мер) в России – 3,5 л.;
- 1914 – 1924 гг. (годы действия запретительно-ограничительных мер) в России и СССР – 0,85 л.;
- 1930 – 1940-е гг. в СССР – менее 2,0 л.;
- 1960 г. (накануне начала кампании по пропаганде «культурного питья») в СССР – около 4,6 л.;
- 1970 г. – 12,0 л.;
- 1984 г. (до правительственных антиалкогольных постановлений 1985 г.) в РСФСР – 14,2 л.;
- 1987 г. – 10,6 л.;
- 2001 г. – 15 л.;
- 2009 г. – 15-18 л. [12; 13].

Из приведённых данных видно, что в 1914 году, когда российское общество считало алкогольную ситуацию настолько чрезвычайной, что это вынудило царя Николая II ввести «право местного запрета», в России пили в 3-4 раза меньше, чем в 2009 году!

Таким образом, легенда о том, что мы «всегда так пили», даже с учётом последних трёх-четырёх «пьяных» десятилетий, не соответствует действительности.

Табак

Обычай курить табак впервые появился в цивилизациях, практикующих человеческие жертвоприношения и магические ритуалы. Считается, что новейшая история табака началась в 1492 году и неразрывно связана с именем Христофора Колумба. Главной целью экспедиции Колумба было открытие новых торговых путей, желание

разбогатеть. Колумб был адмиралом испанского флота, и в своих поисках новых путей к Индии, по ошибке «открыл» Америку. Но по дороге в Америку он попал со своей командой на группу островов, которая получила название Западно-Индийские острова.

Когда он высадился на эти острова, то обнаружил, что аборигены, которых Колумб называл индейцами, курят внушительных размеров трубки, скрученные из листьев какого-то растения, выпуская из рта клубы дыма. Это были первобытные «сигары», которые сами индейцы называли «Табаккос».

Поначалу табак курили сами моряки, а также портовые проститутки, криминальные элементы, портовые рабочие.

Вскоре табак стало популярным и среди высших классов испанского и португальского общества, и связана эта популярность, прежде всего с именем Жано Нико, сына бедного нотариуса, который благодаря своему трудолюбию и талантам попал в португальский двор. Экспериментируя с выращиванием табака в садах Лиссабонского двора, он стал изучать лечебные свойства свежих табачных листьев. Он вылечил одного из своих знакомых, страдающих болезнями носа, компрессами из свежих табачных листьев, затем даму с дефектами кожи тем же способом избавил от абсцесса на щеке. Путь к известности для Нико был открыт.

Во Франции, после ранней смерти своего сына пришла к власти Екатерина Медичи. Страдая мигренями, она обратилась к Нико, и тот рекомендовал ей растертые в порошок листья табака в качестве нюхательного средства. Лечение королеве помогло, и вскоре весь королевский двор стал нюхать табак вне зависимости от мигрени и прочих недугов.

Екатерина Медичи оказала Нико огромную поддержку в его табачных начинаниях, табак стали выращивать во всех королевских садах, а потом и по всей Франции, а оттуда распространился на всю Европу.

В VIII веке сигары были популярны уже при всех дворах Европы.

Русской царице Екатерине II присылали сигары, украшенные шелковыми ленточками, чтобы королевские пальчики не впитывали табачный запах и не желтели, касаясь табачных листьев [14].

Как видно из выше изложенного, распространению табака способствовала вера в его целебные свойства, а также мода на его употребление, которую ввели королевские особы. В наши дни табак успешно применяют в борьбе с огородными и садовыми вредителями, а свежие листья табака поедают даже животные. Но табак становится опасен, когда в высушенном виде превращается в табачный дым или применяется для рассасывания во рту.

Табак в России был под запретом вплоть до правления Петра I, который, находясь в Европе, сам пристрастился к табаку, вернувшись, разрешил его свободный ввоз и продажу.

По мере распространения табака предприимчивые люди быстро смекнули, что на табаке как веществе, вызывающим зависимость, можно неплохо зарабатывать, что и стало главной движущей силой по его дальнейшему распространению.

Распространению табакокурения в России в XX столетии способствовали русско-японская, Первая и Вторая мировые войны.

Размер папиросы в Первую мировую войну соответствовал калибру патрона, чтобы в случае необходимости быстро перестроить производство одного средства массового уничтожения на другое с наименьшими затратами.

Во время Второй мировой войны Адольф Гитлер так формулировал свою политику в отношении ненавистных ему славянских народов: *«Никаких прививок, никакой медицины, никакого образования, только водка и табак»*.

На рубеже тысячелетий на Западе табачному капиталу пришлось изрядно потесниться после серии успешных судов против табачных фирм, которые провели обычные граждане. По утверждению главного санитарного врача России Геннадия Онищенко, Западная Европа планирует к 2020 году полную ликвидацию производства и продажи сигарет. Курение всё больше становится сомнительной привилегией «неполноценных» народов.

Изгоняемые из США и Европы, табачники нашли рынок сбыта в России. С начала 90-х годов началось небывалое распространение курения табака в России, и Россия стала одной из самых курящих стран мира. Производство сигарет в России только с 1995 по 2007 гг. выросло с 250 до 400 миллиардов штук. [15]

Табакокурение в истории Европы и особенно России является относительно недавним приобретением и насчитывает всего несколько веков. Не курили известные герои русской литературы Онегин и Печорин. Ещё в конце XX столетия почти не курили российские женщины, а в школах курили в основном только «трудные» дети. Разговоры о том, что мы всегда так курили, – опасный миф, который дезориентирует общественное мнение и мешает принять адекватные меры в борьбе с курением табака.

Наркотики

Употребление наркотиков является исторически традиционным на Востоке. В частности, в ряде мусульманских стран запрет на алко-

голь сочетается с разрешением употреблять гашиш (препарат конопли), хотя Коран запрещает употребление любых одурманивающих веществ. Опиум на Востоке длительное время использовался в качестве одного средства – лечебного. **Использование опиума с целью наркотического опьянения началось на Востоке с VII века**, когда арабы в ходе завоеваний установили свою власть в Палестине, Сирии, Египте и других странах Северной Африки, в Закавказье, Иране, Средней Азии, Афганистане, части Индии (современный Пакистан).

В XVI веке португальские моряки занесли в Китай привычку курить опиум. Число опиоманов и курилен росло, мак возделывался внутри страны, поэтому вскоре Китай стал крупнейшим импортёром опиума. Распространению наркотиков на Востоке способствовала и политика Великобритании против Китая в XIX веке, которая провела две опиумные войны за право беспрепятственно ввозить опиум на территорию Китая с целью наживы. Курение опиума достигло в Китае печальных размеров [16].

Опиумные войны – наглядный пример экономической и политической эксплуатации. Великобритания ввозила опиум, а вывозила ценные китайские товары: шелка, чай, пряности и т.п. Опиумную наркоманию Китай смог преодолеть только в начале XX столетия во время китайской революции.

В Европе опиум появился в XVIII веке и применялся в медицинских целях.

В Европе первая волна наркомании относится к XIX веку и связывается с именами некоторых западноевропейский интеллектуалов, в частности, с именем З. Фрейда, который ошибочно считал кокаин великим стимулирующим и лечебным средством и рекомендовал его всем для повышения работоспособности. Последствия таких рекомендаций оказались удручающими. Поздний Фрейд понял свою ошибку и советовал быть осторожными с наркотиками.

В России первые случаи наркомании появились в начале XX столетия, но эпидемии наркомании не возникло. Конкретный случай описан у Михаила Булгакова в рассказе «Морфий», по которому в наши дни снят художественный фильм.

На Западе наркомания как серьёзная социальная проблема возникла лишь с 60-х годов XX столетия. Судьбоносной в становлении современной наркомании стала деятельность опять-таки интеллектуалов: Хаксли, Лири, Олперта, решивших поэкспериментировать над собственным сознанием. Лири и Олперт, будучи профессорами Гарвардского университета в США, начинают массовые эксперименты на студентах-добровольцах. Они издают специальную литературу, пропагандируют наркотики, им кажется, что они нашли новую святыню, которая не зависит ни от цвета кожи, ни от религиозной принадлеж-

ности. В период с 1960 по 1965 годы студенческая молодёжь увлекается идеями Лири и начинает экспериментировать с наркотиками, изменяющими сознание, прежде всего с марихуаной (препаратом конопли). Наркотики становятся символом молодого поколения, протестующего против войны во Вьетнаме, против устоев старшего поколения, наркотики – часть субкультуры движения «хиппи». Этим поспешили воспользоваться те, кто умеет делать деньги на человеческих слабостях. С помощью наркомафии наркотики стали распространяться с угрожающей быстротой. Поздний Лири пересмотрел свои взгляды, но дело было сделано: эпидемия наркомании началась [17].

История о начале глобальной эпидемии наркомании является поучительной для тех интеллектуалов, которые, не причиняя себе особого вреда, бездумно навязывают свои фантазии и пороки массам народа.

История наркомании даёт пищу и для размышлений об экономических и политических мотивах наркотической эксплуатации. Распространению наркомании в конце второго-начала третьего тысячелетия, по утверждению руководителя научно-практического центра Института социально-экономических проблем народонаселения РАН Н. Е. Марковой значительно способствует алчность наркотического капитала – корпорации «D» (drugs).

Корпорация «D» превратила наркотики в идеальный товар, «намертво вцепляющийся потребителю в глотку». Доходность наркотиков так высока, что об этом может только мечтать любой производитель. Доход от продажи одного кг героина составляет свыше ста тысяч долларов США. Стоимость 1 т сырья после переработки в кокаин возрастает на 400%.

Корпорация «D» вкладывает огромные средства в индустрию развлечений – дискотек, клубов, баров, кафе, рок-концертов, которые одновременно являются и рынком сыта наркотиков. Целевая группа корпорации «D» – подростки и молодые люди от 12 до 25 лет.

Эпидемия наркомании в России, делает вывод Н. Е. Маркова, – *«следствие воплощения научной стратегии маркетинга и рекламы наркотиков как товара»*. Специалистам хорошо известны «четыре Пи» – составные элементы маркетинга, обеспечивающие максимальный объем продаж: Product+Price+Place+Promotion. **Товар (product)** – героин, кокаин, гашиш, ЛСД, экстази и пр. **Цена (Price)** – ниже мировых и доступна потребителю. **Место (Place)** – по информации СМИ и правоохранительных органов: дискотеки, бары, клубы, кафе, учебные заведения, розничная продажа. **Продвижение (promotion)** – реклама средствами искусства и СМИ. Отсюда понятно, что эпидемия наркомании в России, есть *«следствие воплощения научной стратегии маркетинга и рекламы наркотиков как товара»* [18].

Выводы

1. История человечества значительно древнее, чем история алкоголя. Потребление слабоградусных алкогольных изделий по времени составляет не более 10–25%, а крепких алкогольных изделий – не более 1,25% возраста «человека разумного».

2. Когда были обнаружены свойства некоторых веществ изменять сознание, они были тотчас взяты под контроль вождями племен, жрецами, шаманами. Первоначально наркотики применялись только в религиозных культовых и медицинских целях. Социальная история наркотиков начинается позже и первое время ограничивается ритуальным употреблением в честь различных значимых событий: смены времён года, удачной охоты, сбора урожая и т. п.

3. Распространению наркотиков часто способствует слепая вера людей в безобидность их употребления и их мифические целебные свойства. Распространению наркотиков нередко способствуют и заблуждения интеллектуалов, которые спешат поделиться своими «открытиями» с остальным миром.

4. Социальная история всех «легальных» и «нелегальных» наркотиков свидетельствует, что они нередко становятся средствами манипулирования людьми, экономической и политической эксплуатации. Как правило, насаждение пороков начинается «сверху».

5. Главный исторический урок состоит в том, что насаждение наркотиков всех мастей и видов, держится на лжи и обмане, целью которой является эксплуатация, стремление жить за чужой счёт.

Основная литература

1. Афанасьев А. Л. Трезвенное движение в России, Европе, США как движение за самосохранение человечества (XIX в. – 1914 г.) // Социологические исследования. – М., 1997. – № 3. – С. 117.

2. Ловчев В. М. Кровавый дар Диониса (к вопросу об образе жизни на заре цивилизации) // Эйфория (Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 1997. – № 4. – С. 7, 19.

3. Ловчев В. М. Римские философы 1 века до н. э. о психоактивных веществах: Учебно-методическое пособие. – Казань: Казанский филиал Челябинского танкового института, 2001. – С. 7-9.

4. Наркология и алкоголизм. Популярно и научно о наркомании и алкоголизме. – www.medicinform.net/narco/alcohol.htm

5. Афанасьев А. Л. Иван Прыжов: история пьянства и трезвости в России // Общественные науки и современность. – М., 1997. – № 3. – С. 85-93.

6. Загоскин Н. Пьянство и борьба с ним в старинной России (историческое очерки) // Русское богатство. – 1876-1918. – № 1 / Под ред. А. Злобина. – М., 1991. – С. 214-261.

7. Похлёбкин В. В. История водки. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. – С. 43-56.
8. Мединский В. О русском пьянстве, лени и жестокости. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. – С. 309-310.
9. Похлёбкин В. В. История водки. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. – С. 63-182; 200-233.
10. Родионов Б.В. О необходимости исправления искаженного представления об истории русских крепких спиртных напитков//Алкоголь в России: материалы третьей международной научно-практической конференции. Иваново, 26-27 октября 2012 г. – Иваново, 2012.-С.38-44.
11. Мединский В. О русском пьянстве, лени и жестокости. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. – С. 315-320.
12. Краснонос И. А. Тропинка в трезвость // Эйфория. – 1998. – № 11. – С. 6.
13. Немцов А. В. Алкогольный урон регионов России. – М., 2003. – С. 101.
14. Энциклопедия для любителей табака. История табака. – www.hghltd.yndex.net
15. Динамика потребления табачных изделий в 1995-2007 гг. в России // Аргументы и факты. – 2008. – С. 19.
16. Левин Б. М., Левин М. Б. Наркомания и наркоманы: Кн. для учителя. – М.: Просвещение, 1991. – С. 43-48.
17. Наркотики и яды: Психоделики и токсические вещества, ядовитые животные и растения / Сост. В. И. Петрова, Т. И. Ревяко. – Мн.: Литература, 1996. – С. 180-182.
18. Маркова Н. Е. Культур-интервенция / Пока не поздно. – 2009. – № 6 (231). – С. 3.

ГЛАВА 4. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ, КУРЕНИЕМ И НАРКОМАНИЕЙ

Естественная трезвость

«Миллионы лет до появления homo sapiens и несколько десятков тысяч лет существования человека разумного трезвость являлась прирождённой, обыкновенной, витальной (жизненной) нормой нашего предка... такой же, как например, питание кислородом или прямохождение», – пишет в своей статье «Трезвенническое движение» С. Н. Шевердин [1].

Естественной трезвости придерживается всё живое. Хотя, как показывают опыты на некоторых животных, к одурманивающим веществам можно специально приучить.

С внедрением социального употребления одурманивающих веществ обнаруживаются и негативные последствия их употребления. Уже в ранних цивилизациях имеются свидетельства того, что алкоголь приносит болезнь и смерть, персональное оглушение и позор, групповую солидарность пьющих (как правило, отрицательную). Поэтому почти одновременно с изобретением алкогольных изделий появились и ранние методы контроля алкогольных излишеств – правила, управляющие производством и распределением, налогообложение, групповые и индивидуальные нормы поведения (Richard H. Blum, 1970).

Важно указать на два принципиально разных подхода к отрезвлению общества:

1. Борьба с пьянством и алкоголизмом, когда боролись с последствиями употребления алкоголя, но цель отрезвления общества не ставилась.

При этом меры, применяемые во всех культурах в борьбе с одурманивающими веществами можно подразделить на *религиозные* (запретительные или ограничительные), *юридические* (ограничительные, запретительные, карательные), *медицинские* и *педагогические* (образовательные).

2. Борьба за трезвость, когда ставится именно цель отрезвления общества (см. следующую главу).

Религиозные запреты и ограничения

Наиболее успешными антиалкогольными проектами в истории человечества, можно считать религиозные запреты и ограничения на алкоголь. Существуют разные типологии религий. Самая известная из типологий классифицирует их по степени распространённости. Из них к мировым религиям относят, прежде всего, христианство, буддизм, индуизм и ислам. Полный запрет на алкоголь существует в буддизме и исламе. В христианстве допускается употребление вина, но осуждаются состояния опьянения и пьянство.

Христианство

Понятие таинства, чуждое другим религиям, существует только в христианстве. Важнейшие из христианских таинств – **крещение** (в котором умирает «ветхий» человек и рождается бессмертное существо, предназначенное к спасению) и Евхаристия или **Причастие** (вкушение хлеба и вина, мистически представляющих Тело и Кровь Христа, ради соединения верующего с Христом – чтобы Христос жил в нём). Это так называемые евангельские таинства, установленные самим Спасителем [2; 3; 4]. Именно таинство Евхаристии часто становится камнем преткновения в спорах о допустимости употребления вина. Из этого таинства обычно делают заключение, что Христианство поддерживает винопитие. Что же есть на самом деле?

Первый новомученик земли Русской, Митрополит московский Владимир (Богоявленский) в докладе «Против ли нас (абстинентов) Библия?» [5], сделанном на противоалкогольном Съезде в Москве 6 августа 1912 года, показал и доказал, что на самом деле Священное Писание на стороне тех людей, которые стоят на позиции полного воздержания от алкоголя. Оно не осуждает употребление только того вина, которое не претерпело брожения (т.е. являлось виноградным соком).

Владыка Владимир привёл в своём докладе ряд ценных рассуждений и аргументов, обосновывающих выбор христианином трезвости с нравственной точки зрения [5].

Современные исследователи Библии доктор Эвинг, Уильям Пэттон, Самюэль Баккиоки утверждают, что, что вином в Библии называли и виноградный сок, и виноградную гроздь, и любой другой продукт, полученный из винограда. Ферментированное, перебродившее вино, было принято было принято разбавлять водой (1:3; 1:4). Получался напиток немногим крепче кваса (3-4%). Но даже такое винопитие в Библии осуждается. Например, «Книга Притчей Соломоно-

вых» на алкогольное вино ссылается как на насмешника и обманщика, который ведёт к насилию (23:29-30), бедности (23:21), печали (23:29-30), безнравственности (23:33), незащищённости (23:34), бесчувственности (23:35) и даже сравнивает с ядовитой змеей (23:32).

С другой стороны, воздержание от вина представлено в христианстве как великая добродетель. Бог почтил пророка Даниила за отказ от королевского вина (Книга пророка Даниила 1:5,8,16, 10:3). Величие Иоанна Крестителя в глазах Бога было напрямую связано с фактом, что «он будет велик перед Господом: не будет пить вина и сикера, и Духа Святого исполнится ещё от чрева матери своей» (Лк. 1:15). Когда умирал сам Иисус, Он отказался от вина, которое было ему предложено для облегчения страданий: «И привели его на место Голгофу. И давали ему пить вино со смирною; но Он не принял» (Мк. 15:23).

Сомнительно также распространённое мнение о том, что именно в алкогольное вино превратил воду Христос на брачном пире в Кане Галилейской: все гости признали, что новое вино лучше предыдущего. Иисус с точки зрения морали не мог сотворить опьяняющее вино и предложить его и без того уже изрядно подвыпившим гостям. Более того, он знал, что пьянство осуждается в Священном Писании. Поэтому исследователи приходят к выводу, что в этом месте, как и в Главе 40 книги Бытия (Быт. 40:9-11), слово «вино» обозначает **свежий виноградный сок**.

Грех пьянства, должно быть, не был редкостью в библейские времена, т. к. в Библии он упоминается более 70 раз.

Ветхий завет:

Вино глумливо, сикера – буйна, и всякий, увлекающийся ими, не разумен. (Притч. 20:1)

Не будь между упивающимися вином. (Притч. 23:20)

У кого вой, у кого стон? У кого ссоры? У кого горе? У кого раны без причины? У кого багровые глаза? У тех, которые долго сидят за вином... (Притч. 29:30)

Вино и женщины развратят разумных. (Сир. 19:2)

Большая досада – жена, преданная пьянству, и она не скроет своего срама. (Сир. 26:10)

Против вина не показывайся храбрым, ибо многих погубило вино. (Сир. 31:29)

И т. д.

Новый завет:

Смотрите за собою, чтобы сердца Ваши не отягчались объедением и пьянством. (Лк. 21:34)

Будем вести себя благочинно, не предаваясь ни пированию. Ни пьянству. (Рим. 13:13)

Я писал Вам не сообщаться с тем, кто называясь братом, остаётся блудником, или пьяницею. (1Кор. 5:11)

Ни воры, ни лихоимцы, ни пьяницы... царства Божия не наследуют. (1Кор. 6:10)

Дела плоти суть: прелюбодеяние... пьянство. (Гал. 5:19-21)

Не упивайтесь вином, от которого бывает распутство. (Ефес. 5:18) [6; 7; 8].

И т.д.

В современном Христианстве точки зрения на алкоголь можно разделить на модерационизм, абстенционизм и прогибиционизм.

Модерационизм (умеренность). Этой позиции придерживаются Римская католическая Церковь, Англиканская Церковь внутри Протестантизма. Эта концепция также принимается большинством лютеранских церквей и Свидетелями Иеговы.

Модерационисты утверждают, что вино – это дар Божий, и его не надо запрещать.

Абстенционизм. Этой позиции придерживаются многие баптисты, пятидесятники, методисты и другие евангелические и протестантские группы.

Абстенционисты утверждают, что в давние времена употребление вина было оправдано, во-первых, для того, чтобы обеззараживать питьевую воду. Во-вторых, вино в библейские времена было слабее и разбавлялось водой, поэтому пьянство не было таким распространённым. Изобретение дистилляционных технологий привело к появлению крепкого и дешевого алкоголя, который уменьшил экономические барьеры для пьянства. Абстенционисты утверждают, что умеренность – причина пьянства, поэтому в современных условиях ответственность христиан должна быть иной: лучше полное воздержание.

Прогибиционизм – это движение за полный запрет алкоголя. Этой точки зрения придерживаются Конвенции Южных баптистов, адвентисты 7-го дня и др. прогибиционисты [9].

Отношение к вину в православии можно отнести и к модерационизму, и к абстенционизму.

После раскола Христианской Церкви 1054 года наименование «православная» закрепилось за восточной церковью. Православное вероучение базируется на Священном Писании (Библии) и Священном Предании (включающем постановления первых семи Вселенских соборов, решения поместных соборов, сочинения отцов церкви и т. д.). В таинстве причастия здесь используются квасный хлеб и вино. Важной частью православного образа жизни являются посты, всего до 200 дней в году. В числе основных принципов – воздержание и умеренность.

Св. отцы и учителя Церкви также осуждали винопитие:

Св. Василий Великий: *«Как вода противится огню, так вино потопляет умные мысли».*

Как дым прогоняет пчел, так пьянство удаляет духовные дарования. Когда вино управляет пьяным, он уподобляется лошади без узды.

Св. Иоанн Златоуст: *«Дьявол никого так не любит, как пьяниц, потому что никто так не исполняет его злой воли, как пьяница. Убегай от вина, как от змия... Пьяный хуже бесноватого, потому что он по своей вине беснуется».*

Св. Григорий Богослов: *«Пьянство, плотская любовь, ревность и бес равны между собою. К кому они пришли, у того погубят ум».*

«Вода – прекрасный напиток, она не нарушает ясности мыслей, а выпитая чаша вина мутит ум».

Климент Александрийский: *«Всякий человек, напившись вина, делается раздражительным, ослабеваеет умом, бывает многоречив».*

Ефрем Сирин: *«Кто любит упиваться, тот утратит многое: ибо говорит и делает он, что не должно, богатство свое. Как чужое, расхищает и отдаёт врагам, потому что упоение омрачило его ум».*

Св. Тихон Задонский: *«Есть две дороги, выбирай любую: одна служит врагу, а другая – Богу. Хочешь служить врагу – пей сам вино, пиво, водку, угощай людей, справляй крестины, свадьбы, похороны с угощением – и послужишь врагу. Хочешь служить Богу, то первое: брось сам пить пиво, вино и водку; ни много и мало, а совсем брось, для того, чтобы не подавать соблазна людям. Второе: брось обычай угощать других на проводах, свадьбах, крестинах; не бойся того, что осудят тебя за это люди. Бойся не людей, а Бога».*

Св. Серафим Саровский: *«Вот вам мое завещание: не имейте в дому своём не только вина, но даже и посуды винной» [8].*

На волне трезвеннических движений в России в XIX – начале XX столетий Православная Церковь находилась на передовых рубежах борьбы за трезвость (см. Главу 5). До революции в Российской империи действовало около 3000 парафиальных братств трезвости, которые объединяли более полумиллиона человек, принявших обет полного воздержания от алкоголя.

Однако в современной Православной Церкви единой точки зрения на употребление алкоголя нет, и лишь небольшая часть православных священников участвует в трезвенническом движении.

Индуизм

Протоиндийская культура зародилась в V-IV тысячелетии до н. э. в долине Инда. Дравиды умели ковать металл, выплавлять бронзу, делать фаянсовую посуду. Позже эти земли заселили кочевые арийские племена из евразийских степей, которые ассимилировались с аборигенами. Известно, что жрецы арийских племен, принося жертвы умершим предкам, *готовили пьянящую сому*, зажигали костры и закалывали жертвенное животное, после чего наступала общая трапеза, в которой, по их мнению, участвовали и боги.

Со II тысячелетия до н. э. арийские жрецы занимались составлением вед, сакральных текстов, с которых и началась история древнеиндийской книжности.

Точного числа индуистских богов не знает ни один индус. Иногда говорят, что на одного жителя Индии приходится по три бога. Центральное понятие индуистской философии – брахман – мыслится как объективная реальность, абсолютный дух, основа всего. Брахман обитает в каждом человеке, поэтому постижение брахмана означает познание человеком самого себя. Один из главных путей постижения брахмана – через йогу, что подразумевает *аскетический образ жизни*, соблюдение многочисленных нравственных правил и запретов, специальные психофизические тренировки, в том числе *неупотребление одурманивающих веществ* [10]. Далеко не все в современной Индии практикуют йогу, но современная Индия – почти полностью трезвая страна.

Буддизм

Буддизм существует как этико-нормативная программа. Будда родился в семье царя маленькой страны на северо-востоке Индии в середине VI в. до н. э. В возрасте 29 лет он избрал путь суровой аскезы, стал странником и проповедником. Будда говорит не об умерении страстей (страстям угодить невозможно), но о том, как переводить деятельность на такую основу, когда страсти вообще исчезают. Все требования этики Будды являются запретительными, а в совокупности они представляют собой некую систему нравственного отрешения от мира. Моральный кодекс Будды состоит из пяти запретов: буддист-мирянин не должен убивать, воровать, жить нецеломудренно, лгать и употреблять **опьяняющие «напитки»**. Нравственность интересует Будду как путь спасения [11].

Ислам

Своеобразие Корана, священной книги мусульман, состоит в том, что в отличие от христианской этики, которую можно назвать этикой общих принципов, мусульманская этика является этикой конкретных норм. Коран содержит основные предписания и наставления, которые должен выполнять мусульманин, в их числе предписания, способствующие чистоте окружающей среды и сохранению здоровья. Одним из категорических запретов ислама является **запрет на употребление алкоголя**.

Запрет на употребление вина был предписан Кораном в 3 этапа. На первом этапе аят Корана оценил положительные и отрицательные стороны вина, и в результате сравнения вред оказался большим: *«В них обоих (вине и майсире, т. е. азартных играх – авт.) великий грех и некая польза для людей, но грех их больше»* (Коран, сура «Корова», 2:219). Затем был ниспослан аят, который запретил молиться в пьяном виде: *«О вы, которые уверовали! Не приближайтесь к молитве, когда вы пьяны, пока будете понимать, что вы говорите»* (Коран, сура «Женщины», 4:43). Затем был ниспослан аят, в котором уже ясно говорилось о строгом запрете на употребление вина: *«О вы, которые уверовали! Вино, майсир, жертвенники, стрелы – мерзость из деяний сатаны. Сторонитесь же этого, может быть, вы окажетесь счастливыми!»* (Коран, сура Трапеза, 6:90.91).

Мухаммеду принадлежат изречения: *«От всего, от чего человек теряет рассудок – запретно!»*; *«Не пей опьяняющего, ибо оно ключ всех злодеяний...»*; *«40 дней Бог не примет молитву того, кто выпьет опьяняющий напиток...»*.

Ислам настолько строго относится к алкоголю, что не поощряет его использование даже в медицинских целях: *«Поистине, Аллах не сделал для вас лечения в том, что запретил для вас»*. Многие арабы, только что принявшие ислам, пытались убедить Пророка, что они и сами пьют спиртное, и дают его как лекарство. Пророк не соглашался: *«Это не лекарство, оно само причина болезни и нерасположения духа»* [12].

И по сей день мусульманские муллы никогда не забывают напоминать своим прихожанам во время проповедей о необходимости воздержания от алкоголя и последствиях, прежде всего духовных, его употребления.

Трезвые религии и страны, живущие трезво или в условиях строгих ограничений

Как сообщает профессор А. Н. Маюров, всего 416 религий исповедуют трезвость и трезвение. В их числе трезвые мусульмане

представляют около 20% всего населения земного шара. Буддизм исповедуют около 500 миллионов человек (около 6% населения планеты). По числу приверженцев Индуизм является третьей религией мира. Численность его сторонников перевалила за 800 миллионов человек, что составляет около 14% всего населения земного шара.

Наряду с древними и традиционными религиями в разных странах мира активные действия по отрезвлению народов проявляют и относительно новые религиозные конфессии. В частности, адвентисты седьмого дня (более 16 миллионов человек), приверженцы бахаизма (более 6 миллионов человек), мормоны (более 8,2 миллионов человек), сторонники методизма (свыше 60 миллионов человек) и другие...». По мнению А. Н. Маюрова, 2/3 человечества живут трезво или в условиях строгих ограничений [13].

Таким образом, основные мировые религии исповедуют воздержание, самодисциплину, самосовершенствование, что подразумевает и воздержание от опьяняющих веществ. Но как показывает жизнь, проблем с пьянством нет или почти нет только в тех странах, где религии запрещают употребление алкоголя, где не остаётся лазеек для компромиссов.

Из истории борьбы с пьянством и алкоголизмом

Юридические меры

В Древнем Египте пьяниц подвергали публичному осмеянию и другим наказаниям. В Китае за 2286 лет до Рождества Христова был издан эдикт, воспрещавший неумеренное потребление спиртных изделий. В 1279 году до Рождества Христова из Китая были изгнаны все винокуры, а в 2205 году пьянство в Китае стало караться смертной казнью. Примеру китайцев последовали вскоре японцы. Продажу и потребление алкоголя запрещали и законы Древней Индии.

Афиняне считали заслуживающим смертной казни члена городского суда, если он напивался пьяным. В Древнем Риме в III в. до н. э. запрещалось пить вино мужчинам, не достигшим 30-летнего возраста, а женщинам — всю жизнь. Пьянство женщин наказывалось смертной казнью. Всякий римлянин имел право убить свою жену или раба, если они напивались пьяными. Римские цезари имели право упившегося сенатора лишить должности и конфисковать его имущество. Ликург Оракийский и Тербул Бомарский (704 г.) воспрещали разведение виноградников (Г. И. Гордон, 1910). В 862 году до н. э. Сенат Рима запретил празднества в честь Бахуса и казнил несколько тысяч участников вакханалий, однако это уже не спасло римлян, потому что пьян-

ство пустило глубокие корни в древнеримском обществе [14]. Карл Великий предписал судьям строгое воздержание от алкоголя во время отправления судейской должности (С. Остроумов, 1904).

XIV, XV, XVI вв. – это время распространения пьянства в Европе. Здесь также преобладали юридические меры борьбы. Делались попытки ограничить пагубные последствия употребления алкоголя, но само пьянство преодолеть не удалось. Суд Парижа в 1397 году запретил ремесленникам посещать питейные заведения в рабочие дни. В 1524 году маркграф Гессенский Филипп (Германия) велел изъять из продажи крепкий алкоголь. В Англии пьяниц водили с ярмом на шее.

С развитием капиталистических отношений распространённость алкоголизма растёт. Алкоголь выпускается в промышленных масштабах и становится всё более доступным для масс народа. В XIX-XX вв. с проблемами алкоголизма сталкиваются США, Бельгия, Великобритания, Финляндия, Швейцария.

В начале XIX столетия пьянство сильно возросло в Швеции. Потребление крепкого алкоголя доходило до 46 литров на душу населения. Но шведы нашли достаточно эффективный способ борьбы с пьянством. В 1865 году они ввели Готенбургскую систему, согласно которой крепкий алкоголь полностью изымался из розничной торговли, и его отпуск разрешался в ограниченном количестве при условии одновременного приёма горячей пищи. Владельцы таверн никакого дохода от продажи алкоголя не получали, он шёл в распоряжение общины. Через 20 лет, в 1885 году было запрещено частное винокурение. В начале XX столетия потребление алкоголя снизилось до 8 литров на душу населения.

В 1919 году шведы вместо Готенбургской системы ввели систему Брата. Главе семьи разрешалось приобрести в течение месяца по карточкам 4 литра спиртных изделий крепостью не более 22 градусов. Закон запрещал продавать спиртные изделия: лицам моложе 21 года; лицам, которые в течение последних двух лет были оштрафованы за появление в пьяном виде; лицам, которые в течение трёх последних лет совершили какой-либо проступок в пьяном состоянии; лицам, которые лишены этого права по постановлению комиссии трезвости при общине. Закон также запрещал продажу алкоголя в одном помещении с продуктами питания.

Система Брата действовала до 1953 года и постепенно отмерла [15].

Сегодня в Швеции существует жёсткая госмонополия на алкоголь – производить алкоголь может только государство. Алкоголь продают только в немногих специализированных магазинах (1 на 14 тысяч жителей), и находятся они исключительно на окраинах, подалеже от людских глаз. Рекламу алкоголя можно увидеть только

здесь. Есть ограничения и во времени: торговля алкоголем запрещена после 19.00, ночью, в выходные и праздники. Есть ограничения и по возрасту. Хотя совершеннолетие здесь наступает в 18 лет, оно даёт право только на голосование на выборах. Право покупать алкоголь молодые люди могут реализовать только с 21 года по паспорту. И этот закон не нарушается. С продавцами алкоголя ведётся просветительная работа. Кроме того, для выявления нарушений часто используется метод провокаций. Полиция направляет за алкоголем молодых людей, которым уже исполнился 21 год, но которые выглядят моложе своего возраста, и следит, чтобы у молодых людей потребовали паспорт.

Алкоголь разрешён и в ресторанах, но контроль и здесь очень жёсткий. В 2006 году 50 ресторанов Стокгольма были лишены лицензии на торговлю алкоголем из-за нарушения правил торговли, например, доведения клиента до состояния опьянения.

В Швеции самый высокий налог на алкоголь – 90 процентов от себестоимости.

Результатом длительных, последовательных ограничений является то, что среди пьющих стран в XXI веке Швеция – одна из самых трезвых (5,2 л абсолютного алкоголя на душу населения).

Со вступлением в Евросоюз под его давлением ситуация в Швеции ухудшилась, но свою монополию на алкоголь она отстояла. К сожалению, по настоянию Евросоюза, в супермаркетах теперь можно купить так называемое «народное пиво», некрепкое по российским меркам: 4 баночки пива содержат 15-17 миллилитров алкоголя (примерно десертная ложечка). Но даже это волнует шведских экспертов, т. к. пиво является провоцирующим «напитком» и способствует более раннему приобщению к алкоголю. Характерной чертой современной алкогольной ситуации в Швеции являются противоречия между теми, кто вообще не пьёт, и теми, кто пьёт всё больше. Но судя по демографическим показателям, здравый смысл здесь преобладает. Ожидаемая продолжительность жизни шведских мужчин – 78 лет, женщин – 82 года против 58 и 72 соответственно в России начала третьего тысячелетия [16].

Таким образом, исторический опыт показывает, что **юридические ограничительные меры – это меры с ограниченными возможностями.**

Медицинские меры

Есть свидетельства, что ещё Гиппократ описывал психозы, связанные с употреблением алкоголя, а в Византии существовали специальные лечебницы для алкоголиков. Английский парламент в 1879 и в

1888 гг. принимает «Акт о привычных пьяницах», согласно которому этих лиц направляли в специальные учреждения для лечения.

Первое десятилетие XX столетия во всех странах характеризуется наличием различных форм лечебной помощи лицам, страдающим алкоголизмом. Так, в Германии в 1909 г. функционирует ряд лечебниц для алкоголиков. В Пруссии алкоголиков лечат в психиатрических больницах. Предусматривалось как добровольное, так и принудительное лечение. Специальные лечебницы для алкоголиков открывают и в Англии, но лечат их в содружестве с психиатрами.

Особенно бурно распространение алкоголизма начинается в 50-е гг. XX столетия. К 1970 г. употребление абсолютного алкоголя на душу населения достигло: во Франции – 18,6 л.; Италии – 17,5 л.; ФРГ – 13,2 л.; США – 9,5 л.; Венгрии – 8,8 л.; Чехословакии – 8,4 л.; Югославии – 7,3 л.; Румынии – 6,6 л.

С ростом алкоголизма стали расти преступность, травматизм, общая смертность населения. К 1975 г. только в рамках международных организаций (ВОЗ, ООН и др.) стал функционировать ряд комитетов и организаций, занимающихся проблемами алкоголизма, а также курения и наркомании.

В большинстве европейских стран есть национальные комитеты, возглавляющие и координирующие усилия различных организаций по борьбе с алкоголизмом. Законодательством Франции, Великобритании США предусматривается повышенная ответственность за совершение противоправных действий в состоянии опьянения. В Швеции все алкоголики попадают в поле зрения судов и полиции.

В большинстве европейских стран организуются специализированные антиалкогольные стационары или амбулаторные учреждения (ФРГ, Швейцария). В отдельных штатах США для специализированных клиник разработаны программы лечения и реабилитации алкоголиков. В СССР была организована сеть лечебно-трудовых профилакториев с принудительным лечением и трудотерапией [17].

Преобладающими методами лечения в наркологии являются медикаментозные в сочетании с психотерапией. Результаты наркологических служб во всём мире весьма скромные: излечиваются от алкоголизма лишь 2-5%. Самой большой проблемой является снятие психической зависимости от алкоголя (как и от других одурманивающих веществ). Становится всё более очевидным, что медицинское направление борьбы с алкоголизмом – это борьба со следствиями, а не с причинами.

В сухозаконных странах сегодня тоже создаются наркологические службы (Ирак, Объединенные Арабские Эмираты и др.), но ситуация там совершенно иная, алкоголизм встречается на уровне единичных случаев.

Тяжёлая ситуация в традиционно пьющих странах. В начале третьего тысячелетия Европейский Союз является одним из самых пьющих регионов мира (среднее потребление алкоголя на одного пьющего составляет 15 л в год [18]. Больше пьют только в России (18 л в год).

Таким образом, исторический опыт показывает, что и медицинские меры – это меры с ограниченными возможностями.

Педагогические (образовательные) меры

Педагогические меры борьбы с пьянством имеют давнюю историю. Вопрос о целесообразности антиалкогольного просвещения ставился ещё в Древней Греции Платоном. В Древнем Риме в целях антиалкогольного воспитания молодёжи пытались использовать метод примера: рабов специально напивали допьяна и потом водили по улицам, чтобы наглядно показать молодёжи, насколько омерзительно пьянство [19]. В Древней Греции винопитие осуждали Гомер, Геродот, Каллимах, Полемон, Феокрит. Косвенными свидетельствами о характере употребления алкоголя в то время являются литературные памятники, в том числе, эпитафии. Вот надпись на могильном камне (Каллимах, 310-240 гг. до н. э.): *«Пьяницу Эрасиксена сгубили винные чаши: выпил несмешанными он сразу две чаши вина»* [20].

Педагогический смысл имеют тексты Священного писания и поучения святых отцов, обличающие вред пьянства. В России против пьянства ополчились главные книги по духовно-нравственному и бытовому наставлению «Стоглав» и «Домострой». В них указано, что *«душе погибель и дому разорение»* несут те, кто *«ест и пьёт безудержно, до обжорства и опьянения»*, *«в содомский впадает грех или держит корчму»* и т.д. [21].

В борьбу с пьянством вступают **писатели и поэты:**

У. Шекспир:

«О ты, незримая сила вина! Если не дано тебе ещё названия, так я назову тебя дьяволом».

Ф. М. Достоевский:

«От пьянства народ загноился... От него иссякает народная сила, глохнет источник будущих богатств, беднеет ум и развитие».

«Употребление спиртных «напитков» скотинит и зверит человека, ожесточает его, отвлекает от светлых мыслей, тупит перед всякой доброй пропагандой, а главное – неотразимо стоит над человеческой волей и вообще искорекает всякую человечность».

Л. Н. Толстой:

«Спиртные напитки – зло, дьявольское питьё, от них люди делаются сначала как лисицы, потом как волки и, наконец, как свиньи».

Великие учёные второй половины XIX – начала XX столетия сосредоточивают свою антиалкогольную пропаганду не только и столько на физических последствиях пьянства, сколько на духовных:

Проф. П. И. Ковалевский:

«В числе первых признаков алкогольного слабоумия является ослабление и падение нравственных начал... Пьяница всему предпочитает кабак и водку... Такой человек забывает требования общественных условий, нравственных приличий и общепринятых законов в деле поклонения своему идолу. Ложь, обман, воровство, мошенничество – всё это самые позволительные средства».

Проф. А. Форель:

«Медленно, исподволь пьяница делается нелюдимее, чувственнее, глупее, нравственное чувство притупляется, усыпляется совесть, он делается лживым, лукавым и тупым. Быстро умирает в человеке человек, пока наконец какая-нибудь обессиливающая болезнь (катар желудка, случайный перелом ноги или просто истощение) не вызовет появления белой горячки».

Проф. Чиж:

«Алкоголь, ослабляя умственные способности и волю пьяницы, разрушает тем самым высшие нравственные понятия, – одним словом, ведёт к безнравственности, преступности, потому что пьяница, лишённый руководства нравственных чувствований и понятий, поступает под влиянием эгоистических мотивов и даже чисто животных побуждений».

В. М. Бехтерев:

«Бедность и преступления, с одной стороны, и развитие нервных и душевных болезней, с другой, – вот доказанные современной наукой гибельные последствия алкоголизма».

«Нечего и говорить, что цифры погибающих от опоя ещё ничуть не выражают числа лиц, погибающих от алкоголя вообще... нельзя не принять во внимание лиц, погибающих духовно и нравственно от пьянства».

Первые научно обоснованные попытки ввести антиалкогольное воспитание в систему образования были сделаны в ряде стран в конце XIX – начале XX вв. Так, в 1882 году в штате Вермонт (США) был издан закон, вводящий обязательные уроки трезвости как в начальных училищах, так и в средних и высших школах. К 1889 году такие уроки стали обязательными уже в 41 штатах. «Антиалкоголические» уроки были введены в Канаде, Англии, Швеции, Норвегии, Голландии, Бельгии, Франции [22].

В России к началу XX столетия уже выпускается ряд антиалкогольных журналов («Трезвая жизнь», «Вестник трезвости», «Трезвые всходы» и др.) и появляются первые отечественные учебники трезво-

сти. Основным направлением антиалкогольного воспитания тех лет было просвещение, формирование антиалкогольных знаний в процессе изучения основных школьных предметов и на уроках трезвости. Над этой проблемой работали Д. Бородин, Д. Г. Булгаковский, П. Иеромонах, Г. Ф. Марков, А. А. Мендельсон, В. О. Португалова, А. В. Соболевский, С. Успенский, и др. Создавались коллективные учебники и программы. М. М. и С. М. Беляевы составили «Сборник задач противоалкогольного содержания» (1911). В России пользовался популярностью «Учебник трезвости» (1913) А. А. Мендельсона, который он написал на основе французского учебника трезвости для начальной и средней школы Жюля Денни.

В отношении начальной школы мнения исследователей разделились. Одни считали, что в начальной школе не нужно специально преподавать науку трезвости и достаточно ограничиться краткими беседами, рассказами, проповедью. Другие допускали возможность начать преподавание науки трезвости уже с первых классов начальной школы.

Важно отметить, что процесс антиалкогольного воспитания уже в дореволюционный период не сводился только к просвещению. Так, И. П. Миртов предлагал не только просвещать, но и активизировать социальную активность самих воспитуемых: создавать музеи трезвости, проводить литературно-музыкальные вечера. К. Мирянин предлагал создавать школьные общества трезвости. А. С. Вирениус рекомендовал организовать здоровый образ жизни учащихся в целом. Н. Смирнов с успехом проводил школьные праздники трезвости. Учащимся предлагалась и альтернативная деятельность – стрельба, игры, экскурсии.

В резолюции Всероссийского съезда практических деятелей по борьбе с народным пьянством в 1913 году было записано:

«Науку трезвости следует считать особым самостоятельным школьным предметом, а не отделом только школьной гигиены.

Преподавание этой науки может быть введено двояким способом: путём вкрапливания элементов во все предметы школьного курса и (для старших классов) в систематическом виде на отдельных специальных уроках».

При советской власти возникают новые формы вовлечения детей в борьбу за трезвый образ жизни: пионерские демонстрации и митинги, призывающие отцов не пить (И. М. Варушкин, И. Д. Страшун, С. Фрейден). Однако после разгрома ОБСА вся антиалкогольная работа в школах была свёрнута и возобновилась только после антиалкогольных постановлений 1985-1987 гг. Были изданы «Методические рекомендации» Е. С. Скворцовой (1978), пособия для школ Д. В. Колесова (1987, 1988), А. Н. Маюрова (1987), А. С. Блинова

(1983), В. М. Матвеева и А. Л. Гройсмана, Г. М. Энтина, В. Н. Ягодинского и др. [23].

На современном рынке учебных пособий самыми известными являются «Уроки культуры здоровья» А. Н. и Я. А. Маюровых, УМК «Полезные привычки», созданный в сотрудничестве с Международной некоммерческой организацией Project Nore и др.

Зарубежный и отечественный опыт показывает, что только педагогическое направление само по себе не достаточно, чтобы отрезвить общество. **Педагогические меры имеют ограниченные возможности.** Но и они должны стать частью комплексной программы трезвеннической работы.

Из истории борьбы с табаком

Несмотря на то, что к XVII в. табак завоевал все королевские дворы Европы, были и противники его распространения.

Одним из первых был наследник британского престола Джеймс I. В 1604 году появилось его «Контробвинение против табака». Джеймс не стал развенчивать репутацию табака как панацею от всех болезней, но просто проинформировал Высшего казначея Англии о том, что отныне все импортеры табака будут платить высокую пошлину. Судя по тексту, Джеймс I предпочёл бы совсем запретить табак, но счёл опасным это делать, т.к. курильщиков было много даже среди придворных (Brian Inglis, 1975).

В ряде стран применялись карательные меры. Посетив Константинополь в 1611 году, Джордж Сэндис рассказывал, как по приказу Султана Амурата человека, пойманного с курением, возили задом наперёд на осле с трубкой, продернутой через ноздри. В Иране брат султана шах Аббас наказывал курильщиков примерно так же. Сэр Томас Герберт, прибыв туда с британской делегацией в 1628 году, обнаружил, что Аббас приговаривал купцов, пойманных с контрабандой табака, к отрезанию носов и ушей, и караваны их сжигались. После того, как эти меры себя не оправдали, здесь за курение была введена смертная казнь. В Индии Великий Могол Джехангар Хан издал указ о том, что каждому, кого обнаружат курящим, должны разрезать рот.

Когда послы из графства Голштейн прибыли в Москву в 1634 году, то они увидели, как восьмерых мужчин и одну женщину публично избивали кнутами за продажу табака. Для привычных нарушителей в тот же год была введена смертная казнь. Но жестокость этих законов не всегда основывалась на отрицании табака как наркотика. В частности, русский царь Михаил беспокоился также из-за пожаров, т. к. деревянная Москва не раз горела из-за курильщиков. Кроме того,

он подозревал, что там, где мужчины курят вместе, может легко возникнуть заговор. К середине XVII в. карательные законы против табака имелись в ряде стран Европы (Brian Inglis, 1975).

Гонения на табак в России прекратились только при Петре I, который, будучи сам заядлым курильщиком, снял все ограничения на его импорт и свободное распространение.

Таким образом, на протяжении ранней истории борьбы с курением применялись самые разные карательные меры: вырывание ноздрей, публичная порка, тюремное заключение и даже казнь, но табак продолжал «завоёвывать» мир. Исследователи объясняют это непониманием вреда от табака и собственно его наркотическими свойствами.

Вторая половина XIX и всё XX столетие – время интенсивного распространения табака. Длительное время в борьбе с курением не хватало научных аргументов. Достаточные научные доказательства вреда курения были собраны лишь в последние два десятилетия XX века. Начался новый этап в борьбе с курением, прежде всего в США и Европе.

Новое время порождает и новые формы борьбы. Вполне естественно, что в информационном обществе информационные методы борьбы стали одними из приоритетных. Однако и от юридических, и от педагогических, и медицинских мер не отказываются.

Юридическая модель профилактики

Применяются, прежде всего, ограничительные меры (по рекламе, цене на табачные изделия, местам распространения, возрасту). Однако не отказываются и от более жёстких мер: штрафов, вплоть до тюремного заключения.

Юридические меры борьбы с табаком – это законы о запрете курения в общественных местах, в барах, кафе, ресторанах, ограничение доступности табака через высокие цены на все виды табачных изделий, ограничения мест продажи сигарет и их рекламы (это разрешено только в специализированных магазинах). В Калифорнии запрещено курить даже на улицах. Действует эффективная система штрафов, которые составляют значительные суммы. И что очень важно – здесь действует система строгого соблюдения законов.

Проявляют высокую активность и рядовые граждане. В США табачные кампании только тогда были значительно потеснены с рынка, когда одной американке удалось доказать, что причиной её заболевания (рак) является табак. Табачной кампании, сигареты которой она покупала, был предъявлен иск, и суд решил дело в пользу истца. Компания вынуждена была оплатить серьёзный материальный и мораль-

ный ущерб (при этом надо помнить, что человеческая жизнь – бесценна и деньгами её не измерить). Так был создан **прецедент** (решение судебного органа по конкретному делу, которое рассматривается в качестве образца при рассмотрении таких же или аналогичных дел). С тех пор иски против табачных кампаний на Западе стали обычным делом, что заставляет их терпеть миллиардные убытки и приводит целую отрасль на грань краха, поэтому они вынуждены искать другие рынки сбыта своей продукции. В том числе они бросились осваивать российский рынок.

В США можно выиграть иск и по отношению к курящим соседям по площадке, если удаётся доказать, что табачный дым проникает в Вашу квартиру через форточку или открытую дверь. И хотя по числу курильщиков США входит в пятерку самых курящих стран мира, следует отметить, что курение здесь – это удел латиноамериканцев, американцев африканского происхождения (курит чернокожий президент Америки Барак Обама), российских и китайских мигрантов. Белое население Америки практически не курит.

Активная борьба с курением ведётся во всех странах Европы. В Швеции, например, полностью отсутствует любая реклама алкогольных и табачных изделий. На улицах и в общественных местах невозможно встретить курящих людей. В общественных и офисных туалетах нет даже следов курения, хотя курильщики в Швеции есть, тоже в основном мигранты и неблагополучные маргинальные слои общества, но там они свой порок прячут, потому что в общественном сознании курят только ущербные личности.

По сообщению главного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко, Евросоюз ставит своей целью полностью прекратить производство и продажу сигарет к 2020 году.

В числе «цивилизованных» административно-правовых мер следует назвать экономические санкции и меры экономического и морального стимулирования. На Западе курильщиков лишают медицинской страховки, притесняют на работе, увольняют в первую, а принимают на работу в последнюю очередь, доплачивают премии некурящим сотрудникам.

Уставы многих учебных заведений Швеции содержат пункты о запрете курения для учащихся и сотрудников. Курящие студенты в Швеции не получают стипендию.

В Украине, где ситуация с курением тоже очень тяжёлая, постепенно вводятся запреты на курение в общественных местах, в частности, на пляжах Черноморского побережья появились надписи о запрете курения. Но и там борьба с курением только в начале пути.

Информационно-педагогическая модель профилактики

Это – антитабачные ролики и документальные фильмы о вреде табака, пропаганда образа жизни, свободного от табачного дыма.

В США и странах Европы во всех СМИ пропагандируется некурение как норма жизни. Курить не модно, не эстетично, негуманно по отношению к окружающим. Формируется образ успешного человека, который не курит и не пьёт, занимается спортом, имеет здоровые увлечения. В пропаганду некурения и здорового образа жизни вовлечены популярные артисты, телеведущие, общественные деятели. Если популярная личность умирает от болезней в связи с курением, она публично каётся и считает своим долгом на всю страну заявить о необходимости быть свободной от курения, оставляет это как своё завещание согражданам. Даже в самых агрессивных фильмах, сделанных в США, герои не курят и почти не пьют, потому что там запрещено пропагандировать эти пороки средствами искусства. Интересно отметить, что даже в американском фильме о табачных магнатах «Здесь курят» на экране не курит никто, даже отрицательные герои!

Получается, что если есть политическая воля и соответствующие законы, можно вполне обойтись без сцен курения и неоправданных сюжетом сцен выпивок. В старых западных фильмах курили, и в начале 60-х годов впервые с экрана закурили женщины. Но уже в 80-е годы здравый смысл победил: **там** поняли, какую опасность таит пропаганда курения средствами искусства, и приняли соответствующие меры.

В США и странах Европы ведутся активные исследования последствий курения для человека и общества. Поразительный факт: ещё к середине 80-х годов в США было защищено около двух тысяч магистерских и докторских диссертаций по проблемам курения.

В учебных заведениях проводятся профилактические уроки, действуют разномасштабные профилактические образовательные программы. Однако, по мнению экспертов, образовательные программы имеют весьма ограниченную эффективность, если не принимаются решительные меры по борьбе с курением на государственном уровне.

Медицинская модель профилактики

Медицинская модель в борьбе с курением на Западе предлагает всевозможные заменители, жвачки, таблетки, иглоукалывание и т. п. Она предполагает и психотерапевтические методы, т. к. проблема курения, как и другие виды наркоманий, является, прежде всего, проблемой психической зависимости от табачного наркотика. Курение

успешно «лечат» те наркологи, которые рассматривают психотерапевтические методы как основные, а медикаментозное лечение как вспомогательное.

Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ)

Последней победой противников курения в начале третьего тысячелетия на международном уровне является Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ), принятая 1 марта 2003 года. Основные достижения РКБТ состоят в следующем:

Реклама: стороны признали, что только полный запрет рекламы и спонсорства снижает потребление табачных изделий.

Предупреждения на пачках: они должны будут занимать не менее 30% основных поверхностей пачки сигарет.

Профилактические программы: специально оговорено участие в них неправительственных организаций за исключением тех, которые связаны с табачной промышленностью.

Защита от табачного дыма: стороны признали, что современные научные данные недвусмысленно подтверждают, что воздействие табачного дыма является причиной болезней и смертей. Поэтому они будут принимать активные меры по защите от табачного дыма.

Национальные программы: каждая страна разрабатывает свою программу [24].

Борьба с курением в России

Табачная война в России, как и пивная, – не отечественная, а мировая, т.к. 95 процентов табачного рынка контролируют 4 транснациональные компании, представленные в основном американским, английским и японским капиталом. Особый накал эта война приобретает потому, что на Западе, по сути, этот бизнес сворачивается. Лишь в России, Украине, Китае и ряде азиатских стран он расширяется. Это – последний плацдарм табачников.

Советник Российской Федерации 1 класса, профессор, доктор политических наук, кандидат медицинских наук, президент Российской ассоциации общественного здоровья, координатор Национальной коалиции «За Россию, свободную от табака», Андрей Константинович Демин провёл собственное исследование. Он даёт описание основных стратегий транснациональных табачных компаний (ТТК) и периодов их деятельности.

1. Игнорирование советских законов и осуществление прямой и непрямой рекламы табачных изделий. Эта реклама в значительной степени направлена на молодёжную аудиторию и женщин.

2. **Поглощение табачного рынка России** (с 1991 г.). Важнейшее значение имели подписанные на правительственном уровне соглашения о создании совместных предприятий с ТТК (1993 г.) и о допуске иностранного капитала на табачный рынок страны и переходе к местному производству сигарет (1998 г.).

3. **Жёсткое сопротивление разработке и принятию Государственной Думой Российской Федерации эффективного национального законодательства в области борьбы против табака** (с 1991 г. по настоящее время). *Первая фаза: закон надо убить*. Проект национального закона по борьбе против табака, который разрабатывался под руководством Председателя комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья населения Н. Ф. Герасименко было решено «убить», что отражено в таких документах ТТК как: «Встреча Рабочей группы EEWG: Отчеты по странам: «Закон Герасименко необходимо убить. Идёт широкое лоббирование индустрии» (Bates No.321215484). *Вторая фаза – поддержка своей редакции закона «Об ограничении курения табака»* (2000-2001 гг.). Когда началась подготовка проекта Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ), ТТК приняли решение помешать подписанию и ратификации этого закона Россией. Поэтому ТТК активно включились в подготовку российского закона «Об ограничении курения табака». Давление на авторов прогрессивного законопроекта было беспрецедентным. И всё-таки кое-что удалось отстоять. Федеральный закон РФ от 10 июля 2001 г. №87-ФЗ «Об ограничении курения табака» запрещает продажу табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет, курение запрещено на рабочих местах в закрытых помещениях (разрешено только в специально отведённых местах), курение запрещено на транспорте.

4. **Формирование позитивного имиджа ТТК** (с 2000 г. по настоящее время). Бритиш Америкен Табакко (БАТ) Россия лицемерно претендует на роль ведущей организации по борьбе против табака в России и даже включается в разные образовательные антитабачные программы для детей и родителей («Классы, свободные от курения», «Мой выбор» и др. Но доверять этим программам, разумеется, нельзя.

5. **Управление процессом РКБТ, использование суверенной Российской Федерации для формирования глобальной протабачной политики** (с 1998 г. по настоящее время). Результат: Россия подписала РКБТ одна из последних, а Закон о «Техническом регламенте на табачную продукцию», принятый на её основе, – самый «беззубый» в мире.

6. **Действия от имени Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Общественной палаты Российской Федерации** (с 2000 г. по настоящее время). В 2006 г. была сформирована самопровозглашённая «Рабочая группа по про-

блемам потребления табачной продукции при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации», куда вошли представители табачной индустрии и сотрудничающих организаций. Смысл деятельности этой группы и документов, выпускаемых ими, по мнению А. К. Демина, состоит в том, чтобы взять в свои руки механизмы исполнения РКБТ в России.

7. Использование процесса вступления России во Всемирную торговую организацию (ВТО) – подготовка технического регламента по табаку (с 2006 г. по настоящее время). Создав «Совет по проблемам табачной промышленности», табачники разработали и приняли в качестве федерального закон о техническом регламенте (ТР) без учёта здоровья россиян и положений РКБТ. Например, минимальный размер предупредительной надписи, согласно РКБТ, 30% от общей площади потребительской тары. Проект ТР предложил всего 10%. И т.д.

8. Нарращивание легального экспорта сигарет и папирос из России (с 2000 г. по настоящее время). Смысл этой стратегии в наращивании прибылей. При этом цены на сигареты «отечественного» производства остаются чрезвычайно низкими, что делает их очень доступными, в том числе для детей.

9. Внутривидовая борьба (с 2006 г. по настоящее время). К традиционной конкуренции крупнейших ТТК (БАТ, Филипп Моррис, Джапан Табакко Интернешнл и др.) в России между собой добавились «альтернативщики» – производители кальянного, трубочного и прочего табака, а также электронных сигарет. Борьба за души и кошельки «рабов табачного зелья» продолжается!

Автор расследования А. К. Демин приходит к выводу, что потребление табака препятствует социально-экономическому развитию России, т. к. табачная эпидемия – одна из основных причин кризиса здоровья населения и материальных потерь на уровне личности, общества, государства. Имеются признаки мощного воздействия ТТК на политику правительства, имитации деятельности охраны здоровья. За короткое время после распада СССР Россия превратилась в основной оплот ТТК в регионе СНГ. ТТК используют Россию в проведении своей глобальной преступной протабачной политики против народов России и других народов мира [25].

Таким образом, деятельность ТТК на территории России имеет все признаки агрессии: захват материальных объектов, экономическая и политическая эксплуатация, людские потери и т.д. Фактически – это война, но война нового типа. И эта война продолжается. В частности, 6 апреля 2010 при Общественной палате РФ состоялась конференция «Влияние женского курения на демографическую ситуацию в РФ». Информация об этой конференции не прошла ни по одному телекана-

лу! Зато время от времени сразу по всем телеканалам в теленовостях проходят сюжеты о долгожительнице, которая всю жизнь не расставалась с табаком, или появляются документальные фильмы, внушающие мысль о том, что никакие ограничительные и запретительные меры против табака вводить нельзя. Оно и понятно: ведь денег у табачного капитала много. И за эти деньги можно купить и совесть депутатов, лоббирующих интересы табачного бизнеса, и совесть журналистов, актёров, режиссеров и даже «учёных».

Как уже было отмечено выше, в России в начале третьего тысячелетия есть Федеральный закон РФ от 10 июля 2001 г. №87-ФЗ «Об ограничении курения табака», который фактически не работает, и очень многие о нём даже не слышали.

Лишь через 5 лет после принятия РКБТ, в 2008 году в числе последних Россия подписала её, но до неё это сделали более 170 из 192 стран, являющихся членами Всемирной организации здравоохранения.

В конце 2008 года в России был принят ещё один федеральный закон: «Технический регламент на табачную продукцию», который намного мягче и лояльнее, чем аналогичные законы в странах Запада. Как уже было отмечено выше, в России запредельно высокий уровень курения среди мужчин – около 70%, и этот ресурс в начале третьего тысячелетия почти исчерпан, поэтому главная надежда табачников – женщины, дети и молодёжь. Видимо, поэтому: во-первых, не «прошла» идея устрашающих фотографий о последствиях курения на пачках сигарет, принятых во многих странах, что, как показывают исследования, могло бы остановить начинающих курильщиков: детей, прежде всего. Во-вторых, допускается нанесение на потребительскую тару или лист-вкладыш дополнительных характеристик табачного изделия, таких как «с низким содержанием смол», «лёгкие», «очень лёгкие», хотя и отмечается при этом, что в таких случаях необходимо делать приписку о том, что используемое слово или словосочетание «не означает, что данный продукт менее вреден для здоровья».

Это стало возможным, прежде всего, потому, что вопреки международному праву, согласно которому законотворческая деятельность должна быть защищена от влияния табачной промышленности, в России к работе над законопроектом, по утверждению председателя комиссии московской городской Думы Л. Стебенковой, привлекались специалисты ассоциации производителей табачной продукции «Табакпром». При этом суммарный объём производства «Табакпрома» составляет 95% табачного рынка России. В результате табачникам удалось пролоббировать такой закон, который позволяет им продолжать беспрепятственную пропаганду и распространение табака [26; 27].

Не прекращается реклама табачных изделий во всех печатных СМИ, а их скрытая реклама – на телевидении через постоянную демонстрацию сцен курения. Курение внедрено в сознание российского обывателя как нечто само собой разумеющееся: *«Курить – нормально!» «Что здесь особенного?» «Все курят!» «Курить – личного дело каждого!»*. Для детей специально выпускаются жевательные конфеты в виде сигарет, майки, пакеты с табачной символикой. Табачные изделия можно купить в шаговой доступности от школ и других учебных заведениях. Торгуют табаком везде и всюду круглые сутки. В списке 26 самых курящих стран цена на сигареты в России самая низкая, что делает их чрезвычайно доступными для детей и молодёжи. Но табачный капитал ничего не теряет, т. к. зарабатывает на людских пороках сотни процентов прибыли, а некоторое снижение цен вполне компенсируется за счёт вовлечения всё новых и новых курильщиков, причём с гарантией – из числа детей и молодёжи!

Ситуация на российском фронте борьбы с курением в начале третьего тысячелетия плачевная. Речь в лучшем случае идёт об ограничениях на курение. Всё опять сводится к борьбе с последствиями.

Таким образом, международный опыт борьбы с курением показывает, что только бескомпромиссная борьба приносит положительные результаты. Цель борьбы – некурение, полная свобода от никотиновой зависимости.

Из истории борьбы с наркоманией

Самым известным и масштабным событием на фронте борьбы с наркоманией были опиумные войны, которые вела Великобритания против Китая за право беспрепятственно наживаться на поставках опиума.

Вот что пишут известные исследователи Б. М. Левин и М. Б. Левин в книге «Наркомания и наркоманы»:

«Постепенно курение опиума достигло в Китае печальных размеров. Это вызвало протест части влиятельных сановников, которые выдвинули проект радикальной борьбы с бедствием. Предполагалось полностью запретить курение опиума, содержание курилен и торговлю зельем, а для реального осуществления запрета ввести сметную казнь для внутренних потребителей и строгий таможенный контроль для заморских продавцов.

Проект получил поддержку и был в целом одобрен императором Даогуаном.

...Один из самых горячих сторонников борьбы с опиоманией Линь... в марте 1839 г... прибыл в Гуанчжоу, столицу провинции Гу-

андун, и немедленно закрыл все курительни, затем приступил к конфискации опиума у иностранных купцов (у которых были основные запасы), предложив им подписать обязательство не торговать опиумом в Китае, а за конфискованный товар получить компенсацию... Отнюдь не прельщённые ни компенсацией... ни перспективой лишиться сказочных доходов, английские купцы не спешили принять условия императорского комиссара. Линь объявил провинцию закрытой для каких бы то ни было внешнеторговых операций, организовал полную блокаду иностранных факторий, изъясил из них китайскую прислугу, запретил вообще всем китайцам общаться с иностранцами, а иностранцам запретил выезд из города до полной сдачи опиума... В 1839 году... началось уничтожение опиума...

В начале следующего года от английского побережья отправилась военная эскадра... с предложением выбрать между выплатой стоимости конфискованного опиума, снятием запрета на опиумную торговлю... и войной с Великобританией... Англичане добились, что ввоз опиума в Китай был фактически разрешен...

Вторая опиумная война (1856-1860) была прямым продолжением и во многом повторением первой. Основным результатом стало дальнейшее расширение и углубление европейского проникновения в Китай. Среди прочего англичане (поддержанные на этот раз французами и американцами) добились уже не просто безоговорочной легализации опиумной торговли, но включения опиума в список товаров беспрепятственной торговли... За четыре десятилетия с начала первой опиумной войны ввоз наркотика увеличился в 10 раз!» [28].

Только в начале XX столетия во время китайской революции Китай освободился от наркотического плена.

Сегодня Восток защищает себя от наркотиков с помощью самых решительных мер и «драконовских законов».

В частности, в почти полуторамиллиардном Китае в начале третьего тысячелетия за наличие двух и более доз наркотика в кармане полагается публичный расстрел, который транслируется по радио и телевидению. Раньше расстреливали до 100 человек в год, теперь 17-20 человек, т.к. желающих распространять «заразу» заметно поубавилось. Жестоко, но жизнь многих миллионов людей дороже.

За употребление или сбыт наркотиков, провоз или хранение с целью сбыта – смертная казнь или пожизненное тюремное заключение существуют в Бангладеш, Индонезии, Иране, Малайзии, Южной Корее, Таиланде, Турции, Египте. В странах Азии и Африки – повешение, расстрел, отсечение головы. Апелляции такие приговоры, как правило, не подлежат.

В большинстве европейских стран за употребление наркотиков тоже карают: штрафами или тюремным заключением от нескольких

месяцев до нескольких лет (Франция, Греция, Австралия, Швейцария). В Голландии наркомания легализована, то есть наркомана не только не преследуют, но и создают ему определённые условия, якобы с той целью, чтобы не совершались преступления в поисках наркотика. В результате Голландия за несколько лет имеет вместо нескольких сот тысяч наркоманов несколько миллионов. Ясно, что таким путём идти нельзя.

Положение с наркоманией в постперестроечной России осложнилось тем, что она стала открытой страной, чем немедленно воспользовалась международная наркомафия. Примерно половина наркотиков, находящихся в незаконном обороте в России, – из-за границы. Россия для наркомафии – благодатная целина. В других странах уже накоплен опыт борьбы с наркомафией и наркобизнесом. Россия только учится этому. Не последнюю роль в принятии адекватных законов играет и коррупция [29].

В России наркомания является полулегальной. С апреля 1991 года в России было отменено уголовное наказание за употребление наркотиков. В результате – всплеск наркомании. Если в СССР в 1986 году на учёте состояло 47947 наркоманов, то уже в начале 90-х годов счёт наркоманам пошёл на миллионы.

В 2004 году правительство Фрадкова фактически легализовало наркоманию (постановление № 231 «Об утверждении средних разовых доз наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ»), установив размер разрешённых для хранения доз наркотиков, в сотни раз превышающий прежние: 1) для героина вместо прежних 0,005 грамма по новому постановлению эта доза достигает 1 грамм вещества, т. е. допустимый размер хранения одного из сильнейших наркотиков увеличился в 200 раз; 2) лёгкие наркотики можно хранить до 20 граммов. Это постановление вызвало бурную реакцию специалистов и общественности, а в ФСКН даже заявили, что Фрадкова подставили. Тем не менее, это постановление отменено не было. В России фактически легализована мелкооптовая торговля наркотиками. Но мелкооптовая торговля особенно опасна, т. к. именно с неё начинается приобщение детей и молодёжи к наркотикам. На данном этапе борьба с наркоманией в России сводится в основном к арестам крупных партий наркотиков и к весьма неэффективным попыткам «лечить» наркоманию. Рост наркомании в России продолжается.

Афганский героин

На современном мировом рынке наркотиков доминирует героин (90% всех наркотических доз). В Афганистане производится 95% ми-

рового героина. В докладе УНП ООН говорится, что ежегодно из Афганистана вывозится 900 т опия и 375 т героина. Мак выращивается впрок. Запасы опиумного мака в афганских тайниках составляют 12 тысяч тонн. Если сегодня же прекратить производство героина, то при сохранении сегодняшнего уровня потребления его запасов на складах хватит ещё на 100 лет.

Ещё в 1999-2001 гг. в Афганистане героин практически не производился. Правительство талибов, добиваясь международного признания, добилось почти полной ликвидации его производства и торговли.

Ситуация изменилась после террористического акта от 11 сентября 2001 г. в Нью Йорке. США объявили войну организации талибов «Аль-Каиде», ввели в Афганистан свои войска и фактически вступили в сговор с производителями героина, очень недовольными тем, что талибы лишили их этой «кормушки».

По мнению главы ФСКН РФ Виктора Иванова, в интервью, прозвучавшем в документальном фильме «Героин», политика США в Афганистане – это целенаправленная героиновая война против России. США заявили, что не могут бороться с героином в Афганистане по следующим причинам:

- Это отвлечёт их от борьбы с терроризмом;
- Они не могут лишить такую бедную страну, как Афганистан, источников к существованию (наркооборот в Афганистане – это треть афганской экономики);
- Дефолиация (обработка специальными ядохимикатами) маковых полей может повредить другим сельскохозяйственным культурам;
- Борьба с афганским героином приведёт к потерям солдат коалиции и т. п.

Что происходит на самом деле? Действительно ли аргументы США продиктованы заботой о «бедном афганском народе»?

США фактически возродили производство и торговлю героином в Афганистане. Это они разрушили афганскую экономику. Прежде Афганистан выращивал хлопок, апельсины, производил оливковое масло и промышленные товары. Но в условиях войны единственным беспроблемным бизнесом здесь стало производство и торговля героином. Мак даёт хороший урожай даже в засуху. Однако преувеличивать роль мака в экономике Афганистана не следует. По данным США, сегодня в Афганистане под маком занято всего лишь 1,5% плантаций, а в производстве героина – всего 6% населения. Но здесь процветает безработица, и из работающих афганцев занимается культивированием мака каждый десятый. Сегодня только 3% от всех посевов мака в Афганистане уничтожается, остальное остаётся.

Сами афганские крестьяне имеют очень маленькую прибыль от этого производства – примерно 200 долларов США в год (!) при конечной цене героина в 20 раз дороже золота. Кому же достаётся основная прибыль? Дело в том, что земля в Афганистане принадлежит лендлордам, которые, как правило, проживают в США или других странах. Прибылью распоряжаются именно они. Именно они и заставляют афганских крестьян выращивать мак. Деньги от афганского героина идут не только на безбедное существование хозяев, но на организацию локальных войн и террористических актов.

Не выдерживает критики и аргумент о дефолиации. Сами США без всяких угрызений совести опрыскивают плантации коки (сырьё для производства кокаина) в Латинской Америке, не беспокоясь о последствиях для других сельскохозяйственных культур региона.

Тревога о возможных дополнительных людских потерях тоже вызывает вопросы. Разве 100 тысяч человек, ежегодно погибающих в мире от афганского героина, – это не людские потери?

Афганская война бесперспективна и абсурдна для самих США и членов коалиции. На одного афганского боевика приходится полторы тысячи солдат из 38 стран. В Афганистане находится 39 военных баз США.

План Виктора Иванова, главы ФСКН РФ состоит в следующем:

- Признать на международном уровне, что афганский героин – это угроза миру и безопасности;
- Организовать эффективную борьбу в самом Афганистане. Что пользы бороться с метастазами, когда надо уничтожить корни болезни. Можно бесконечно тратить силы на перехват героина, но после того, как героин уже произведён, наркотический капитал найдёт тысячи способов доставить его до потребителя, вплоть до подкупа высоких должностных лиц;
- Следует всячески содействовать подъёму экономики в самом Афганистане, чтобы было другое производство и другие рабочие места [30].

Опыт борьбы с наркоманией в Швеции

Заслуживает внимания опыт борьбы с наркоманией в Швеции. Там на 11 миллионов жителей, по оценкам экспертов, насчитывается 16 тысяч наркоманов, причём 8 тысяч из них проживает в Стокгольме. Основные наркотики – каннабис, амфетамин, кокаин и на одном из последних мест – героин. Активным наркоманом здесь считается тот, **кто «кололся» хотя бы 1 раз в течение последнего года.**

Как и в случае с алкоголем и табаком, антинаркотическое законодательство здесь очень строгое. Все преступления, связанные с

наркотиками, делятся на мелкие, средние и тяжкие. Мелким преступлением считается наличие менее 60 граммов каннабиса, менее 5 граммов амфетамина, менее 0,05 грамма героина, менее 0,5 грамма кокаина. За мелкие преступления полагаются крупные штрафы или тюремное заключение до 6 месяцев. И здесь нельзя оправдаться тем, что держишь наркотик только для личного употребления. Преступлением считается и само употребление, и наказание неминуемо. К тяжким преступлениям относится хранение 2 кг и более каннабиса, 250 граммов и более амфетамина, 25 грамм и более героина, 50 г. и более кокаина. За это можно уже получить тюремный срок до 14 лет.

В Швеции считают очень опасной мелкооптовую торговлю. Арестовать и уничтожить большую партию наркотиков похвально, но не достаточно. Приобщение молодёжи начинается через мелкооптовых торговцев. Чтобы противостоять мелкооптовой торговле, здесь переоборудуются целые площади, чтобы не оставалось никаких укромных уголков, где можно было бы втихую торговать алкоголем или наркотиками.

В целом антинаркотическое законодательство и наркотическая политика являются достаточно жёсткими.

В 1978 году Риксдаг объявил, что целью шведской наркополитики является общество без наркотиков.

В 1980 году генеральный прокурор принял решение о привлечении к суду за владение наркотиками, **независимо от количества.**

В 1982 году появилась **возможность принудительного лечения**, когда другие формы не работали и употребление наркотика угрожало жизни и здоровью наркомана. Эта возможность есть и теперь.

В 1988 году Риксдаг принял решение о запрете наркопотребления и **привлечении к уголовной ответственности за сам факт употребления наркотика.**

В 1993 году Риксдаг изменил **закон, который позволил полиции использовать анализ крови и мочи в качестве доказательств.**

В 2007 году **вопрос о наркотестировании в школах** занял важное место в политической повестке дня и широко обсуждается в обществе.

Полиция в Швеции имеет следующие права:

- провести обыск жилья и личности
- взять анализ мочи и крови
- прослушивать телефонные разговоры в случаях тяжких преступлений

О демократии и свободе у них свои понятия: *«Твоя свобода размахивать руками (пить, курить и употреблять наркотики) кончает-*

ся там, где начинается мой нос». А демократия должна соблюдаться в тех пределах, пока это не угрожает безопасности государства.

Однако и здесь не всё так гладко. Под давлением Евросоюза для лечения наркоманов здесь стали применять метадоновые и субитексовые заместительные программы, когда один наркотик просто заменяется другим и в результате приводит к пожизненной зависимости. В Швеции нет ни одного специалиста, который бы одобрял заместительную терапию, но пока они ничего поделать с этим не могут. Правда при этом они подчёркивают, что, слава Богу, не опустились до того, что наркоманов колют сами медики, якобы для профилактики ВИЧ и гепатитов, как это уже происходит в Норвегии. Или, например, в Финляндии так увлеклись субитексовой заместительной терапией, что многие наркоманы начинают сразу с субитекса. Такую наркотическую политику в Швеции называют политикой тушения пожара с помощью бензина.

В столице Швеции Стокгольме находится головной офис лидирующей европейской организации ECAD (European cities against drugs), выступающей за Европу, свободную от наркотиков. Анализируя содержание одного из изданий ECAD NEWSLETTER (выпуск 7, № 103, сентябрь 2007), можно выделить следующие тенденции:

1. Сегодня многие эксперты пришли к выводу, что **стратегия уменьшения вреда в борьбе с наркоманией себя не оправдала**. Исследования, проведённые в ряде стран, показали, что обмен игл вряд ли серьёзно защищает наркоманов от инфицирования ВИЧ и гепатитами, т. к. главной причиной является не отсутствие чистых игл, а рискованное поведение наркоманов в целом. В своём докладе от 2006 года Международный Комитет по контролю за наркотиками (МККН) неоднократно призывал правительства отказаться от введения инъекционных кабинетов и программ заместительной терапии. Странам рекомендовано вкладывать деньги в те методы лечения, которые позволяют пациенту полностью отказаться от наркотиков.

2. Сегодня эксперты наконец-то признали, что опасность каннабиса была сильно недооценена и даже ведутся разговоры о том, что его следует отнести к тяжёлым наркотикам. Каннабис – это самый распространённый нелегальный наркотик в мире. Многочисленные исследования показали, что марихуана вызывает серьёзные проблемы со здоровьем и очевидные побочные эффекты. Каннабис увеличивает риск эпизодических психических расстройств у 40 процентов потребителей. Европейскую прессу заполняют сообщения о ножевых ранениях, убийствах и самоубийствах, вызванных психическими галлюцинациями после курения анаши. Особенно курение анаши опасно для подростков, т.к. их мозг всё ещё развивается и больше подвержен наркотическому эффекту. Легализацию этого наркотика эксперты

называют опасным и безответственным экспериментом над здоровьем общества. Легализовав в своё время этот наркотик, Голландия уже не знает, как избавиться от этой напасти.

3. В целом ситуация с наркотиками в мире более или менее стабилизировалась, а в Швеции даже наблюдается улучшение ситуации. Если в 2000 году здесь наркотики пробовали хотя бы 1 раз 10 процентов учащихся, то в 2006 году таких учащихся оказалось только 5 процентов. По мнению экспертов, это результат усилий по профилактике, реабилитации и умелому применению наказаний. Общая стратегия должна состоять в том, чтобы не успокаиваться на достигнутом, но всё время сохранять бдительность [31].

Для сравнения: исследование, проведённое в 2007 году в семи школах и четырёх профтехучилищ города Ельца Липецкой области показало, что хотя бы 1 раз пробовали наркотики 23 процента учащихся. Это в 5 раз больше, чем в Швеции!

Таким образом, история борьбы с наркоманией показывает, что **Ограничительные меры в борьбе с наркотиками не эффективны.** «Стратегия уменьшения вреда» только способствовала росту наркомании. Вопрос может стоять только так: употреблять наркотики в немедицинских целях или нет.

Выводы

1. Основные мировые религии исповедуют воздержание, самодисциплину, самосовершенствование, что подразумевает и воздержание от опьяняющих веществ. Но как показывает жизнь, проблем с пьянством нет или почти нет только в тех странах, где религии полностью запрещают употребление алкоголя, где не остается лазеек для компромиссов и «умеренности».

2. Юридические ограничительные меры, медицинские, педагогические меры борьбы с алкоголем – это меры с ограниченными возможностями. Но они необходимы в комплексных программах профилактики. Однако наилучшие результаты достигаются при религиозном (идеологическом) запрете, подкреплённом бескомпромиссной государственной антиалкогольной политикой.

3. Человечество уже созрело для того, чтобы понять, что в борьбе с курением табака компромиссов быть не должно. Цель борьбы – некурение.

4. Сегодня многие эксперты пришли к выводу, что «стратегия уменьшения вреда» в борьбе с наркоманией себя не оправдала. Она только способствовала росту наркомании. Вопрос в борьбе с наркома-

нией может стоять только так: не употреблять наркотики ни в каких целях (кроме медицинских).

5. Только в борьбе с употреблением алкоголя часть человечества так и не решается занять чёткую позицию. Совершенно очевидно, что половинчатая непоследовательная борьба с пьянством, так же как и половинчатая борьба с курением и наркоманией по-настоящему эффективной быть не может. Идеалом является борьба за трезвость. Этот идеал не всегда достижим, но, как показывает мировой опыт, лучше всего приближает к цели.

Основная литература

1. Шевердин С. Трезвенническое движение (проект статьи для словаря МНАТ) // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2006. – № 2 (109). – С. 9.
2. Ловчев В. Иоанн Креститель. Словарь Международной независимой ассоциации трезвости. 5-е изд. Изд-во «Хэтер», 2007.-С.77-79.
3. Все религии мира / Под общей ред. Е. В. Кузьминой. – М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. – С. 5-65.
4. Гусейнов А. А., Апресян Р. Г. Этика: Учебник. – М.: Гардарики, 1998. – С. 77 – 95.
5. Противъ ли нас (абстинентов) Библия? Доклад митрополита Владимира. Изд. Свято-Троїцьке православне товариство «Трезвіння» Шепетівської єпархії УПЦ МП. 2010.
6. Christianity and Alcohol / http://wikipedia.org/wiki/Christianity_and_alcohol
7. Баккиоки С. Вино в библии: пер. с англ. – 2-е изд. – Заокский: «Источник жизни», 2004. – С. 166-219.
8. Счастлив тот, кто вина не пьёт. Как молиться об исцелении от недуга пьянства. По заказу православного братства во имя иконы Божией матери «Неопалимая купина». – М., 1997. – С. 9-11.
9. Christianity and Alcohol. <http://en.wikipedia.org/wiki/Christianity-and-alcohol>
10. Все религии мира / Под общей ред. Е. В. Кузьминой. – М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. – С. 124-179.
11. Гусейнов А. А., Апресян Р. Г. Этика: Учебник. – М.: Гардарики, 1998. – С. 55-64; 97-109.
12. Вагапова Ф. Ислам и трезвые религии / www.optimalist.narod.ru
13. Маюров А. Н. Предисловие // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии... Севастополь - Ларнака: МАТр, 2006. – С. 4-5.
14. Антиалкогольное воспитание в семье и в школе. Учебное пособие для студентов педвузов. – Благовещенск, 1983. – С. 34-51.
15. Дейчман Э. И. Алкоголизм и борьба с ним. – М. - Л.: Моск. рабочий, Об-во борьбы с алкоголизмом, 1929. – 224 с.
16. Гринченко Н. А. Опыт Швеции в преодолении зависимостей: – Фурманов: «Издательский Дом Николаевых», 2010. – С. 14-18.
17. Бабаян А. Э., Гонопольский М. Х. Учебное пособие по наркологии. – М.: Медицина, 1981. – С. 23-26; 34-35.

18. Алкоголь в Европе // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2007. – № 1 (111). – С. 4.
19. Бородин Д. Значение школы в борьбе с пьянством. – СПб., 1893. – 10 с.
20. Ловчев В. Кровавый дар Диониса (к вопросу об образе жизни на заре цивилизации) // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 1997. – № 4. – С. 19.
21. Домострой / Сост., вступ. ст., пер. и коммент. В. В. Колесова... – М.: Советская Россия, 1990. – С. 143.
22. Полетаев А. Борьба с алкоголизмом через школу // Вестник трезвости. – 1909. – № 177. – С. 3-8.
23. Гринченко Н. А. Пути предупреждения наркотического поведения школьников подросткового возраста: Дис. ... канд. пед. наук. – Фрунзе, 1990. – С. 51-62.
24. Красовский Константин. Конвенция прошла. Конвенции дорогу! // Феникс. Информационный бюллетень Международной Независимой ассоциации Трезвости. – 2003. – № 3 (122). – С. 1-2.
25. Демин А. Что делать для защиты здоровья населения России от глобального табачного зла? // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2008. – № 2 (116). – С. 4-15.
26. Мельников А. Здесь курят и умирают // Аргументы и факты. – 2008. – № 33. – С. 18-19.
27. Мельников А. Табачный закон – вне закона? // Аргументы и факты. – 2008. – № 47. – С. 22.
28. Левин Б. М., Левин М. Б. Наркомания и наркоманы. – М., 1991. – С. 46-47.
29. Наркомания в России: угроза нации. Аналитический доклад. Подготовлен рабочей группой под руководством С. А. Караганова, И. Е. Малашенко и А. В. Федорова. – М.: Совет по внешней и оборонной политике, 1998.
30. Александров Г. Афганская смерть // Аргументы и факты. – 2010. – № 22. – С. 9.
31. Гринченко Н. А. Опыт Швеции в преодолении зависимостей. – Фурманов: «Издательский Дом Николаевых», 2010. – С. 20-29.

ГЛАВА 5.

БОРЬБА ЗА ТРЕЗВОСТЬ

Рано или поздно люди в пьющих странах приходят к выводу, что борьба с последствиями употребления алкоголя (равно как табака или других одурманивающих веществ) не приводит к желаемым результатам. Обдумывая разные варианты решения алкогольной (и прочих наркотических) проблем, самые решительные граждане неизбежно приходят к выводу о необходимости воспитания трезвости, т. е. культуры трезвой жизни граждан своей страны с самого рождения.

Ставится цель отрезвления общества. Зарождаются трезвеннические движения. Их деятельность имеет нравственное (в ряде случаев – и религиозное) обоснование, включая в себя традиционные юридическую, медицинскую и педагогическую модели, но с конкретизацией отдельных направлений работы (подробнее об этом – во второй части книги). В связи с этим, в частности, выносятся предложения и о необходимости запрета на изготовление и продажу алкогольных изделий («сухие законы»).

Международное трезвенническое движение

Первая крупнейшая трезвенническая организация мира – International Organization of Good Templars (IOGT – Международная организация добрых храмовников) или, в русской версии, Интернациональная организация гуманизма и трезвости – ИОГТ возникла 9-11 июля 1851 г. в городе Утика (США). Из маленького кружка трезвенников она распространилась по всей Северной и Южной Америке, Европе, Азии, Африке.

В рядах ИОГТ за всю её историю состояли видные представители мировой интеллектуальной элиты, в их числе выдающийся швейцарский учёный-энциклопедист Август Форель (1848-1931). Он – автор пятитомного биологического труда, посвящённого жизни муравьёв. Также он возглавлял медицинскую клинику для душевнобольных, в которой занимался лечением алкоголиков и сделал для себя открытие, что только абсолютная трезвость самого алкоголика и его ближайшего окружения может гарантировать исцеление и нормальную жизнь.

Форель возглавлял швейцарское трезвенническое движение и в течение двух лет даже был Всемирным казначеем ИОГТ. Главной заслугой Фореля перед трезвенническим движением было то, что при нём ИОГТ из протестантской организации превратилась в нерелигиозную, светскую. Своей трезвеннической деятельности он придавал

такое большое значение, что завещал сделать на своём надгробном памятнике надпись: «Апостол антиалкоголизма» [1].

ИОГТ называют самым устойчивым международным трезвенническим проектом. Основными программными документами ИОГТ в XXI в. являются «Политическая программа в области алкоголя», «Декларация по политике контроля над наркотиками» и «Декларация по политике мира». Наибольшим влиянием ИОГТ пользуется ныне в скандинавских и германоязычных странах Европы, а также в Индии и Шри-Ланке. Стать действительными членами ИОГТ могут только те организации, члены которых придерживаются абсолютной трезвости. Иные организации могут присоединиться в качестве ассоциированных членов [2].

3 октября трезвенники всего мира отмечают Всемирный день ИОГТ, в честь выдающегося трезвенника Джона Финча (1852-1887) [3].

Первое трезвенническое движение в России

В России против пьянства ополчился сам народ. Так, в 1858 – 1859 гг. в России развернулось **первое крестьянское трезвенническое движение** за отказ от потребления продававшейся в то время откупщиками крайне дорогой и некачественной водки. Крестьяне целыми деревнями давали обеты трезвости (зарок не пить). Общества трезвости распространились в 32-х губерниях. В мае 1859 г. русские крестьяне приступили к разгрому питейных заведений, волнения охватили 15 губерний.

Такие народные восстания жестоко подавлялись. За участие в трезвенническом движении 780 «зачинщиков» были преданы военному суду, наказаны шпицрутенами и сосланы в Сибирь. 26 октября 1860 г. откупная система была заменена акцизной [4; 5].

Второе трезвенническое движение в России

В конце XIX – начале XX вв., особенно с 1907 г., началось новое, **второе народное трезвенническое движение** за отказ от потребления любых видов алкоголя и принятие действенных противоалкогольных ограничительных и просветительных мер. Состав его был более широким. В нём участвовала передовая часть духовенства, крестьян, врачей, предпринимателей. По всей России стали возникать общества трезвости.

В 1882 г. выдающийся отечественный педагог Сергей Александрович Рачинский создал общество трезвости при Татевской сельской школе, которой руководил. Ядром Татевского общества трезвости бы-

ли его ученики, а также их родители и даже крестьяне из соседних сел, которые давали обеты трезвости. Осенью 1988 г. в этом обществе было уже 383 человека. Рачинский *«сформулировал главную стратегию преодоления алкоголизации народа: надёжный заслон ей должны поставить сильные приходские, школьные и семейные трезвенные традиции»* [6].

В 1887 г. Л. Н. Толстой создал своё «Согласие против пьянства» (СПП). Уже через несколько месяцев в его рядах состояло 744 члена. Начал великий писатель с себя, членов своей семьи и друзей. Но там были выходцы из самых разных слоёв общества, люди почтенного возраста и дети. В списке его членов были: дворянин, крестьянин, дворник, пчеловод, извозчик, лесничий, токарь, маляр, повар, кухарка, горничная, няня, буфетчик, портной, сапожник, конторщик, сотрудник газеты, архитектор, студент, гимназист, учитель, переводчик, врач, офицер, чиновник, судья, купец, торговец.

Л. Н. Толстой сумел вовлечь в своё общество представителей интеллектуальной элиты того времени: писателей (П. И. Бирюкова), художников (Н. Н. Ге, Е. И. Репина), учёных (Н. Н. Миклухо-Маклая), военных (генерала А. Д. Толышина) и др.

Чем занимались члены СПП? Каждый выбирал себе направление деятельности по душе: антиалкогольное просвещение, распространение трезвеннической публицистики самого Л. Н. Толстого, поиск единомышленников, взаимодействие с чиновниками.

Вот как обращался к народу Л. Н. Толстой: *«Ужасаясь перед тем страшным злом и грехом, которое происходит от пьянства, мы, нижеподписавшиеся, порешили: во-первых, для себя никогда ничего самим не пить пьяного – ни водки, ни вина, ни мёда, – и не покупать и не угощать ничем пьяным других людей; во-вторых, по мере сил внушать другим людям, и особенно детям, о вреде пьянства и преимуществах трезвой жизни и привлекать в наше согласие»*.

Просим всех согласных с нами заводить себе такой же лист и вписывать в него новых братьев и сестёр и сообщать нам.

Братьев и сестёр, изменивших своему согласию и начавших опять пить, просим сообщать нам» [7].

Большая часть обществ трезвости в дореволюционной России создавалась в лоне Православной Церкви. В 1898 г. при храме Воскресения Христова у Варшавского вокзала в Санкт-Петербурге было создано и действовало под руководством пастыря-подвижника Александра Васильевича Рождественского общество трезвости. После смерти отца Александра в 1905 году общество возглавил Пётр Алексеевич Миртов. Только за первые 10 лет было зарегистрировано 598 тысяч трезвенных обещаний. За 10 лет было произнесено более 11.666 богослужебных и внебогослужебных бесед и поучений, прослушан-

ных миллионом слушателей. Организовано около 30-ти религиозных процессий, в каждом случае не менее, как с 100 тысячами народа. Совершено 6 поездок на Валаам с 1000 участников исключительно из представителей столичной бедноты. Значительной была и просветительская деятельность. За 10 лет издано 265 названий книг и брошюр для народа, издается 4 журнала, устроено более 2.944 чтений, на которых присутствовало свыше 853 тысяч слушателей, действовало 7 библиотек, работало 5 школ и детский сад [8].

С 1914 г. общество стало Всероссийским, а в 1917 году число членов Александро-Невского Всероссийского братства трезвости превышало 140 тысяч человек.

Трезвенническое движение в России приобрело такой размах, что власти пошли на серьёзные ограничительные меры, известные под названиями «право местного запрета» или «сухой закон». **18 июля 1914 г. царским указом Николая II была отменена продажа водки, а затем и продажа ряда менее крепких алкогольных изделий.** Ситуация по российским меркам была признана чрезвычайной, хотя в 1913 г. алкогольных изделий в переводе на абсолютный алкоголь в России потреблялось почти в 7 раз меньше, чем во Франции. Меньше, чем в России, из Европейских стран пили только в Норвегии.

Третье трезвенническое движение

Третье трезвенническое движение (1914 – 1925 гг.) – развивалось в условиях введения запрета на продажу водки и других запретительно-ограничительных мер с 18 (31) июля 1914 г. в связи с началом мобилизации на I Мировую войну. В 1918 году вместе с борьбой с религиозным «опиумом» были упразднены и все общества и братства трезвости.

Последствия не заставили себя ждать. Первые ограничения на некрепкий алкоголь были сняты уже после февральской революции, а последние ограничения были сняты с 1 октября 1925 г., когда советское государство возобновило продажу 40-градусной водки. В беседе с иностранными рабочими делегациями 5 ноября 1927 г. И. В. Сталин оценивал водочную монополию как «временную меру», которая *«...должна быть уничтожена, как только найдутся в нашем народном хозяйстве новые источники для новых доходов на предмет дальнейшего развития нашей промышленности».*

Вопреки мифам об «извечном русском пьянстве», в годы «сухого закона» в России для большинства населения трезвость стала нормой жизни. Процитируем фрагмент из законопроекта, внесенного в Государственную Думу в 1916 году крестьянскими депутатами: *«...Право решения быть или не быть трезвости во время войны было*

предоставлено мудрости и совести самого народа. Сказка о трезвости – этом преддверии земного рая – стала на Руси правдой...

Понизилась преступность, затихло хулиганство, сократилось нищенство, опустели тюрьмы, освободились больницы, настал мир в семьях, поднялась производительность труда, явился достаток.

Несмотря на пережитые потрясения, деревня сохранила хозяйственную устойчивость и бодрое настроение. Облегчённый от тяжкой ноши – пьянства, сразу поднялся и вырос русский народ.

Да будет стыдно всем тем, которые говорили, что трезвость в народе немыслима, что она не достигается запрещением.

Не полумеры нужны для этого, а одна решительная бесповоротная мера: изъять алкоголь из свободного обращения в человеческом обществе» [9].

Четвёртое трезвенническое движение

Четвёртое трезвенническое движение началось в 1927 г. и было в основном движением рабочих и служащих. 16 февраля 1928 г. было создано «Общество борьбы с алкоголизмом» (ОБСА). Деятельность ОБСА вела к сокращению пьянства и его отрицательных последствий, но одновременно ставились под угрозу доходы от торговли алкоголем. В чрезвычайных условиях ускоренной индустриализации, массовой коллективизации, начавшегося мирового экономического кризиса 1929-1932 гг. (когда цены на хлеб на мировых рынках упали примерно в два раза, что ударило по СССР) складывающийся в Советском Союзе тоталитарный политический режим с начала 1930 г. повёл дело к свёртыванию деятельности ОБСА и других общественных организаций. По существу, трезвенническое движение прекратилось в апреле 1932 г., когда ОБСА, «Союз безбожников» и общество «Долой неграмотность» были преобразованы в единое общество «За здоровый быт». Вскоре в разговорах о борьбе «со вшами и грязью» о борьбе за трезвость забыли вообще. Было провозглашено, что алкогольный вопрос решится сам собой, когда поднимется экономическое благосостояние и культурный уровень народа.

Пятое трезвенническое движение

Пятое трезвенническое движение началось в 1981 г. с межведомственной конференции «Профилактика пьянства и алкоголизма» в г. Дзержинске Горьковской (ныне Нижегородской) области.

Подъём трезвеннического движения привёл к принятию правительственных антиалкогольных постановлений 1985-1987 гг. Плани-

ровались значительные ограничительные меры: последовательное сокращение производства алкогольных изделий, прежде всего крепкого алкоголя и некачественных крепленых вин («бормотухи»); уменьшение доступности по времени и месту реализации алкогольных изделий; переориентация значительной части винной отрасли на производство виноградных соков, пастилы. Планировалось также увеличение производства безалкогольных напитков и соков и т. п. Вместо пропаганды «культурного», «умеренного питья» был провозглашен лозунг *«Трезвость – норма жизни!»*. Был налажен выпуск первого за долгие годы трезвеннического журнала «Трезвость и культура» под редакцией С. Н. Шевердина, который стал очень популярен и достиг почти миллионного тиража.

Однако подготовлена антиалкогольная кампания была плохо. «Сверху» надеялись быстро решить проблему принятым тогда административно-командным методом, а «снизу» народ, приученный пить, был не готов принять идеи трезвости. Не был учтён отечественный исторический опыт введения «права местного запрета» 1914 г., которому предшествовала длительная информационно-просветительская работа.

Было создано Всесоюзное добровольное общество борьбы за трезвость» (ВДОБТ), которое на деле было не добровольным, а формальным, куда загоняли всех подряд без учёта личного отношения к трезвости, что дискредитировало идею трезвости и вызывало справедливый протест со стороны народа. Лидеры трезвеннического движения (Ф. Г. Углов, В. Г. Жданов) не были допущены в руководящие органы. Далее антиалкогольная кампания была провалена по всем правилам информационно-психологической войны.

Антиалкогольная кампания 1985-1987 гг.

Против антиалкогольной кампании 1985-1987 годов сегодня выдвигается ряд типичных обвинений – аргументов, которые, например, прозвучали в документальном фильме «Полусухой закон СССР»:

- 1) официальное ограничение торговли алкоголем привело к экономическому кризису и развалу СССР;
- 2) людей заставили стоять в очередях за спиртным;
- 3) зверски вырубili виноградники в исторических зонах виноградарства в Крыму, что привело даже к самоубийству директора Массандры, всю жизнь занимавшегося виноделием;
- 4) начались массовые отравления населения суррогатами;
- 5) стало массовым самогонование, вследствие чего из продажи исчез свекольный сахар;

6) главный идеологический виновник кампании – Ф. Г. Углов, который прославился тем, что стал искать «градусы» в кефире;

7) единственное место, где трезвость – норма жизни, это деревня Дураково, где живут бывшие алкоголики.

Рассмотрим каждое из этих обвинений.

1. Ограничение торговли алкоголем привело к экономическому кризису и развалу СССР.

Сегодня уже не представляется секретом, что Адольф Гитлер, размышляя о политике в отношении покорённых славянских народов, сводил эту политику к краткой формуле: «водка и табак». В 1945 г., предвидя победу СССР в Великой Отечественной войне, Ален Даллес, позже возглавивший ЦРУ, разработал план уничтожения СССР с помощью нравственного разложения, коррупции, водки, табака и наркотиков. Потом были Гарвардский проект – план развала СССР и Хьюстонский проект – план развала России.

Созревали условия для экономического развала и в самом СССР. Административно-командный стиль управления экономикой всё больше заводил её в тупик, а социалистический бюджет позорно зависел от алкогольных денег. Так, поступления в бюджет от винной монополии доходили до 29% от общего бюджета [10]. Во время ограничительных мер бюджет СССР действительно недополучил алкогольных денег, но они даже в большем количестве поступили в сбербанк. Так, в 1989 г. водки было реализовано на 37 миллиардов меньше, чем обычно, зато в сберкассы страны поступило на 45 миллиардов больше [11]. Однако неэффективность социалистической экономики не позволила использовать эти деньги для подъёма экономики страны.

Росли противоречия между республиками СССР, которые всё больше приводили к распаду всех связей, в том числе экономических, что привело к кризису производства.

Совершенно очевидно, что антиалкогольная кампания не могла быть собственно причиной экономического кризиса и развала СССР.

2. Людей заставили стоять в очередях за спиртным.

Любопытно, что сократив производство алкоголя за два года на четверть, число магазинов, торгующих спиртным, сократили в 5 раз, а время торговли – в 2 раза. Таким образом, доступность алкоголя сократилась в среднем в 10 раз. Дальше – больше. В отдельных областях – Астраханской, Рязанской – число виноводочных магазинов сократилось в 50 раз!

Была ещё одна причина уменьшения доступности алкоголя: вместо намечаемого прежде сокращения производства на 11% в год с 1985 по 1987 гг. сокращение производства провели в 2,7 раза [12]. Народ, приученный пить и отмечать все события со спиртным, встал в очереди. При этом каждый день находились журналисты, которые всё

это народное унижение снимали на пленку, а вечером показывали по телевизору, чтобы обозлить народ ещё больше.

3. Вырубили виноградники

В Указе не планировалось ликвидация этой отрасли. В нём речь шла о том, чтобы частично заменить винные сорта винограда столовыми. И при разумном подходе это никак бы не сказалось на важной отрасли земледелия в южных районах страны.

4. Начались массовые отравления суррогатами

В 1987 году все СМИ раструбили о том, что в 1987 году в СССР алкоголем и его суррогатами отравились 11 тысяч человек, но промолчали, что в 1984 году алкоголем и суррогатами, согласно статистическим отчётам, отравились 38,5 тысяч человек, т.е. число погибших от отравлений не увеличилось, а уменьшилось примерно в 4 раза всего лишь за 2 года борьбы [13]. Эту правду народ не знает до сих пор. Не знает и статистику отравлений алкоголем и его суррогатами в сегодняшней России, население которой в 2 раза меньше, чем в бывшем СССР. Сегодня мы не боремся с потреблением алкоголя, и человеческие потери значительно превышают всё, что было раньше. Промолчали об этом и авторы фильма «Полусухой закон СССР».

Вот статистика смертности от случайных отравлений алкоголем и его суррогатами в одной только России (численность человек):

1991 г. – 16 653

1992 г. – 26 209

1993 г. – 45 425 (была отменена госмонополия на водку)

1994 г. – 55 473

1995 г. – 43 461

1996 г. – 35 233

1997 г. – 27 924

1998 г. – 21 800

1999 г. – 24 100

2000 г. – 33 979 (прирост связан с наращиванием производства пива)

2001 г. – 37 824

2002 г. – 40 121

2003 г. – более 54 000

2008 г. – около 36 000 человек (сокращение смертности, очевидно, связано с введением акцизной марки, что несколько снизило доступность алкоголя) [14].

Итак, только от прямых отравлений алкоголем и его суррогатами ежегодно вымирает население небольшого российского города. При этом 93 процента всех смертей вызвано не качеством алкоголя, а его чрезмерным количеством. Но почему-то об этом никто шума не поднимает. Не потому ли, что сегодня алкогольный капитал добился,

чего хотел: ему позволили беспрепятственно, практически без всяких ограничений наживаться на человеческих слабостях?

5. Стало массовым самогоноварение, поэтому исчез сахар

Хулители антиалкогольной кампании 1985-1987 гг. уверяют, что самогоноварение фактически полностью компенсировало государственное сокращение производства алкоголя. Из магазинов исчез сахар.

Здесь тоже не всё сходится. Согласно статистическим отчётам, потребление сахара в 1987 году составляло 46 кг на человека в год, что всего на 2 килограмма больше по сравнению с 1985 годом (44 кг), то есть никакого чрезвычайного роста потребления сахара не произошло. Как показали исследования тех лет, существенного роста самогоноварения в эти годы тоже не было, а дефицит сахара был тщательно спланирован [15].

Как сообщает доктор исторических наук, генерал-лейтенант КГБ Н. С. Леонов в своей книге «Холодная война против России» [16], (М., 2010. – С. 216), под урожай 1991 года в СССР не были засеяны 30%, отведённых под сахарную свеклу, «из-за общего бедлама». Нам представляется более логичным другое объяснение: чтобы навсегда внушить народу мысль, как опасно бороться с пьянством, т. к. весь сахар, якобы, уходит на самогон.

Исследование А. В. Немцова, одного из главных специалистов по алкогольной проблеме, показало, что только в 1985-1987 гг. ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась на 3,2 года, а женщин на 1,2 года. Только за два года антиалкогольная кампания в России сберегла жизни примерно 700 тысячам человек. А к 1993 году, когда потребление алкоголя достигло уровня 1984 года, количество спасённых от гибели россиян приблизилось к миллиону [17].

В годы антиалкогольной кампании на четверть снизилась преступность, а по тяжким преступлениям на одну треть, снизились прогулы, аварии, пожары, Детей в те годы рождалось на 500 тысяч в год больше, чем прежде. Снизилось число разводов, повысилась производительность труда [18].

Возникает вопрос: если народ в массовом порядке перешёл на самогон, то откуда взялась трезвость в семьях и почему улучшились демографические и другие показатели? Значит, всё-таки народ стал пить меньше и разговоры о чрезмерном росте самогоноварения – очередной миф, чтобы принудить государство отказаться от принятого курса на отрезвление страны.

6. Главный идеологический виновник этой кампании – некто Углов, который «прославился» тем, что стал искать «граду-сы» в кефире.

Федор Григорьевич Углов – выдающийся хирург. Один из первых в стране успешно выполнил ряд сложнейших операций различного профиля, автор изобретения «Искусственный клапан сердца и способ его изготовления» (1981, 1982). Более 40 лет руководил кафедрой госпитальной хирургии СПб. ГМУ, создал большую хирургическую школу.

Ф. Г. Углов – доктор медицинских наук, был академиком РАМН, действительным и почетным членом Петровской академии наук и искусств, вице-президентом Международной славянской академии, президентом Государственного православного фонда, почетным доктором Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Академика И. П. Павлова, главным редактором журнала «Вестник хирургии» (1953), членом союза писателей России, почетным членом многих отечественных и зарубежных научных обществ.

Был удостоен звания Лауреата Ленинской премии, имел десятки других почетных наград и даже был занесен в Книгу Рекордов Гиннесса, как старейший практикующий хирург в России и СНГ.

Он умер незадолго до своего 104-летия 22 июня 2008 года (в день памяти Великой Отечественной войны, только на антиалкогольном фронте). Он стоял у истоков Пятого трезвеннического движения в России. Его книги: «Сердце хирурга», «Ломехузы», «Правда и ложь об алкоголе», «В плену иллюзий» (во втором издании – «Из плена иллюзий»), ряд научно-публицистических статей по алкогольной проблеме.

Он одним из первых вслед за социологом И. А. Красноносковым заявил, что Россия спивается, и её ждут великие потрясения, если не начать немедленное отрезвление. Его труды занимают достойное место среди исследований алкогольной проблемы таких титанов мировой науки, как швейцарец А. Форель, россияне И. П. Павлов, И. М. Сеченов, В. М. Бехтерев, С. С. Корсаков, а также, автор немедицинского метода избавления от алкогольной и табачной зависимостей, известный учёный Г. А. Шичко.

Антиалкогольная публицистика Ф. Г. Углова прекрасно дополняет то, что написано о трезвости Л. Н. Толстым.

Правда же о кефире такова: кефир получают на основе спиртового брожения, и содержание алкоголя в кефире может достигать полупроцентов. Если для взрослых людей это незаметно, то для грудных детей ситуация может оцениваться иначе. К началу 80-х годов всё детское питание в СССР почему-то стало кефирным, тогда как во всём мире детей кормили и продолжают кормить йогуртами и другими кисломолочными продуктами *на основе неспиртового брожения*.

Временный успех трезвеннического движения сменился полным разгромом и продуманной антитрезвеннической и крайне агрессивной пропагандой во всех СМИ. Но трезвенников России это уже не остановило. Борьба за утверждение трезвого образа жизни продолжается. Сегодня её ведут трезвеннические организации: Союз борьбы за народную трезвость (СБНТ, с 1988 г.), Общероссийская Общественная Организация «Объединение Оптималист» (ООО «Оптималист», с 1991 г.), Международная независимая ассоциация трезвости (МНАТ, с 1991 г.), «Всероссийское Иоанно-Предтеченское Православное братство «Трезвение» и др. Эти организации имеют свои печатные органы: «Соратник», «Трезвение», «Мы – молодые», «Подспорье», «Оптималист», «Феникс», «Трезвое слово» и др.

С благословения патриарха Московского и всея Руси в 2008 г. был создан «Церковно-общественный совет по защите от алкогольной угрозы». Главным итогом деятельности этого совета является проект «Общее дело», в рамках которого сняты документальные фильмы и антиалкогольные ролики.

Борьба за трезвость в Липецкой области

Святой Тихон Задонский

В Липецкой области в Задонском монастыре хранятся мощи великого святого Тихона Задонского, известного своей трезвенной деятельностью. Будучи епископом Воронежской Епархии, он настолько страстно проповедовал трезвость, что в его приходе перестали покупать вино. За это местные виноделы написали царю жалобу о недоборах алкогольных акцизов, и отца Тихона уволили со службы, после чего он вскоре скончался в Задонском монастыре.

Дмитрий Булгаковский (1843- 1918?)

Д. Булгаковский – уроженец г. Ельца, выдающийся писатель, священник, неутомимый борец за народную трезвость. Его многочисленные труды можно разделить по своему содержанию на несколько групп: религиозно-нравственные, исторические, этнографические, агиографические, против алкоголизма, на военную тематику, беллетристику. Литературное наследие Д. Булгаковского - около 170 работ.

Рождественское Аргамаченское общество трезвости

В г. Ельце Липецкой области в 1894 году священником аргамаченской церкви Рождества Пресвятой Богородицы Николаем Брянцевым было создано Рождественское Аргамаченское общество трезво-

сти, которое занималось большой просветительской и социальной работой. Общество проводило регулярные трезвенные чтения с чаепитием и художественной самодеятельностью. Здесь была своя богадельня с бесплатными обедами и мастерские, в которых обучали ремёслам.

В 1917 году все общества трезвости были разгромлены, в их числе и аргамаченское, и многие священники приняли мученическую кончину. Но дело общества, его идеи ещё длительное время хранили аргамаченцев от порока пьянства. Аргамаченские рабочие были самыми востребованными в Ельце, потому что были трезвыми.

Семьи членов общества трезвости: Н. А. Черкашина, В. В. Замаруева, П. В. Урюпина, И. С. Кондратова были долгожителями слободы, прожив, соответственно, 85, 93, 93 и 96 лет, сохранив ясную память и бодрость духа.

До сих пор живёт и здравствует семья Мешковых. Все Мешковы не пьют, живут трезвой православной семьёй, воспитывают детей и внуков.

В начале третьего тысячелетия от здания бывшего общества трезвости на Аргамаче в Ельце Липецкой области остался лишь фундамент, и в городе до сих пор нет даже улицы имени Николая Брянцева.

Михаил Сергеевич Соломенцев

Был свой Елецкий трезвенник и на пятом этапе Трезвеннического движения в России. Это – Михаил Сергеевич Соломенцев, член Политбюро, сам убеждённый трезвенник, который был одним из организаторов антиалкогольной кампании 1985–1987 гг. До конца жизни он говорил, что не жалеет о своём участии в той кампании, но лишь о том, что отрезвить народ тогда не удалось. Он прожил почти 95 лет и всем рекомендовал свой чудодейственный рецепт: *«Не пей, не кури и живи, сколько хочешь»* [19; 20].

«Сухие законы»

Полный запрет на продажу спиртных изделий был введён в Исландии (1915), Норвегии (1913), Финляндии (1919), США (1920) гг. В каждой из стран «сухим законам» предшествовали женские походы против пьянства и просветительская деятельность. Во всех названных странах «сухие законы» были отменены. В США в числе причин отмены называют такие как контрабандный ввоз спиртного из Канады и Мексики. Возник даже целый флот по перевозке виски. В Исландии «сухой закон» был отменён, прежде всего, потому, что взамен рыбы, которую Испания покупала у Исландии, Испания требовала закупать

вино. У Норвегии Франция после окончания I Мировой войны ультимативно потребовала ввоза 450 тысяч литров виноградного вина. В противном случае она отказывалась от закупок рыбы в Норвегии. Того же добивались Испания и Италия: права ввоза 500 тысяч и 850 тысяч литров вина.

Выше уже было сказано, что в СССР главными причинами отмены «сухого закона» (запретительно-ограничительных мер 1914 – 1925 гг.) было не самогоноварение – размеры его по сравнению с сегодняшним днём были относительно невелики, – а стремление руководства страны во главе с И. В. Сталиным найти *«новые источники для новых доходов на предмет дальнейшего развития нашей промышленности»*. Причём, введение государственной водочной монополии оценивалась Сталиным в 1927 г. как *«временная мера»*.

Таким образом, главными причинами отмены «сухих законов» в ряде традиционно пьющих стран были, прежде всего, экономические и политические интересы определённых социальных групп и целых государств. Имело значение и нежелание части народа отказываться от сложившихся питейных традиций и обычаев [21].

Однако «сухие законы» торжествуют там, где есть идеологическое (религиозное) подкрепление. В частности, в список государств мира А. Н. Маюрова, в которых действует «сухой закон» или закон трезвости, как принято сегодня говорить, входят около 80 стран. Это – Албания, Алжир, Афганистан, Бангладеш, Бахрейн, Бруней, Бутан, Египет, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иордания, Ирак, Иран, Йемен, Камбоджа, Катар, Кувейт, Лаос, Ливан, Ливия, Мавритания, Мадагаскар, Малайзия, Марокко, Мьянма, Непал, Нигерия, Объединённые Арабские эмираты, Оман, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Саудовская Аравия, Сирия, Судан, Танзания, Тунис, Турция, Шри Ланка, Эритрея, Западная Сахара, Мальдивы, Сейшельские острова, Коморские острова, Сомали, Джибути, Эфиопия, Кения, Уганда, Чад, Нигер, Мали, Сенегал, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Сьерра-Леоне, Кот-д'Ивуар, Буркина-Фасу, Гана, Камерун, Центрально-Африканская республика, Сингапур, Восточный Тимор, Таиланд, Палестинские территории, Того, Бенин, Экваториальная Гвинея, Маврикий, Руанда, Бурунди, Замбия, Малави, Свазиленд, Лесото.

В список «Трезвенных народов мира» А. Н. Маюрова входит 694 народа в разных странах мира. К трезвенным народам Маюров относит как непьющие, так и малопьющие народы [22].

По данным ВОЗ, во всём мире 35% взрослых мужчин и 55% взрослых женщин вообще не употребляют алкоголя. Наибольшей является доля трезвенников в странах Восточного Средиземноморья (преимущественно арабские страны – 96%) и Юго-Восточной Азии (89%). Наименьшей – в странах Европейского Союза, где она состав-

ляет 31%. Если принять во внимание, что в европейский регион входит Турция и страны Средней Азии, то уровень 31% является вполне обоснованным. Опрос Евробарометр показал, что в 27 странах ЕС в среднем 24% взрослых жителей являются трезвенниками [23].

Не все пьют и в России. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) в июне-июле 2008 года провела опрос в 24 субъектах Российской Федерации, и выяснилось, что 15,3% россиян не употребляли алкоголя в течение жизни, 22,2% – в течение последних 12 месяцев, 37,5% – в течение последних 30 дней [24].

Таким образом, утверждение, что «пьют все» – миф, усиленно пропагандируемый алкогольным капиталом и теми, кто зависим от алкоголя, чтобы всем навязать мысль о том, что пьянство – норма!

Великие трезвенники мира

Профессор А. Н. Маюров в числе великих трезвенников называет:

Иоанна Крестителя (Иоанна Предтечу) – предшественника Иисуса Христа.

Иисуса Христа – Богочеловека, Сына человеческого.

Пророка Даниила – праведника, мудреца.

Мухаммеда (Магомета, Магомед) (570-632) – основателя ислама, пророка.

Будду (Сиддхартхе Гаутаме) (623-544 до н.э.) – основателя буддизма.

Конфуция (Кун-цзы) (551-479 до н. э.) – основателя конфуцианства.

Ибн Сину (Авиценну) (980-1037) – врача, энциклопедиста.

Сократа (470-399 до н. э.) – древнегреческого философа.

Тициана (1476/77 или 1489/90-1576) – итальянского живописца.

Сергия Радонежского (1321-1391) – святого Православной Церкви.

Серафима Саровского (1754 или 1759-1833) – святого Православной Церкви.

Аввакума Петровича (1620 или 1621-1682) протопопа, главу старообрядчества.

Фореля Августа (Огюста) (1848–1931) – швейцарского невропатолога, президента нейтрального ИОГТ.

Куна Леврета (?-1886) – Основателя ИОГТ.

Финча Джона (1852-1887) – лидера мирового трезвеннического движения.

Павлова Ивана Петровича (1848–1936) – русского физиолога.

Толстого Льва Николаевича (1829-1910) – русского писателя.

Иоанна Кронштадтского (Сергиева Ивана Ильича) (1829-1908) – святого Православной Церкви

Левского Василя (1837-1873) – болгарского общественного деятеля.

Иоанна (Снычёва Ивана Матвеевича) (1927-1995) – митрополита С.-Петербургского и Ладожского Православной Церкви.

Углова Федора Григорьевича (1904-2008) – русского хирурга-долгожителя, академика, лидера мирового трезвеннического движения, автора многих книг, ставших эталоном популярной трезвеннической литературы.

Мальцева Терентия Семеновича (1895-1994) – русского полевода, народного академика, лидера мирового трезвеннического движения.

Кокушкина Якова Карповича (1892-1984) – русского общественного деятеля.

Белова Василия Ивановича (р. 1932)

Шичко Геннадия Андреевича (1922-1986) – русского общественного деятеля, физиолога, автора методики самоизбавления от табачной, алкогольной и других зависимостей.

Дудочкина Петра Ивановича (1916-2003) – русского писателя [22].

Выводы

1. История борьбы против всех «легальных» и «нелегальных» наркотиков выработала две основные модели: 1) борьба с пьянством и алкоголизмом (курением, наркоманией), когда борются с последствиями употребления алкоголя (табака, наркотиков). Это так называемая «стратегия уменьшения вреда» при отсутствии цели полного отрезвления; 2) борьба за трезвость (полный отказ от употребления алкоголя, курения табака, наркотиков в немедицинских целях), когда ставится цель отрезвления общества.

2. Второе направление – БОРЬБА ЗА ТРЕЗВОСТЬ – выдержало проверку временем. Там, где была поставлена цель полного отрезвления, достигнуты наилучшие результаты. Цель, может быть, не достижима полностью, но если она поставлена, то ясной становится стратегия борьбы, поэтому результаты такой борьбы выше.

3. Сегодня трезвенническое движение в России и других странах – это реальность. Уже многие поняли, что абсурдно говорить об «умеренном» курении или употреблении героина. Будущее, без сомнения, принадлежит тем народам, которые осознают и абсурдность «умеренного» отравления наркотиком № 1 – алкоголем.

Основная литература

1. Ловчев В. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2003. – № 2 (89). – 18 с.
2. Словарь Международной независимой ассоциации трезвости. – 5-е издание. – Казань, изд-во «Хэтер», 2007. – С. 79-80.
3. Всемирный день ИОГТ // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 1999. – № 10 (64). – С. 3-5.
4. Добролюбов Николай. Народное дело. Распространение обществ трезвости // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2008. – № 3 (117). – 40 с.
5. Углов Ф. Г. Из плена иллюзий. – 2-е изд., дораб. и доп. – М.: Мол. Гвардия, 1986. – 288 с.
6. Ловчев В. Сергей Александрович Рачинский.
7. «Согласие против пьянства»: документы и материалы // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2007. – № 3 (113). – 29 с.
8. В духе всесовершенного учения евангельского // Трезвение. Газета Всероссийского Иоанно-Предтеченского Православного братства «Трезвение». – 2008. – № 11 (94). – С. 2.
9. Мендельсон А. Итоги принудительной трезвости и новые формы пьянства. – Петроград: Гос. Типография, 1916.
10. Аргументы и факты. – 2006. – № 45. – С. 6.
11. Дроздов И. В. Орудие разрушения России // Соратник. – 1998. – № 8. – С. 3.
12. Черносивов Е. Мы устали преследовать цели? // Наш современник. – 1989. – № 10. – С. 143.
13. Немцов А. В. Алкогольная ситуация в России. – 1995. – С. 57.
14. Аргументы и факты. – 2000. – № 8. – С. 17.
15. Овруцкий Л. О сладком аргументе самогонного вызова / Трезвость и культура. – 1988. – № 4. – С. 43-45.
16. Леонов Н. С. Холодная война против России. – М., 2010. – С.216.
17. А. В. Немцов. Алкогольная ситуация в России. – М., 1995. – С. 47, 85.
18. Углов Ф. Г. Трезвость строится на правде. – Соратник. – 1998. – С. 2.
19. Дякина Ю. Рождественское Аргамаченское общество трезвости / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2003. – № 1 (88). – 7 с.
20. Памяти Михаила Соломенцева // Красное знамя. Елецкая городская общественно-политическая газета. – 2008. – 19 февраля. – С. 3.
21. Сидоров В. Н. История сухих законов. www.optimalist.narod.ru
22. Маюров А. Н. Предисловие // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. – Севастополь - Ларнака: МАТр, 2006. – С. 4-5.
23. Красовский К. Фредерикстад-2010 // Феникс. – 2010. – № 5 (184). – С. 1-5.
24. Стоит ли преувеличивать масштабы алкоголизма в России? // Феникс. – 2010. – № 5 (184). – С. 6-7.

ГЛАВА 6. ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Что такое причина?

По мере того, как наркотики «завоевывали мир» и становились всё более очевидными негативные последствия их употребления, в отношении к ним появились два противоположных взаимоисключающих подхода:

- 1) полный запрет (как это имеет место в отношении алкоголя в индуизме, буддизме, исламе);
- 2) допустимость употребления, но с ограничениями разной степени – от жёстких до либерально-попустительских.

Такая политика свидетельствует о том, что у разных народов и цивилизаций нет единого понимания проблемы употребления этих веществ.

Известно: чтобы решить проблему, необходимо разобраться в её причинах, что и делается, прежде всего, на уровне обыденного сознания с тех пор, как появилась сама проблема.

Нередко приходится сталкиваться со смешением понятий **причины** и **следствия**. Любопытный пример приводит в своей лекции «Русский крест» профессор В. Г. Жданов. Его сосед четвертый раз за год попал в вытрезвитель. На вопрос, как он дошёл до такой жизни, сосед ответил, что виновата жена, которая вызвала милицию, и те забрали его в вытрезвитель. Здесь явное смешение понятий причины и следствия. На самом деле причина попадания соседа в вытрезвитель в том, что он в очередной раз напился, дебоширил и доведённая до отчаяния жена вызвала милицию, которая и забрала его в вытрезвитель. Так что вытрезвитель – это следствие в данной ситуации, а не наоборот.

Также путают **причину** и **поводы**: «выпил потому, что был праздник». Лучше всех, наверное, об этом сказал шотландский поэт Роберт Бернс:

Для пьянства есть такие поводы:

Поминки, праздник, встреча, проводы.

Крестины, свадьба и развод,

Мороз, охота, Новый год,

Выздоровленье, новоселье,

Печаль, раскаянье, веселье,

Успех, награда, новый чин

И просто пьянство – без причин

(перевод С. Я. Маршака).

Часто говорят, что люди взрослые пьют от горя, от радости, от тяжёлой жизни, а подростки, например, пробуют наркотики потому, что любопытные, любят риск, плохо воспитаны и т.п. Так о каких же причинах идёт речь?

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

Признаки причинности:

1. Отношения порождения или производства. Причина не просто предшествует следствию, но его порождает.

2. Временная асимметрия. Причина предшествует следствию, а не наоборот.

3. Необходимость – независимо от локализации в пространстве и времени следствие наступает. Закон причинности гласит: равные причины всегда порождают равные следствия.

4. Пространственная и временная непрерывность – причина и следствие есть цепь событий во времени и пространстве.

Современная философия требует рассматривать причину во всей полноте. Составляющие полной причины: специфическая (собственно причина), кондициональная (факторы или условия), реализаторская или пусковая. Это значит, что для того, чтобы понять какое-либо явление, необходимо рассмотреть всю цепочку: собственно причину, затем факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины [1].

Взгляд на причины потребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях

Христианство. Вино считается даром Божиим, которым нельзя пренебрегать. Допускается «умеренное» употребление вина, но не с целью опьянения. Универсальной причиной пьянства считается порок души, утрата человеком духовности.

Иудаизм. Эта религия не запрещает употребление вина, что вполне понятно, т.к. употребление винограда и изделий из него в силу географических условий является традиционным для представителей этой религии. Причину пьянства здесь видят не в самом вине, а в нарушениях охранительных предписаний Торы. Кто живет по Торе, тот не сопьется.

Индуизм. Здесь существует запрет на употребление вина и других алкогольных изделий. Употребление алкоголя не совместимо с духовной практикой йоги. Запрет означает, что причину пьянства здесь видят не только в духовном несовершенстве, но и в самом вине.

Ислам. Полный запрет на употребление вина означает, что причина пьянства видится представителям этой религии в самом вине, в его свойствах, которые разрушают человека, прежде всего, на духовном уровне.

Научные представления о причинах употребления алкоголя, табака и других наркотиков

О причинах употребления алкоголя, табака и наркотиков (АТН) размышляли практически все учёные, которые занимались и занимаются исследованием проблем наркотизма.

В современной зарубежной превентологии существует много теорий о том, почему люди употребляют алкоголь, табак и наркотики. Это и теории ущербной личности, и теории страха перед экологической катастрофой или ядерной войной, и теории об экономической и политической выгоде производства и употребления алкоголя, табака и наркотиков (R. Brotman, F. Suffet, C.V. Smith, Ch.G.Frasier). Зарубежные исследователи также различают причины, побуждающие конкретную личность начинать употребление одурманивающих веществ, прекращать или продолжать их употребление (D.J. Lettiori et al.).

Первую попытку научного объяснения причин употребления алкоголя сделал великий учёный и великий трезвенник второй половины XIX века Август Форель. Работая в клинике для алкоголиков, он пришёл к выводу, что **причина алкоголизма – в самом употреблении вина, в его особых свойствах**, которые и приводят к алкоголизму, и решение проблемы состоит в том, чтобы полностью исключить употребление вина из жизни общества [2].

Его мнение в дореволюционной России в 1915 году разделили члены «Постоянной комиссии по вопросу об алкоголизме, состоящей при русском обществе охранения народного здоровья». Комиссия признала, что «для осуществления полного отрезвления русского народа» необходимо придать гласности тот факт, что алкоголь является наркотическим веществом и опасен даже в малых дозах [3]. Иными словами, русские врачи **считали причиной пьянства наркотические свойства алкоголя и призывали к распространению этой информации.**

Незадолго до распада СССР в 1991 году, после свёртывания антиалкогольной кампании, академики Академии медицинских наук России, члены-корреспонденты АМН, профессора и врачи, и просто граждане – всего около 1700 подписей – выступили с обращением к Президенту и Правительству, депутатам Государственной Думы и членам Совета Федерации, ко всем народам признать алкоголь нарко-

тиком и распространить на него антинаркотическое законодательство. В своём письме причиной алкогольных бед они называют **наркотические свойства алкоголя** и призывают признать это на законодательном уровне, а значит, и изменить отношение людей к этому веществу: не как к пищевому продукту, а как к наркотику, с которым и обращаться нужно соответственно [4]. К сожалению, услышаны они не были, и к 2009 году алкогольные потери России составили ещё несколько миллионов человек.

На рубеже тысячелетий современными учёными сформулированы десятки, если не сотни теорий о причинах употребления веществ, обладающих наркотическими свойствами, в частности алкоголя, табака и наркотиков, далее для удобства – АТН. Не смотря на то, что проблема комплексная, и ею занимаются учёные разных профилей, их взгляды отличаются не столько принадлежностью к профессии, сколько самой концепцией.

Исследователи 80-х годов считали алкоголизацию частью социализации личности и указывали на роль среды в приобщении к алкоголю (Э. И. Бехтель, 1986; Г. Г. Заиграев, 1986; Н. Я. Копыт и П. И. Сидоров, 1986).

Слабым местом их исследований является убеждённость в неизбежности употребления алкоголя. Однако такая убеждённость не объясняет, почему сотни миллионов людей в мире, исповедующих ислам, буддизм, индуизм и другие трезвые религии обходятся без подобного *«процесса нормального формирования личности»*, и потому такие заявления выглядят не вполне научно.

Более высокий уровень понимания проблемы мы находим у С. Н. Шевердина (1985), который говорит о трезвости как о *естественном состоянии личности*, которое нарушается извне. Он выделяет 13 факторов, 13 «при» приводящих подростков к пьянству: *«привлекательность алкоголя, питьевые привычки, алкогольный прилавок, привлечение, привыкание, пристрастие к алкоголю, принуждение, приспособление, привычное пьянство»* и другие [5]. Фактически причинами вовлечения в пьянство автор называет **элементы социально-психологического программирования на употребление алкоголя и его доступность**.

Академик Ф. Г. Углов (1986) выделяет три главные причины употребления АТН: *«Если коротко ответить на вопрос, почему люди пьют, надо сказать: пьют потому, что это наркотик, который широко рекламируется и свободно продаётся. Основная причина в этом. Остальные – предпосылки, которых столько, сколько пьяниц на Земле»* [6]. Итак, **причинами употребления алкоголя он называет наркотические свойства алкоголя, рекламу и доступность**.

Революционной стала теория русского учёного XX столетия Геннадия Андреевича Шичко (1922-1986), который дал научное обоснование внешним и внутренним причинам и заявил о **теории психологической запрограммированности** сознания на те или иные формы поведения, в данном случае, на употребление алкоголя и табака.

Изучая природу алкоголизма, Г. А. Шичко пришёл к заключению, что универсальная причина употребления алкоголя – это искажение сознания ложными представлениями, которые он назвал **психологической питейно-проалкогольной запрограммированностью**. Главными компонентами этой запрограммированности являются: настройка (установка) на употребление спиртного, программа (что пить, когда, с кем и сколько) и питейно-проалкогольное убеждение (пить – это самое естественное в жизни занятие) [7; 8]. Иными словами, **Шичко считал, что люди употребляют алкоголь потому, что считают это нормальным естественным занятием.**

Свою теорию психологической запрограммированности на те или иные формы поведения Г. А. Шичко построил не на голом месте. Психофизиологической основой его теории являются открытия отечественных учёных П. К. Анохина (теория о функциональных системах организма), В. М. Бехтерева (закон о нервно-психических процессах), И. П. Павлова (учение о второй сигнальной системе), И. М. Сеченова (учение о рефлексах головного мозга), А. А. Ухтомского (теория о доминантах мышления и поведения).

Доступность Г. А. Шичко также считал причиной распространения пьянства, но не ставил её на первое место. В числе мероприятий, необходимых для безболезненного искоренения пьянства, на первом месте у Г. А. Шичко мероприятия против питейного программирования, в частности через каналы СМИ [9; 10].

С учётом огромной роли социальной среды в приобщении к одурманивающим веществам, среди последователей Шичко сегодня преобладает термин **«социально-психологическая запрограммированность»** вместо просто «психологическая».

В современной зарубежной и отечественной психологии близкой по смыслу теорией о причинной обусловленности поведения является **теория социального научения**, в которой также используются открытия в области психофизиологии И. П. Павлова и других русских учёных. Научение осуществляется посредством формирования автоматизированных поведенческих реакций через подражание. Высшим этапом научения является когнитивное научение – научение путём рассуждений, которое осуществляется с опорой на вторую сигнальную систему. Человека убеждают в необходимости употребления алкоголя (табака, наркотиков) с помощью СМИ, внедрения всевозможных обычаев, групповых форм поведения и т.п. [11].

На алчность производителей и распространителей АТН, а также на **доступность АТН** как причину их употребления указывают социологи Б. М. и М. Б. Левины (1991), юристы А. А. Габиани (1990) и К. С. Кузьминых (2003), доктор медицинских наук А. В. Немцов (1995, 2003, 2008), академик медицинских наук Ф. Г. Углов (1991, 1995) медик и юрист профессор А. К. Демин (1996, 2008), историк Д. А. Халтурина и др. (2008).

В числе других причин называют и глобальные. Группа авторов книги «Агрессия и наркомания: причины и следствия терроризма» (2006) вводят термин «наркотерроризм» и считают важнейшей причиной распространения наркомании **чьи-то корыстные и захватнические интересы**. Об этих же причинах распространения наркомании говорится в книге, выпущенной Душепопечительским Православным Центром св. прав. И. Кронштадтского «Гибель муравейника». Такого же мнения придерживается доктор медицинских наук А. М. Карпов (2008), который считает, что против России ведётся информационно-психологическая война, в том числе с помощью алкоголя, табака и наркотиков. Под лозунгами свободы и защиты прав человека преступный бизнес лоббирует свои коммерческие интересы, лишая россиян и свободы, и права на здоровье и саму жизнь. Историк В. Р. Мединский (2008) историческими причинами пьянства в России считает алчность правительств, желающих пополнять казну за счёт вымирания народа, и враждебность соседей, которых тревожила растущая мощь России и которые стали сочинять мифы об *«извечном русском пьянстве»*, чтобы облегчить реальное насаждение пьянства и добиться ослабления России. Н. Маркова (2007, 2009) называет вторжение наркотиков на территорию России Культур Интервенцией.

Поучительны примеры из истории наркомании. Дело в том, что реализация героина и других нелегальных наркотиков приносит наркодельцам огромные доходы. Известно, что только на операциях с поступающим в Россию из Нидерландов, Польши, Германии наркотиком экстази прибыль достигает 12000 (двенадцать тысяч!) процентов. Доход от продажи 1 кг героина составлял в начале третьего тысячелетия 100 000 долларов США. А стоимость 1 тонны сырья после переработки в кокаин даёт 400% прибыли [12].

Как видно из вышеизложенного, авторы рассматривают проблему употребления АТН как **разновидность экономической и политической эксплуатации**. Профессор В. Г. Жданов, известный своими принципиальными зажигательными лекциями о трезвости, называет три ведущих причины употребления алкоголя и табака:

- 1) «фантастическая доступность этих наркотиков»;
- 2) «убеждённость, что надо пить и курить»;
- 3) наркотическая зависимость» [13].

Рассмотрим каждую из причин, названных В. Г. Ждановым, подробнее.

1. Доступность. Ярким подтверждением того, что доступность является важной причиной алкогольных бед, являются результаты ограничительных мер в производстве и употреблении алкоголя 1914-1925 гг. в России («право местного запрета»). Уже в первые годы трезвости заметно снизились преступность, заболеваемость, в том числе психическими болезнями, меньше стало больных с отравлениями суррогатами алкоголя, заметно повысилось материальное благосостояние народа. Как указывает А. В. Немцов, аналогичная картина наблюдалась в России и в результате ограничительных мер 1986-1987гг. Снижение заболеваемости и смертности населения по инерции «полусухого закона СССР», как его иногда называют, позволило к 1994 году (до отмены госмонополии на алкоголь) сохранить жизни более 1 миллиона человек [14].

С 1988 года, когда были сняты ограничения на алкоголь, уровень его употребления неуклонно рос и продолжает расти. В 2009 году он составил 18 литров абсолютного алкоголя на душу населения.

Доступность как причина приобщения к одурманивающему веществу подтверждается и данными о табаке. Как уже было сказано, табачная война в России, как и пивная, – не отечественная, а мировая, т.к. 95 процентов табачного рынка контролируют зарубежные компании. Россия – один из последних плацдармов табачников. И нас они не щадят, ведь им надо выжить.

Результат фантастической доступности сигарет: Россия в начале третьего тысячелетия по потреблению табака вышла на первое место в мире.

Аналогичная ситуация и с наркотиками. До тех пор, пока рубль в России не был конвертируемым, международной наркомафии было невыгодно завозить сюда наркотики, и проблемы наркомании у нас практически не было. Но как только появилась возможность освоить новый рынок, началась наркоагрессия, из-за которой Россия теряет до 100 тысяч человек в год, как правило, молодых людей.

Среди 10 ведущих факторов риска для россиян алкоголь стоит на 1-ом месте у мужчин и на 5-ом – у женщин. Табак – фактор риска номер 2 для мужчин и номер 7 для женщин; наркотики – номер 8 для мужчин и номер 9 – для женщин [15].

Из приведённых данных видно, что доступность действительно является важной причиной употребления алкоголя, табака и наркотиков со всеми вытекающими из этого последствиями. Кроме того, доступность АТН – это ещё и причина высокой заболеваемости и демографической катастрофы в России.

2. Убежденность, что нужно пить и курить как причина их употребления ассоциируется с теорией социально-психологической запрограммированности Г. А. Шичко. Убеждения людей формируются под влиянием постоянной пропаганды наркотиков и одурманенного образа жизни средствами современного искусства, через СМИ, внедрение обычаев и традиций. Убеждения – результат пропаганды, социально-психологического программирования на одурманенный образ жизни.

Авторы книги «Скрытые искусители или снасти на потребителя» (иеромонах Анатолий Берестов, Н. Маркова, И. Я. Медведева и Т. Л. Шишова и др., 2007) открыто указывают на роль в наркотизации детей: 1) СМИ как средства и 2) молодёжных субкультур.

На эту же причину указывает и зарубежный исследователь, автор известного во всём мире «лёгкого способа» бросить курить (и пить) Аллен Карр: *«С самого раннего детства на наше подсознание ежедневно обрушивается поток информации о том, что сигареты расслабляют, придают уверенности и мужественности и что самая ценная вещь на планете – это сигарета»* [16]. Аналогично, по его мнению, пропагандируется и алкоголь.

К вышеизложенному можно добавить, что на алкоголь и табак в нашем обществе запрограммированы очень многие или почти все. Даже многие из тех, кто не пьют и не курят сами, нормально относятся к употреблению алкоголя и курению окружающих, потому что алкоголь и табак социально приемлемы и разрешены законом. Употребление нелегальных наркотиков – социально не одобряемая форма поведения, поэтому и проблем от них в современной России пока намного меньше, чем от алкоголя и табака. Мы говорим «пока», потому что легальные наркотики, алкоголь и табак, снимают первые запреты на одурманивание и являются тем пусковым механизмом, посредством которого легко осуществляется переход на нелегальные наркотики (D. B. Kandel). Многочисленные исследования в России и за рубежом показывают, что риск приобщения к нелегальным наркотикам для лиц, кто перед этим не закурил и не попробовал алкоголь, равен почти нулю! Поэтому все попытки решить проблему только на уровне нелегальных наркотиков, не трогая легальные – алкоголь и табак – обречены на неудачу, т.к. это – *«вагоны одного наркотического состава»* (А. Н. Маюров).

Обе вышеназванные причины употребления АТН – доступность и социально-психологическая запрограммированность (пронаркотические убеждения людей) – признаются большинством учёных-собириологов.

3. Наркотическая зависимость от алкоголя. Эта причина вызывает самые бурные дискуссии среди собриологов. Существует две точки зрения на эту причину:

1) наркотические свойства АТН не являются причиной их употребления. Это – объективная данность, фактор, способствующий приобщению к ним (А. Н. Маюров, В. П. Кривоногов).

2) наркотическая зависимость, наркотические свойства – это одна из причин употребления АТН (А. Форель, Ф. Г. Углов, В. Г. Жданов, Н. А. Гринченко, В.И. Гринченко).

Наркотическая зависимость возникает лишь на определённой стадии употребления. Есть определённый этап, когда зависимость ещё не сформировалась. Поэтому, видимо, корректнее вести речь не о наркотической зависимости, а **о наркотических свойствах** как отдельной базовой причине употребления одурманивающих веществ.

Рассмотрим аргументацию сторонников каждой из названных точек зрения.

Наркотические свойства АТН – фактор

«Наркотическая природа алкоголя, табака, героина и т.п. – это – данность. Это важнейший фактор, это существеннейшее обстоятельство, но не причина. Причиной можно считать только то, на что можно повлиять тем или иным образом и, что, в конечном итоге, будет способствовать решению проблемы наркотизма. Но алкоголь, табак, героин невозможно лишить наркотических свойств! Таким образом, перед нами стоит двуединая задача системного воздействия на: 1) доступность наркотиков и 2) социально-психологическую запрограммированность».

Прокомментировать это мнение можно следующим образом. Если речь вести **о первом знакомстве** с веществом и начальной стадии приобщения, то такая точка зрения верна. Отсюда вытекает и стратегия отрезвления – убрать доступность и социально-психологическую запрограммированность. Это очень важный вывод для первичной профилактики, ведь именно в детстве и юности – самые высокие риски приобщения. Главная задача – уберечь детей и молодёжь от вовлечения в употребление АТН.

Наркотические свойства АТН – причина их употребления

Если говорить о **продолжении** употребления, то наркотические свойства становятся одной из трёх базовых причин употребления АТН.

На заре человечества, в процессе познания природы человек познакомился и с веществами, изменяющими сознание. Очевидно, что причиной **продолжения** их употребления были, прежде всего, их наркотические свойства. Человек стремился изменить сознание в тех или иных целях.

Чаще всего проблему создает не разовое употребление, а продолжение употребления, которое возможно только при положительном подкреплении. Положительным подкреплением при употреблении легальных и нелегальных наркотиков являются:

1) социальное одобрение со стороны окружающих (*«Ты один из нас!»*), что является частью социально-психологического программирования;

2) их наркотические свойства.

До момента возникновения зависимости проходит какое-то время употребления вещества, длительность которого зависит от его вида, его количества, индивидуальных особенностей человека.

Исследователи проблемы наркомании всё время предупреждают о том, что героиновая зависимость может возникнуть уже после первого укола. Что касается табачной зависимости, то австралийскими учёными (W. W. Sanouri F. Ursprung, Joseph R. Difranza, 2009) сегодня доказано, что уже после первой выкуренной сигареты она возникает у 5% потребителей. Далее при увеличении числа выкуренных сигарет растёт и число зависимых, а после 60 выкуренных сигарет зависимыми становятся все 100% потребителей. Все виды зависимостей быстрее формируются у женщин, детей и людей с проблемами, прежде всего, в психическом здоровье. Некоторые люди достаточно долго могут весьма «умеренно» употреблять табак и алкоголь, без явных нарушений в здоровье, хотя нет такого крепкого тела и духа, которым бы наркотики не причинили бы вред даже на стадии «незаметного» вреда.

Установлено, что одурманивающие вещества имеют иллюзорно «положительные» и реально отрицательные эффекты. Если бы люди не находили для себя в приёме этих веществ ничего субъективно «положительного», то вряд ли проблемы наркотизма пустили бы такие глубокие и обширные корни в человеческом обществе. Именно иллюзорно «положительные» эффекты вызывают желание повторно их употребить, особенно если здесь была задействована социально-психологическая запрограммированность. Во многом из-за «положительных», хотя, несомненно, суррогатных эффектов одурманивающих веществ, некоторые потребители возвращаются к их употреблению **даже после устранения социально-психологической запрограммированности**, потому что не способны получать положительные эмоции естественными способами. Это метко подметил украинский

нарколог В. А. Рязанцев (1999), который главную причину употребления алкоголя видел в *«нежелании как культурно пьющих, так и алкоголиков жить трезво»*.

Таким образом, **причинами первого употребления (приобщения к АТН)** являются две – **социально-психологическая запрограммированность** и **доступность**, а **причинами продолжения употребления АТН** – три: **социально-психологическая запрограммированность**, **доступность** и **наркотические свойства одурманивающих веществ**.

Это – три примерно равные причины, своеобразный «бермудский треугольник». При этом следует выделить три варианта действия этих причин: 1) фармакологические свойства одурманивающих веществ, порождающие субъективно положительные эффекты, плюс их доступность (так было в первобытных обществах, и сегодня потребительский список одурманивающих веществ пополняется просто методом проб и ошибок); 2) социально-психологическая запрограммированность на употребление АТН (убеждение людей) плюс доступность; 3) одновременно действуют все три причины.

Три вышеназванные причины употребления алкоголя, табака и наркотиков, видимо, и являются специфическими, коренными, базовыми причинами, т.е. **собственно причинами**. Назовём их причинами первого уровня потому что, во-первых, они приводят к следствию – употреблению одурманивающих веществ, во-вторых, при устранении этих причин исчезает проблема их употребления. Однако ограничиться рассмотрением только базовых причин мы не можем, т.к. выше уже было сказано, что в состав полной причины, кроме базовой (собственно причины), также входят факторы или условия и мотивы в качестве пускового механизма. Это значит, что для того, чтобы понять какое-либо явление, необходимо рассмотреть цепочку: собственно причину, затем факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины, в данном случае с помощью мотивов личности.

Факторы, способствующие приобщению к употреблению АТН

Какие факторы способствуют употреблению алкоголя, табака и наркотиков? Обычно их путают с истинными причинами и называют «тяжёлые условия жизни», «стрессы», «недостатки воспитания», «умственную неполноценность» и т.п.

Нарколог С. Н. Зайцев (2006) причины алкоголизма, наркомании рассматривает как *«чудище на трёх ногах»*: **неблагополучие личности** самого страдающего; **неблагополучие макросоциума** с его не всегда здоровым укладом, с антигуманными, писанными и неписанными правилами и законами, с его, порой волчьими, отношениями между людьми; **неблагополучие микросоциума**, больная семья.

Итак, прослеживается цепочка: личность – семья – общество. С точки зрения наркологии, автор совершенно прав. Но прежде чем стать алкоголиком и наркоманом, любой из наркологических пациентов прошёл стадию «культуропитательства», «культурного потребления». Не пробовал бы – не стал бы алкоголиком или наркоманом! Поэтому нельзя согласиться с тем, что три «неблагополучия» – «чудище на трёх ногах» – являются истинной причиной распространения пьянства и наркомании. Без сомнения, **«три неблагоприятия» – это условия, способствующие распространению пьянства.** Но эти же три «неблагополучия» не приводят к пьянству в обществах, где живут по закону трезвости.

В книге «Уцелеть в семье» (2007), изданной Душепопечительским Православным Центром Св. прав. Иоанна Кронштадтского, авторы указывают, что нарушение функций семьи – главная причина возникновения алкогольной и наркотической зависимостей. Однако «культурное» приобщение к алкоголю или курению, которое со временем может привести к тяжёлым зависимостям, часто начинается во вполне благополучных семьях. Поэтому и **деструктивная семья, в нашем понимании, это лишь фактор, способствующий более лёгкому приобщению к алкоголю и табаку,** а не собственно причина их употребления.

В Православии все зависимости считаются пороками души. В «Основах социальной Концепции Православной Церкви» говорится, что *«основная причина бегства многих наших соотечественников в царство алкогольных или наркотических иллюзий – это духовная опустошенность, потеря смысла жизни, размытость нравственных ориентиров».* Безусловно, бездуховность – мать всех пороков. Однако такая позиция не объясняет, почему начинают пить и курить вполне нравственные и благополучные люди в нашем обществе. И почему в странах, где действуют «сухие законы», где общество хорошо себя защищает от наркомании и где есть и бездуховные люди, и негодяи, и преступники, алкоголизма и наркомании как массового явления нет. В данном случае речь идёт конкретно об алкоголе, табаке и наркотиках. Когда они доступны и пропагандируются, наступает и следствие – их употребление. **Поэтому в данном конкретном случае бездуховность мы расцениваем как фактор, способствующий распространению этих пороков.**

Автор замечательной книги «Система мер по формированию у детей и взрослых отвращения к наркотикам, алкоголю, курению, ко всему аморальному и дурному» А. Т. Губанов (2002) считает, что *«начало зла кроется в бестолковом воспитании».* Обличая деструктивную роль современных СМИ, автор даёт подробную методику позитивного семейного воспитания личности, способной противостоять

алкогольно-табачно-наркотической агрессии. Безусловно, **«бестолковое воспитание» не коренная причина, а фактор, способствующий приобщению к АТН в наркотизированном обществе.**

Потенциал материнской любви для повышения защитных факторов личности раскрывает в своей книге «Материнская любовь – жизненная защита ребёнка» Б. З. Драпкин (2006).

И всё-таки семейное воспитание – это лишь фактор, который может привести или не привести к наркотизму, а главные специфические причины – за пределами семьи (доступность и социально-психологическая запрограммированность на АТН).

На необходимость повышения защитных факторов личности в профилактической антинаркотической работе указывает в своей диссертации психолог В. В. Аршинова (2007). Она считает, что психологическая устойчивость ребёнка и взрослого так же важна, как и прочие меры профилактики. По её мнению, *«только комплексный подход с учётом факторов влияния психологических закономерностей на развитие ребёнка может стать наиболее эффективным способом защиты от надвигающейся наркотической эпидемии»*. Иными словами, **психологическая устойчивость-неустойчивость – это не собственно причина употребления АТН, а фактор, способствующий приобщению к ним.**

Среди учёных делаются попытки и классифицировать теории о причинах употребления АТН.

Так, в книге «Наркотики и яды» (1996) названы три основные группы теорий о причинах возникновения наркомании: 1) **социальные теории** (наркомания как протест против устоявшегося уклада; 2) **теория взаимодействия** (наркомания как результат общения с людьми, имеющими наркотический опыт в начале приобщения, которая затем перерастает в зависимость из-за химических свойств наркотиков) и 3) **теория личности** (наркомания как проблема невротических, социально незрелых личностей). Очевидно, что авторы говорят не о собственно причинах, а о факторах. **И протест, и взаимодействие, и свойства личности проявятся в отношении к АТН только там, где они доступны и есть социально-психологическая запрограммированность на их употребление.**

Попытка дать классификацию причин употребления АТН была сделана раньше автором в более ранних работах. Все теории о причинах мы делили на две большие группы: *«теории социально-психологической запрограммированности на употребление АТН»* (сюда мы включали и доступность) и *«теории социально-педагогической запущенности и ущербной личности»*. Однако с позиций более позднего опыта следует признать, что **социально-педагогическая запущенность и ущербность личности – это не причины базового**

уровня, а всего лишь условия (факторы), способствующие приобщению к АТН в наркотизированном обществе. А социально-психологическая запрограммированность на АТН и их доступность – это примерно равные причины. То, что доступно и на что есть социально-психологическая запрограммированность и используется для бегства от действительности.

Обобщая вышесказанное, можно выделить три группы факторов, способствующих употреблению алкоголя, табака и наркотиков.

1. Дефекты воспитания в семье, в учебном заведении, в обществе в целом.

Проблема современной семьи и современного общества состоит в том, что даже у генетически здоровых детей не формируются прочные жизненные установки и возвышенные потребности, не приобретает отчётливые очертания такое понятие как «смысл жизни». Юношам не хватает мужского воспитания – в результате вырастают инфантильные личности, не способные к преодолению жизненных трудностей, девушкам – женского, последние не сориентированы на создание и сохранение семьи, материнство как главный смысл брака. В обществе утвердилась идея обогащения «любой ценой», девальвированы национальные традиции, нарушена преемственность поколений. Современные дети нередко склонны к получению суррогатных видов удовольствий. Питейные и курительные установки формируются и в нормальных семьях, и у мужественных мальчиков, и у имеющих возвышенные потребности девочек, потому, что «*пьют все*», «*курят почти все*», потому что бокал шампанского на праздник в обществе в целом ассоциируются с праздником, а курение «*лёгких*» сигарет в России начала третьего тысячелетия стало восприниматься почти как нормальное явление даже среди подростков, девушек и женщин. В частности, согласно исследованиям, 2009 году семь из десяти человек в России воспринимали женское курение как норму! Поэтому **дефекты воспитания следует понимать в широком смысле** – относить к ним не только девальвацию традиционных ценностей, но и **всеобщее попустительски-либеральное отношение к употреблению алкоголя и табака, к одурманенному образу жизни вообще**. Оно тоже – дефект воспитания!

Таким образом, дефекты воспитания – это лишь фактор, условия, способствующие приобщению к АТН, причина второго уровня, которая не будет запущена, если не будет собственно причин – социально-психологической запрограммированности на одурманивание и доступности АТН с их наркотическими свойствами.

2. Генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность населения как фактор, способствующий распространению алкоголизма, курения, наркомании. По оценкам специ-

алистов Всемирной организации здравоохранения в России в середине 90-х годов XX столетия 30% населения имели умственные дефекты, 13% детей отставали в умственном развитии от среднего уровня, 25% не могли полностью усвоить школьную программу [17].

Следствиями такой ослабленности следует считать стандартность мышления, психическую неустойчивость, нежелание учиться, склонность к агрессии и деструктивным формам поведения, неразвитость эмоциональной сферы, трудности социальной адаптации, снижение влечения к возвышенным потребностям, склонность к стабильному поведению, низкую способность получать удовольствие от позитивных источников – общения с природой, творческого труда, возвышенной любви, эстетического наслаждения жизнеутверждающей музыкой, живописью. **Генетически и умственно ослабленные люди, также как люди с дефектами воспитания, больше других подвержены социально-психологическому программированию на употребление одурманивающих веществ.** А если есть ещё и доступность, то риск значительно увеличивается. Однако и генетическую или приобретённую умственную ослабленность следует отнести к причинам не первого, а второго уровня, потому что следствие – употребление алкоголя, табака, наркотиков – появляется только там, где есть истинные причины – доступность одурманивающих веществ с их наркотическими свойствами и социально-психологическая запрограммированность на их употребление.

3. Экономическое и социальное неблагополучие, «тяжёлая жизнь», трудные жизненные условия. На трудную жизнь большинства россиян как причину пьянства указывают многие исследователи, политики, общественные деятели. Но это – лишь факторы, которые способствуют распространению пьянства, курения, наркомании, но не первопричина. Во многих странах Азии и Африки жизнь намного тяжелее, чем в России, но отношение к алкоголю, табаку и наркотикам там зависит от религии, культурной традиции, политики. Например, Афганистан – очень бедная страна, но там не употребляют алкоголь, а производство наркотиков – выгодный бизнес, ориентированный на экспорт. Сами афганцы героин практически не употребляют.

Под тяжёлой жизнью также нередко понимают трудную профессию, тяжёлый труд. Например, рабочий после тяжёлого трудового дня пьёт «с устатку». Артист после спектакля «расслабляется» с помощью рюмки коньяка и т. п. Однако поведение конкретного рабочего, артиста зависит от того, какие установки ему были внушены, т. е. от запрограммированности на конкретные способы расслабления. Но ведь расслабиться можно и с хорошей книгой, фильмом, музыкой, и занимаясь физкультурой, и в общении с близкими людьми, природой

и т.д. Так что трудная жизнь или профессия ещё не причина, чтобы употреблять одурманивающие вещества.

Нередко к причинам употребления одурманивающих веществ относят трудные жизненные условия. Казалось бы, это так. Однако известно немало случаев, когда люди, вопреки жизненным обстоятельствам, находят в себе силы оставаться свободными от одурманивающих веществ. В этом проявляется, прежде всего, итог их воспитания и самовоспитания, представленный повышенной устойчивостью к стрессам, самоуважением и стремлением к созиданию. Обречённые на полную неподвижность из-за полученных травм знаменитые спортсмены Юрий Власов и Валентин Дикуль нашли в себе силы не только встать сами и вернуться к полноценной жизни, но и помогать другим.

В странах, где живут по закону трезвости, тоже есть и безработные, и несчастные люди, но для них это не повод становиться пьяницами или наркоманами, если одурманивающие вещества не пропагандируются и не доступны.

Таким образом, **дефекты воспитания, генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность, экономическое и социальное неблагополучие, «трудная жизнь», трудные жизненные условия – это не собственно причины, но факторы, способствующие приобщению к одурманивающим веществам и формированию зависимостей.** Они важны, но не имеют самостоятельного значения. Их можно отнести к причинам второго уровня, которые могут быть запущены только при наличии причин первого уровня.

Наконец, есть ещё и реализаторский этап или причины третьего уровня, которые действуют только при наличии причин соответственно первого и второго уровней. И это – мотивы.

Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков

В определении мотивов как причин третьего уровня среди социологов также имеются разногласия, и понимание мотива нередко сводится к конкретной ситуации – свадьба, день рождения, встреча друзей и т. д., то есть конкретные ситуации в которых, согласно запрограммированности, «надо выпить». Рассмотрим это понятие подробнее.

«Толковый словарь русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой определяет **мотив** как *«побудительную причину (выделено автором), повод к какому-либо действию»* [18].

В самом общем виде мотив показывает, какие **причины** толкнули человека на тот или иной поступок, он является поводом для со-

вершения поступка. Поэтому мотивы тоже вполне можно отнести к причинам, но третьего уровня.

К мотивам употребления АТН подростками специалисты относят стремление *«выглядеть взрослыми»*, *«быть как все»*, *«расслабиться»*, *«быть модными»*, *«чтобы похудеть»*, *«из-за влияния рекламы»* *«ради принадлежности к экстравагантной компании»*, *«потому что не смог отказаться»*, *«хочу и буду»* (А. А. Александров, В. Ю. Александрова, 1996; Ю. А. Захаров, 1999; В. М. Майотова, 2002; И. И. Соковня, 2004; В. П. Трушов, 2003). Д. В. Колесов (1999) среди мотивов употребления АТН называет установку на самолечение, склонность современного человека хвататься за лекарство по поводу и без повода.

Среди мотивов употребления наркотиков часто называют *«любопытство»* и *«стремление к рискованной деятельности»*. В связи с последними из названных мотивов вспоминаются слова известного специалиста в области наркологии, доктора медицинских наук И. Н. Пятницкой, услышанные автором во время её выступления в Институте социологических исследований (1988 г., г. Москва): *«А почему любопытно это, а не что-то другое, позитивное? Дело, видимо, в том, что генетически ослабленным детям это легче, чем самоутвердиться в учёбе, пойти в библиотеку, заняться спортом и т.п.»*. Конечно, любопытство порой может толкнуть к наркотикам и благополучных подростков, но реже.

Признавая наличие мотивов поведения, следует помнить, что мотивы, как и факторы, не имеют самостоятельного значения и начинают действовать только при наличии собственно причин, т.е. причин первого уровня.

Также следует подчеркнуть, что принципиальной разницы в причинах употребления алкоголя, табака (с одной стороны) и нелегальных наркотиков (с другой стороны) нет. Жажда наживы любой ценой сделала наркотик доступным, а «миф о наркотике», распространяемый наркомафией и лицами, зависимыми от него, способствует социально-психологическому программированию на его употребление. Лишь в деталях отличаются факторы и мотивы в зависимости от вида употребляемого вещества.

Многие из мотивов (*«чтобы выглядеть взрослым»*, *«чтобы похудеть»*, *«чтобы быть модным»*, *«чтобы расслабиться»* и др.) могут расцениваться как часть системы программирования и фактически входят в состав базовой причины «социально-психологическая запрограммированность на употребление АТН». Это – мифы, которые необходимо разоблачать.

Другие мотивы (*«не смог отказаться»*, *«потому что рекламируют»* и др.) действительно являются побудительными причинами, и

здесь важно научить говорить «нет» в ситуации предложения наркотика, распознавать коварную сущность рекламы и т.п.

Подмена понятий в оценке причин, факторов и мотивов употребления одурманивающих веществ не является малозначимой ошибкой. Называя факторы и мотивы причинами, авторы выводят из общественного поля зрения истинные причины алкогольно-табачно-наркотических бед и поддерживают разного рода мифы о них.

Следует помнить и о том, что такая подмена понятий нередко осуществляется умышленно. Это позволяет представлять практику употребления одурманивающих веществ как нормальное явление. Кроме того, это подталкивает к неэффективным методам борьбы с алкоголизацией и курением, в частности уводит из-под удара производителей и продавцов алкоголя и табака – то есть, структуры, обеспечивающие их доступность и наживающие на этом огромные доходы. Научкой установлено, что алкоголь и табак, как и марихуана, кокаин, героин являются наркотиками. Значит, считать их употребление нормальным явлением нельзя.

Общая схема приобщения к АТН

В самом общем виде схема приобщения к АТН может выглядеть следующим образом:

Собственно причины (причины первого, базового уровня):

- доступность;
- социально-психологическая запрограммированность на АТН (до первой пробы);
- наркотические свойства АТН (при продолжении употребления).

Факторы, способствующие приобщению к АТН:

- дефекты воспитания в семье, в учебном заведении, в обществе в целом;
- генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность;
- экономическое и социальное неблагополучие, «тяжёлая жизнь», трудные жизненные условия.

Мотивы употребления АТН (у каждого свои):

- чтобы выглядеть взрослым;
- чтобы похудеть;
- чтобы быть «как все»;
- чтобы расслабиться;
- чтобы быть модным;
- потому, что рекламируют;

- «за компанию»;
- «не смог отказаться»;
- «хочу и буду».

Выводы

1. Причина – это то, после чего при наличии необходимых условий и запускового механизма, неизбежно наступает следствие. Современная философия требует рассматривать причину во всей полноте. Составляющие полной причины: специфическая, базовая (собственно причина), кондициональная (факторы или условия), реализаторская или пусковая (в данном случае это – мотивы). Для того, чтобы понять какое-либо явление, необходимо рассмотреть всю цепочку: собственно причину, затем факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины (мотивы).

2. Не все традиционные религии единодушны в оценке причин употребления алкоголя и пьянства. В частности, в христианстве причиной пьянства считается бездуховность. Можно согласиться с тем, что бездуховность – мать всех пороков. Но при рассмотрении специфических пороков, например, пьянства, курения, наркомании, действуют свои специфические причины, которые необходимо учитывать. Жизнь показала, что допустимость употребления вина в христианстве стала миной замедленного действия, заложенной под всю христианскую цивилизацию, которая более других страдает сегодня от пьянства и наркомании. В странах, где алкоголь запрещен, проблемы с пьянством в основном решены. Видимо, причина пьянства не только в бездуховности, поразившей современное общество, но и в самом вине, в его особых свойствах, способных эту духовность разрушать.

3. С точки зрения науки, существуют разные гипотезы о причинах употребления алкоголя и других одурманивающих веществ. Число причин колеблется от одной универсальной до десятков. Автор данного исследования придерживается следующей концепции. Базовыми причинами **на этапе приобщения** (первой пробы) являются **социально-психологическая запрограммированность сознания** на эти формы поведения и **доступность алкоголя, табака и наркотиков**. При **продолжении** употребления к числу базовых причин следует отнести **социально-психологическую запрограммированность сознания** на АТН, **доступность**, а также **наркотические свойства этих веществ**. Эти причины называются базовыми потому, что без них проблема употребления АТН (следствие) не возникнет.

4. Факторами или условиями, способствующими приобщению к алкоголю, табаку и наркотикам являются: дефекты воспитания, умственные дефекты и генетическая ослабленность, тяжёлая жизнь.

5. Мотивы приобщения к алкоголю, табаку и наркотикам достаточно типичны: пьют, курят, пробуют наркотики, потому что «модно», «любопытно», «не смог отказаться», не хотел «выглядеть белой вороной» и т.п.

6. Факторы или условия и мотивы не могут стать самостоятельными причинами употребления алкоголя, табака и «нелегальных» наркотиков. Они лишь способствуют приобщению к ним.

7. Любая комплексная программа по отрезвлению и оздоровлению общества будет по-настоящему эффективной только тогда, когда будет учитывать весь комплекс названных причин всех трёх уровней **при приоритете учёта базовых причин.**

Основная литература

1. Алексеев П. В., Панин А. В. Философия: Учебник. – 3-е изд, перераб. и доп. – М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2003. – С. 481-484.
2. Ловчев В. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2003. – № 2 (89). – С. 6, 14-16.
3. Из заключения постоянной комиссии по вопросу об алкоголизме, состоящей при русском обществе охранения народного здоровья, 1915 г. // Феникс. – 2003. – № 2 (121). – С. 10.
4. Только трезвая Россия будет великой! Алкоголь – наркотик! // Знание-власть. – 2004. – С. 1.
5. Шевердин С. Н. У опасной черты: Как уберечь детей от алкоголя. – М.: Педагогика, 1985. – С. 38.
6. Углов Ф. Г. Правда и ложь об алкоголе. – М., 1986. – С. 39.
7. Шичко Г. А. Женщина и трезвость. – С. 2-5. www.optimalist.narod.ru/shichko3.st.htm
8. Шичко Г. А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования. – С. 8 www.optimalist.narod.ru/shichko8.st.htm
9. Шичко Г. А. Трезвость: наше неизбежное ближайшее будущее. – С. 7. www.optimalist.narod.ru/shichko12.st.htm
10. Письмо Г. А. Шичко в Госплан СССР. – С. 1-2. www.optimalist.narod.ru/shichko5.st.htm
11. Психология. Учебник / Под ред. А. А. Крылова. – М.: ПБОЮЛ М. А. Захаров, 2001. – С. 56-57.
12. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А. Н. Гаранского. – М.: Лаборатория Базовых знаний, 2000. – С. 78.
13. Жданов В., Троицкая С. Алкогольный террор+DVD лекции профессора Жданова. – СПб.: Питер, 2010. – С. 47-49.
14. Немцов А. В. Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. – М., 2001. – С. 14.

15. Российская газета. – 2008. – № 72 (4629). – С. 23.
16. Карр А. Лёгкий способ бросить курить / Ален Карр; пер. с англ. – М.: Изд-во «Добрая книга», 2007. – С. 56.
17. Здравоохранение РФ. – 1995. – № 6. – С. 35.
18. Ожегов С. И. и Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. – 4-е изд., дополненное. – М.: ООО «ТЕМП», 2006.

ГЛАВА 7.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Сегодня мы живём в обществе сверхпотребления. Кроме действительно полезных, малополезных и вообще ненужных вещей, везде и всюду людям постоянно навязываются суррогатные виды удовольствий.

В их числе и **употребление одурманивающих веществ – алкоголя, табака и других наркотиков**, которое, несмотря на многочисленные отрицательные последствия, получило широкое распространение. Зависимые от этих веществ люди могут оправдывать своё поведение, основываясь на широко распространённых заблуждениях и мифах о наркотиках. Но мифы можно опровергнуть с помощью достоверной научной информации (см.: приложения 10, 11, 12).

Несмотря на все процессы глобализации, свободными или почти свободными от алкоголя остаются народы, исповедующие ислам, буддизм, индуизм. Есть трезвые исключения и в христианском мире. Не одинакова острота и проблемы употребления табака и наркотиков в зависимости от страны.

Но все народы, без исключения, обеспокоены проблемой дальнейшего распространения всех видов «легальных» и «нелегальных» наркотиков, даже если какая-то конкретная из этих проблем их пока не касается.

Что такое наркотики?

Наркотиком считается любое вещество растительного или синтетического происхождения, которое при введении в организм может изменить одну или несколько его функций и вследствие многократного употребления привести к возникновению психической или физической зависимости [1].

Эксперты Всемирной организации здравоохранения к наркотикам относят различные вещества, обладающие следующими признаками:

- способность изменять сознание, вызывать «субъективно приятные» переживания;
- способность вызывать наркотическую зависимость, т. е. желание вновь и вновь употреблять данное вещество;
- нанесение существенного вреда здоровью, психическому или физическому или тому и другому вместе, и приведение к пагубным социальным последствиям.

По этим критериям к **самым опасным** наркотикам в современном мире следовало бы отнести, прежде всего, **алкоголь и табак**. Но употребление этих веществ уже стало настолько традиционным во многих культурах, в том числе в России, что даже попытка назвать их наркотиками кому-то может показаться странной.

Все наркотики рассматриваются с позиции трёх критериев: медицинского, социального и юридического.

С точки зрения медицинских и социальных последствий, алкоголь и табак – наркотики. С юридической точки зрения, в России все заинтересованные стороны (медицина, юстиция и др.) договорились, что наркотиками будут считаться только те вещества, которые постоянно действующим Комитетом по Контролю за Наркотиками Российской Федерации включены в Список наркотических средств. Поэтому **алкоголь и табак с точки зрения медицинского и социального критериев являются наркотиками, а с точки зрения юридического – не являются** [2].

Согласно Конвенции 1971 года, к психотропным веществам относятся те, которые вызывают патологическое привыкание, оказывают стимулирующее или депрессантное действие на центральную нервную систему, вызывают галлюцинации или нарушение моторной функции, либо мышления, либо восприятия, либо поведения, а также, если такое воздействие может представить собой проблему для здоровья населения, либо социальную проблему. Психотропные вещества, не включенные в списки Конвенции, определяются термином «психоактивные вещества».

Алкоголь и его свойства

Как химическое вещество алкоголь – этиловый спирт (этанол), винный спирт (этиловый алкоголь) – бесцветная летучая жидкость с характерным запахом и жгучим вкусом, смешивается во всех отношениях с водой. Химическая формула алкоголя C_2H_5OH . Алкоголь – продукт жизнедеятельности дрожжевых грибов. Производится также и химическим путём. Этиловый спирт легко воспламеняется, горит и широко применяется как техническая жидкость (в амортизаторах, тормозных устройствах, гидросистемах и т.д.); является хорошим растворителем: не только в любых пропорциях растворяется в воде, но и отлично растворяет многие органические вещества. Хорошее сырьё для химической промышленности, прекрасное топливо.

В качестве растворителя и консерванта этиловый спирт используют для приготовления настоек и экстрактов в медицине. И на этот счёт существуют две противоположные точки зрения:

1) использование алкоголя оправдано, т. к. через разрушенную алкоголем мембрану клетки нужные вещества быстрее доставляются вовнутрь клетки;

2) применение алкоголя в качестве растворителя ещё более усугубляет состояние больного, т. к. разрушает клетку.

В западной фармакологической промышленности, при создании лекарственных средств для внутреннего рынка стремятся обойтись без этилового спирта. Для детей лекарства на спирту не рекомендуются вообще.

При местном применении алкоголь вызывает денатурацию белков цитоплазмы микробных клеток. Поэтому его используют для обработки рук медработников, стерилизации инструментов и т. д.

На XI Пироговском совещании русских врачей в 1915 году алкоголь был признан наркотическим ядом: *«Алкоголь не может быть отнесен к питательным средствам, с чем необходимо ознакомить население»* [3].

Доктор медицины А. Л. Мендельсон в «Учебнике трезвости», изданном в 1913 г. в Санкт-Петербурге, в 17-ом уроке писал: *«Алкоголь нельзя считать пищевым продуктом в обычном смысле этого слова. Это яд для нервной системы, относимый к числу наркотических веществ: он, впрочем, не только парализует мозг, но действует губительно и на внутренние органы. Безвредной дозы пива, вина или водки наука указать не в состоянии»*. И далее: *«Никто на самом деле в них не нуждается... Только полное воздержание от спиртных напитков – надежная защита от возможного алкоголизма и всех его последствий»*.

Государственный стандарт СССР: *«Алкоголь – этиловый спирт – это легко воспламеняющаяся жидкость, бесцветная, с характерным запахом, относится к СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМ НАРКОТИКАМ»* (утверждён и введён в действие Постановлением Государственного Комитета СССР по стандартам от 16 марта 1982 года. № 1053 ГОСТ 5964-82).

Большая советская энциклопедия (т. 2, с. 116) сообщает: *«Алкоголь относится к наркотическим ядам»*.

Зарубежные специалисты относят алкоголь к наркотикам типа депрессантов [4].

Что касается современных наркологов, то одни считают алкоголь (этанол) цитоплазматическим ядом, разрушающе действующим на все системы и органы человека. Другие – официально разрешённым наркотиком.

Медицинские последствия употребления алкоголя

Пагубное влияние алкогольного наркотика на организм многопрофильно. От него страдают все системы, органы и ткани организма. При этом, основываясь на социальной значимости последствий употребления алкоголя, целесообразно выделить их **четыре группы**:

- 1) влияние алкоголя на центральную нервную систему;
- 2) влияние алкоголя на детородные органы и генофонд;
- 3) влияние алкоголя на развитие сердечнососудистых заболеваний;
- 4) прочие физиологические последствия употребления алкоголя.

Влияние алкоголя на центральную нервную систему

Употребление алкоголя приводит к опьянению. Алкогольное опьянение – это острое отравление алкоголем. Оно обусловлено гипоксией (кислородным голоданием) клеток коры головного мозга. Гипоксия же возникает в результате образования под влиянием алкогольного яда кровяных сгустков – тромбов в мелких и мельчайших сосудах головного мозга. Это наглядно показано в документальном фильме «Алкогольный эксперимент», созданном в 2009 году в рамках проекта «Общее дело».

Вследствие гипоксии клеток коры головного мозга часть их гибнет. Данное явление нашло отражение в крылатом выражении: *«после употребления алкоголя в мозге пьющих остаётся кладбище нейронов»*. Размеры этого «кладбища» зависят от количества алкоголя, поступившего в организм.

Помимо гипоксии клеток головного мозга (как, впрочем, и других органов, систем и тканей), алкоголь угнетает активность нервных клеток, что вызывает заторможенность, замедление речи, нарушение умственной деятельности, снижение концентрации внимания. Повышается вероятность травм и несчастных случаев. При употреблении больших доз алкоголя возникает кома и наступает смерть от нарушения дыхательной функции вследствие её прямого подавления (или вдыхания рвотных масс).

По оценкам учёных, у 85% пьющих, так сказать, «умеренно» и 95% алкоголиков отмечается уменьшение объёмов головного мозга [5]. Уже после четырёх лет употребления алкоголя имеет место «сморщенный мозг» из-за гибели миллиардов нервных клеток. Параллельно снижаются умственные способности.

Хроническое употребление алкоголя приводит к потере массы мозга. Степень изменений мозга коррелирует с количеством алкоголя, потребляемого в течение жизни.

У женщин быстрее, по сравнению с мужчинами, наступает привыкание к алкоголю, наблюдается *«более значительная по сравнению с мужчинами потеря вещества (атрофия) головного мозга... существует мнение, что алкогольная деградация по своей сути близка к процессу старения и представляет собой его ускоренное развитие»*[6].

Органические изменения в головном мозге, порождённые алкоголем, приводят к его функциональным нарушениям.

Умственные процессы сужаются, теряется свежесть и оригинальность мысли. Исчезает творчество, поиск нового. Затрудняются процессы переработки текущей информации, нарушается нормальное пополнение жизненного опыта, ослабевает способность совершенствовать профессиональные навыки. Снижается работоспособность, уменьшается желание работать. Пьющие становятся неспособными к систематическому труду.

Портится характер, падает нравственность. Кора головного мозга, как известно, держит под контролем более древние, «животные», подкорковые образования, отвечающие за инстинкты. Алкоголь подавляет функцию коры, её высокоорганизованные структуры, в итоге поведение человека всё больше определяются подкоркой. Реализуются его низменные биологические инстинкты, дикие силы получают свободу.

Обнаружено, что умственные способности и память ухудшаются под влиянием даже самых малых доз алкоголя. Нарушается координация движений, притупляется бдительность, сообразительность. Всего 25 граммов водки ухудшают запоминание на 60-70% [7].

Известно интересное исследование над двумя группами молодых учёных. Учёные одной группы выпили по 200 г. «сухого» вина, а учёные второй группы его не употребляли. Через некоторое время обеим группам учёных предложили решить одинаковой сложности задачи. Обе группы с этими задачами справились блестяще. Затем предложили решить более сложные задачи. И они были успешно решены. Но когда пошли задачи, требующие глубокого аналитического мышления, его объёмности, то учёные группы, которая употребила алкоголь, решить их не смогли. Способность решать задачи такой сложности у них возобновилась только через 18-20 дней [8].

Изложенная информация подтверждает данные науки о том, что если люди употребляют алкоголь два раза в месяц, то их мозг не способен работать на уровне тех возможностей, которые обусловлены природой.

Невозможно не указать также косвенные последствия влияния алкоголя на нервную систему: потребление алкоголя политическими, государственными и общественными деятелями, руководителями всех уровней, принимающими ответственные решения и формирующими общественное мнение, не только приводит к неадекватным с точки зрения управления указаниям, но и является дурным примером для всего общества.

Влияние алкоголя на детородные органы и генофонд

Половые железы мужчин и женщин, как и мозг, имеют особый режим кровоснабжения. В связи с этим спирт может там задерживаться, и его концентрация в половых железах у женщин на 35%, а у мужчин на 55% превышает содержание в крови [9].

Исследования показали, что даже однократный приём алкоголя в 4 раза снижает концентрацию в крови мужского полового гормона – тестостерона, что приводит к развитию половой слабости [10].

Учёные Новосибирска путём математической обработки данных, опубликованных в печати, установили, что **более 90% дефективных и умственно отсталых детей стали такими в результате употребления алкоголя их родителями.**

Каждый литр спирта, потребляемый в России на душу населения, приводит к появлению на свет 10-12 тысяч дефективных детей. Более 90% детей, страдающих психическими и физическими расстройствами, рождается от родителей, которые начали пить в школьном возрасте. У всех детей, родившихся от отцов, употреблявших алкогольные изделия в течение как минимум 4-5 лет, были обнаружены признаки умственной неполноценности.

Французский врач Бурневиль сообщил, что из 1000 идиотов, находившихся на общественном призрении, подавляющее большинство были зачаты во время окончания сбора винограда, рождественских праздников и карнавалов, когда население особенно было охвачено пьянством.

Особенно значительное влияние на потомство оказывает приём спиртного женщинами. В настоящее время накоплен большой клинико-экспериментальный материал о влиянии алкоголя на беременных женщин. Установлено, что употребление алкоголя женщиной до и во время беременности ведёт к токсикозу беременных, выкидышам, преждевременным родам, внутриутробным порокам развития, дефициту массы плода к моменту рождения, замедлению темпов его психофизического развития.

Доказано, что **наиболее опасно состояние опьянения будущей матери в момент зачатия плода.** При этом для появления дегенера-

тивного потомства совсем не обязательно, чтобы родители были алкоголиками [11; 12].

Известно, что уже через час после приёма алкоголя он может быть обнаружен в семени у мужчины и в яйчниках у женщины. Следовательно, при слиянии мужской и женской половых клеток, отравленных алкоголем, получаются неполноценные зародыши. **Дети, зачатые в состоянии опьянения – это основной контингент так называемых вспомогательных школ.**

У мужчин, начавших употребление спиртного до 18-летнего возраста и продолжавших его 10 лет, количество сперматозоидов резко уменьшается и не превышает 20 млн. в 1 мл. семенной жидкости (против 60-112 млн. у непьющих мужчин). Уменьшение в 3-6 раз!

Перерыв в употреблении алкоголя в 2-3 года мужчинами-алкоголиками на фоне общеукрепляющего и противоалкогольного лечения значительно увеличивает вероятность (но не гарантирует) благоприятного умственного развития детей, зачатых в этот период [13; 14].

Ныне в России около 600 тысяч детей-инвалидов. Это составляет от 2 до 10% (в зависимости от региона) от общего количества детей до 16 лет. Ежегодно их число увеличивается на 8-12%. Это не только итог алкогольной интоксикации матери в момент зачатия, во время беременности и предшествовавшего этому её алкоголизма, но плата за алкоголизацию нескольких поколений, приводящая к вырождению потомства.

Родившиеся от пьяных родителей умственно отсталые люди неизбежно дают такое же потомство, и происходит все нарастающее снижение интеллектуального уровня народа. По оценкам специалистов ВОЗ, в России ныне более 30% населения имеют умственные дефекты, из общего числа детей 13% отстают в интеллектуальном развитии от среднего уровня, ещё примерно 25% не могут освоить программу общеобразовательной школы [15].

Ныне в России около 600 тысяч детей-инвалидов. Это составляет от 2 до 10% (в зависимости от региона) от общего количества детей до 16 лет. Ежегодно их число увеличивается на 8-12% [16].

Влияние алкоголя на развитие сердечнососудистых заболеваний

Специалисты рассматривают алкоголь как один из ведущих факторов риска заболеваемости и смертности от сердечнососудистых и других хронических неинфекционных заболеваний.

По материалам исследования, проведённого в 15 городах страны, выявлено, что среди мужского населения **алкоголь занимает**

второе место по вкладу в общий риск распространённости артериальной гипертензии [17].

У пожилых людей, лиц с сердечнососудистыми заболеваниями внезапная смерть в связи с приёмом алкоголя нередко наступает при относительно невысокой концентрации алкоголя в крови. Клинике известны три внешних фактора, провоцирующих внезапную сердечную смерть: приём алкоголя, физическая нагрузка и психоэмоциональный стресс. При совпадении по времени этих факторов вероятность внезапной смерти резко возрастает.

Алкоголь способствует тромбообразованию в артериях, а значит развитию инсультов головного мозга, инфаркта миокарда. Хроническая алкогольная интоксикация сокращает продолжительность жизни мужчин, имеющих заболевания сердечнососудистой системы, в среднем на 17 лет [18; 19].

Таким образом, налицо **прямая зависимость между смертностью от сердечнососудистых заболеваний и употреблением алкоголя.**

В последние десятилетия в ряде источников сообщается о защитном действии малых доз алкоголя при сердечнососудистых заболеваниях. Во втором докладе комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя от 2006 года, говорится о том, что при сердечнососудистых заболеваниях воздействие алкоголя является как положительным, так и отрицательным. При этом подчёркивается, что результаты исследований являются противоречивыми и, по-видимому, ограничиваются возрастными группами мужчин старше 45 лет и женщин в период менопаузы. Но даже в странах, в которых сердечные заболевания являются очень серьёзной причиной смерти, общее число потерянных лет, связанных с употреблением алкоголя, превышает число лет, относимых к защитному воздействию! Иными словами, вреда больше, чем пользы, даже с точки зрения профилактики сердечнососудистых заболеваний. Но ведь необходимо учитывать и иной физический и моральный вред!

Прочие медицинские последствия употребления алкоголя

Алкоголь и его метаболиты оказывают прямое или опосредованное действие не только на центральную нервную систему, детородные органы и сердечнососудистую систему, но и на другие системы, органы и ткани.

Алкоголь является причиной развития острого и хронического гастрита, острого и хронического панкреатита, жировой дистрофии печени, острого и хронического гепатита, цирроза печени, хронической почечной недостаточности, анемии.

Алкоголь способствует развитию язвенной болезни желудочно-кишечного тракта, острой пневмонии, заметно усугубляет течение гепатитов С и В, подавляет иммунитет.

У пьющих чаще встречается туберкулёз лёгких, хроническая обструктивная болезнь лёгких и т. д.

Всего, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с алкоголем связано более 60 различных расстройств [20].

Особенности влияния алкоголя на детей и подростков

Дети к алкоголю очень чувствительны. Известен случай смерти ребёнка в возрасте до года в результате трёхкратного наложения водочного компресса на грудную клетку (за сутки) при кашле. Описан случай гибели пятилетнего ребёнка, выпившего 10 г спирта.

Чем моложе организм, тем пагубнее для него действие алкогольного яда.

Употребление алкоголя в подростковом и юношеском возрасте особенно опасно, т.к. организм всё ещё находится в стадии формирования.

У детей и подростков очень быстро формируется положительное отношение к алкоголю. Дети подражают взрослым, особенно родителям, как самым близким и авторитетным людям. Поэтому нередко случаи употребления ими алкоголя тайком от взрослых, в связи с чем у них могут возникать алкогольные отравления. Картина отравления развивается быстро, вскоре после употребления может наступить потеря сознания, нарушиться лёгочная и сердечнососудистая деятельность.

Большую роль в приобщении к алкоголю играют установки семьи. Дети из семей, в которых принято «культурно» употреблять хмельное, впоследствии прибегают к выпивкам вне семьи в 9 раз чаще по сравнению со сверстниками, которым не показали пример потребления спиртных изделий родители.

Прямым следствием «культурного» примера родителей является то, что у **40% детей в возрасте до 12 лет праздник ассоциируется с алкоголем.**

В г. Ельце Липецкой области 80% административных материалов, рассмотренных за пять месяцев 2009 г. городской комиссией по делам несовершеннолетних, касается именно распития подростками пива в общественных местах.

В подростковом возрасте стабильное влечение к алкоголю формируется в 8 раз быстрее, чем у взрослого человека, приводя к резко-

му расстройству поведения подростков, способствуя проявлению их агрессивности. Похмельный синдром у подростков формируется спустя 1-3 года после начала систематического пьянства [21].

Сыновья лиц, страдающих алкоголизмом, в 4 раза чаще становятся алкоголиками, нежели сыновья тех, кто алкоголизмом не страдал [22].

В еженедельнике «Аргументы и факты» (2005, № 7, с. 14) руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадий Онищенко сказал следующее: *«Мы споили поколение наших детей, и это огромное позорное поражение. Прикрываясь псевдодемократией, свободой рынка, мы создали антигосударственный закон об обороте алкоголя. Во второй статье закона было записано, что считать алкоголем, а скобках добавлено: «кроме пива». Я не могу утверждать, но создается ощущение, что за эти два слова были заплачены огромные деньги!»*

Сегодня основными участниками пивного рынка в стране являются иностранные компании. Важно знать, что пиво марок «Балтика», «Арсенальное», «Три толстяка», «Невское», «Ярпиво» и другие принадлежат Дании и Великобритании, «Сибирская корона», «Клинское», «Толстяк» – Бельгии, «Степан Разин», «Волга» и другие – Нидерландам, «Старый мельник», «Красный восток», «Белый медведь» и другие – Турции, «Золотая бочка», «Три богатыря» – ЮАР и США. Им наших детей не жалко.

Особенности влияния алкоголя в зависимости от вида изделий

Что собой представляют алкогольные изделия? Это смеси воды и алкоголя с добавками других веществ, которые придают изделиям характерный запах и вкус.

По признанию главного санитарного врача Российской Федерации Г. Онищенко, на современном российском алкогольном рынке имеется **4 сегмента массовой алкоголизации, распространяемых легально**: 1) крепкие спиртные «напитки», 2) пиво, 3) парфюмерно-косметические изделия и 4) бытовая химия.

Тот факт, что парфюмерно-косметические изделия и бытовая химия у нас вошли в разряд «алкогольных изделий» свидетельствует о том, как далеко уже зашла социальная болезнь под названием «алкоголизм».

Разумеется, употребление алкоголя с парфюмерии и бытовой химии никто не начинает. Все начинают с общепризнанных «напит-

ков» – водки, пива, вина и т.п. А дальше наркотик делает своё «чёрное дело», и на определённом этапе зависимости человеку уже всё равно, чем одурманиваться.

Пиво

В пиве содержится от 2,8 до 12% алкоголя в зависимости от сортности. В нём содержатся гормональные вещества, вредные соединения, сопутствующие алкогольному брожению – «сивушные масла». Установлено наличие в шишечках хмеля, используемых для придания пиву специфического горьковатого вкуса, фитоэстрогена (8-пренилнارينгенин, 8-ПН). Этот фитоэстроген по своей гормональной активности превосходит все остальные фитоэстрогены в 10-100 раз и приближается по активности к женскому гормону – эстрогену.

В организме здоровой женщины в сутки вырабатывается всего лишь 0,3-0,7 мг эстрогена. Этого количества вполне достаточно, чтобы женщина была женщиной. Действующая концентрация женского гормона в 1 л пива может достигать 0,15 мг в перерасчёте на эстроген, т.е. в 2 раза превышать максимальную дозу. Женщина, употребляя пиво, вводит в организм дополнительное количество женского гормона, что может приводить, как показано в опытах на крысах, к увеличению матки, разрастанию тканей матки, выделению излишнего секрета и слизи в фаллопиевых трубах, нарушению менструального цикла.

Всё это снижает репродуктивную способность женщины. Помимо этого под влиянием фитоэстрогенов пива у женщины чрезмерно увеличивается влечение к противоположному полу, что приводит к потере присущей ей от природы скромности и формированию в отношениях с мужчинами активной и доминирующей роли.

Избыток эстрогенов в женском организме является одной из причин рака молочной железы.

Мужчина же, потребляя пиво, в значительной степени замещает мужской гормон на женский. В связи с этим у него меняется облик. Расширяется таз, жир откладывается по женскому типу – на бедрах, мышцы живота слабеют, появляется «пивной животик», разрастаются грудные железы, в запущенных случаях из них сочится молозиво. Изменяется и характер – исчезает активность, волевые качества, стремление к победе и лидерству. Развиваются апатия, безразличие к окружающему, импотенция, влечение к женщине заменяется влечением к алкоголю.

Немецкий канцлер Бисмарк довольно точно охарактеризовал последствия употребления пива: *«От пива люди делаются глупыми, ленивыми и бессильными».*

В процессе приготовления пива в результате алкогольного брожения образуется широкий набор высших спиртов (метиловый, пропиловый, изоамиловый и др.), называемых «сивушными маслами». Согласно ГОСТ Р51355-99 на водку, содержание в ней сивушного масла не может превышать 3 мг/л. В пиве содержание этих токсинов составляет 50-100 мг/л, т.е. в десятки раз больше.

Есть ещё одно отрицательное свойство хмеля. С точки зрения ботаники, ближайшим родственником хмеля является конопля. Их даже можно скрещивать и получать гибриды. Конопля является источником таких наркотиков, как марихуана и гашиш. И в хмеле эти вещества тоже содержатся, но в более низкой концентрации. Помимо этого хмель вырабатывает немного морфина – действующего начала опиума и героина. Алкоголь, содержащийся в пиве, – тоже сильнодействующий наркотик.

Итак, **пиво – это «букет» наркотических веществ.** Вот почему пристрастие к пиву формируется быстрее, а лечится пивной алкоголизм труднее, чем обычный.

В пиве содержатся глюкоза, сахароза, фруктоза, декстрины и другие углеводы, а также аминокислоты и полипептиды, витамины группы В, аскорбиновая, фолиевая и никотиновая кислоты – полезные вещества, но в очень малых количествах. Поэтому пиво не может считаться источником белка, углеводов и витаминов. Кроме этого, в нём содержатся минеральные вещества – ионы калия, натрия, магния, кальция, фосфора и т.д., но в организме они не задерживаются, т. к. при употреблении пива повышается выделение мочи и они вымываются из организма.

В пиве обнаружены канцерогенные вещества, то есть вещества, вызывающие раковые заболевания. Так, если женщина выпивает в день стакан пива, то вероятность развития у неё рака молочной железы возрастает на 40%. Употребление пива в больших количествах вызывает рак прямой кишки. При частом употреблении пива может развиться «пивное» или «бычье» сердце.

Согласно результатам исследований, люди тянутся к пиву ради получения лёгкого алкогольного опьянения. Один литр 3,5%-го пива оказывает на организм такое же действие, как и 87 мл водки, а по суммарному токсическому действию превышает токсичность водки [23; 24; 25].

Слабоалкогольные изделия особенно опасны для подростков и женщин, ибо именно через них эти категории населения быстро приобщаются к алкогольному одурманиванию, получая от него соответствующие положительные эмоции. Это толкает их в последующем к повторным действиям. Так формируется привычка.

Вино

Выделяют столовые вина, совсем не содержащие сахара (сухие) или содержащие только незначительное его количество: такие вина называются полусухими. Количество алкоголя в столовых винах колеблется от 5 до 12%. Ликёрные вина всегда содержат значительное количество сахара, а количество алкоголя в них – 8-12%. В винах с добавлением спирта процент алкоголя значительно выше.

Шампанское – это виноградное вино, насыщенное углекислым газом. В результате алкоголь быстрее проникает в кровь, и опьянение наступает быстрее. Тяжелее и последствия такого опьянения. Бывалые любители алкоголя признаются, что после шампанского голова болит даже больше, чем от водки.

Шампанское в нашей современной жизни стало символом праздника, приятных встреч, в том числе и интимного общения, со всеми вытекающими из этого пагубными последствиями: случайные половые связи, пьяное зачатие и т.п. А ведь особенно опасным для будущего ребёнка является именно момент зачатия!

Существует много мифов о пользе вина. Что есть на самом деле?

Из справочников для виноделов можно узнать, что по мере превращения виноградного сока убывают до крайне малых величин или даже исчезают основные полезные составные ингредиенты виноградных ягод. Кроме того, в процессе брожения виноградного сусла возникают, помимо этилового, высокомолекулярные «летучие» спирты: пропановый, изопропановый, бутиловый. Именно они отвечают за «букет» вина. Эти «летучие» спирты являются ядами. Допустимые нормы этих ядов в водоёмах, пригодных для бытового использования, в десятки и сотни раз ниже концентрации их в таких винах как «Совиньон», «Рислинг». Напомним, что указанные «летучие» спирты возникают в большом количестве и в пивном сусле.

Исследования показали, что у любителей вина хронический алкоголизм формируется в 4 раза быстрее, чем при употреблении водки. Причём влечение к вину проявляется сильнее, а течение алкоголизма – злокачественнее. При винном алкоголизме в 2 раза чаще, чем при водочном, возникают приступы белой горячки [26].

Из положительных отзывов о вине, в частности, указывается, что в красном виноградном вине содержатся полифенолы, мощные антиоксиданты, блокирующие окисление «плохого» холестерина и тормозящие образование бляшек в кровеносных сосудах.

Американский диетолог французского происхождения К. Орей, комментируя результаты исследований о положительных свойствах вина, признается, что сама вина не пьёт, т.к. от винного алкоголизма

умерли её родители, и приводит данные о здоровых альтернативах красному вину.

Исследование Джона Д. Фолтса из Медицинской школы Висконсина показало, что 3 стакана сока из красного винограда предотвращает образование бляшек и в кровеносных сосудах так же, как 1 стакан красного вина. Учёный сообщает, что предотвратить сердечно-сосудистые заболевания помогает не алкоголь, а флавоноиды, которые содержатся и в виноградном соке. А доктор Крейон указывает, что существуют менее токсичные источники антиоксидантов, полифенолов и других веществ, которые содержатся в красном вине. Это – фрукты, овощи, чеснок, специи, травы и пищевые добавки, в которых содержится **гораздо больше антиоксидантов**, чем в вине. Очень полезен винный уксус, в котором алкоголь уже расщеплен до безопасных составляющих [27].

Таким образом, разговоры о том, что вино пьют ради антиоксидантов – миф. Вино, как и другие алкогольные изделия, пьют ради одурманивания, из-за его наркотических свойств. Антиоксиданты можно получить из других источников.

Водка

Водка – смесь этилового спирта с водой, чаще содержащая 40–60% алкоголя. Виды водок – коньяк, ром, виски, шнапс и другие. Крепость водочных изделий приводит и к более пагубным последствиям их употребления. Быстрее наступает и тяжелее протекает опьянение, которое может привести к опасным для здоровья самого человека и криминальным последствиям для окружающих. Чаще получается передозировка с последующей опойной смертью, т.к. граница между наркотической и смертельной дозами у алкоголя очень узкая. Употребление крепких алкогольных изделий относится к так называемому «серверному», «тяжелому» типу употребления.

Ликёры

Это отдельная группа алкогольных изделий, их получают из соков фруктов и ягод, настоев различных трав, корней, листьев, цветов, пряностей, специй с добавлением сахарного сиропа, этилового спирта и воды. Содержание алкоголя в ликёре 25-35%. Ликёры опасны тем, что алкоголь в нём подается с привлекательными добавками. Поэтому ликёрам часто отдают предпочтение женщины и молодёжь. Ликёры относятся к «тяжелым» алкогольным изделиям, которые могут вызвать тошноту и рвоту даже у «бывалых» людей, поэтому во всём мире ликёры принято разбавлять водой.

Коктейли

Коктейли – смеси жидкой консистенции, в состав которых входят алкогольные изделия: водки, коньяки, крепкие и сухие виноградные вина и плодово-ягодные вина; фруктово-ягодные и овощные соки, сиропы, молочные изделия, разные пряности, сахар, мёд и отвары дикорастущих растений, сладости, орехи, вода, лёд.

Коктейли – ещё одна попытка алкогольной индустрии сделать алкоголь привлекательным, прежде всего, для молодёжи и женщин, поэтому является эффективным средством вовлечения в употребление алкоголя всё новых жертв. При принятии просто этилового спирта, даже и разбавленного водой, организм новичка адекватно реагирует на опасность с помощью рвотного рефлекса. Этиловый спирт, замаскированный натуральными пищевыми добавками, разрушает этот рефлекс.

«Энергетические напитки»

По мнению Онищенко – это «самый изощрённый сегмент» алкогольного рынка. Они содержат ударные дозы кофеина и до 4-9 процентов алкоголя. Кофеин является психоактивным стимулирующим веществом. А любая стимуляция организма заканчивается, как известно, истощением его сил. Потребителю хочется прийти в нормальное состояние, и он вновь и вновь тянется к стимулятору. На этом фоне быстрее формируется алкогольная зависимость даже от малых доз, ибо алкоголь при его употреблении первоначально порождает чувство удовлетворения.

Отравления, вызванные большими дозами кофеина, в наркологии относятся к *«токсикоманиям, вызванным ненаркотическими стимуляторами»* [28; 29; 30].

В России «энергетические напитки» продаются в любом киоске. Они доступны, прежде всего, для детей, подростков и молодёжи.

Вот реальные примеры из жизни провинциального города Ельца:

«Двое тринадцатилетних мальчишек в июне были госпитализированы с острым алкогольным отравлением. После тренировки в ДФК «Орлёнок» пошли в киоск, купили энергетических коктейлей, выпили. Отравление. Перепуганные родители вызвали «скорую», мальчишек положили в больницу.

Паренёк из 23-й школы, гордость города, портрет висел на доске «Юные дарования г. Ельца», неожиданно для всех, кто его знал,

совершил преступление. Теперь состоит на учёте как трудный подросток» [31].

Как видим, в «капкан» попали нормальные ребята, которые занимаются спортом, творчеством, но которых сгубили доступность и пропаганда алкогольных изделий. И это происходит сегодня по всей России.

Малые дозы алкоголя

В последнее время появилось немало исследований о пользе малых доз алкоголя: «лёгкое и умеренное» потребление алкоголя оказывает защитный эффект против множества серьёзных заболеваний: ишемической болезни сердца, ишемического инсульта, холестеринových желчных камней, атеросклероза. Малые дозы алкоголя, якобы, «продлевают жизнь», «повышают умственную деятельность», с годами дозы алкоголя при их регулярном употреблении не увеличиваются, а уменьшаются и т.п.

Что ответить на это? Поскольку сегодня уже слишком трудно отрицать очевидный всесторонний вред алкоголя для индивида и общества в целом, алкогольный капитал сосредоточил свои усилия на пропаганде пользы малых доз. Обладая огромными финансовыми ресурсами, можно организовать «исследования» в разных странах и в международном масштабе. А алкогольный, табачный и наркотический бизнес – это явления глобального масштаба.

Когда-то алкогольный магнат барон Гинзбург обратился к физиологу И. П. Павлову с просьбой «доказать» безвредность умеренных доз алкоголя, на что Павлов, будучи человеком высоких моральных принципов, дал отказ, т. к. исследования русских учёных на тот момент неопровержимо доказывали вред даже от малых доз алкоголя.

В современной медицинской литературе указывается, что смертность населения растёт уже после превышения дозы 15 мл спирта в день. Даже при употреблении умеренных доз алкоголя (около 25 г в сутки) выявлено достоверное повышение частоты цирроза, алкоголизма, рака (верхних дыхательных путей, органов пищеварения, груди), геморрагического инсульта, панкреатита.

Один стакан красного вина в сутки повышает риск заболеть раком.

Получается, что даже малые и умеренные дозы алкоголя повышают заболеваемость и смертность населения.

«Пользу» малых доз алкоголя опровергают исследования ряда западных учёных. В частности, Джоанна Хиеталла (Johanna Hietalla, 2007), учёный из Школы медицины при Тамперском университете в

Финляндии в своей работе «Инновационное использование биомаркеров и их сочетаний для выявления чрезмерного употребления алкоголя» доказывает, что, хотя последствия употребления так называемых «умеренных» доз алкоголя и слабо различимы, они присутствуют на уровне химических показателей, что показывают биомаркеры. Человек может субъективно не ощущать этих изменений, но внутренние процессы в организме нарушены. Д. Хиеталла приводит таблицу, составленную на основе 11 работ различных исследователей, в которой последствия влияния алкоголя сгруппированы в восемь категорий. Это заболевания печени, онкологические заболевания, заболевания нервной системы, послеродовые отклонения, заболевания иммунной системы, психические расстройства, несчастные случаи и ранения, ишемическая болезнь сердца. Только по ишемической болезни сердца наблюдается позитивный эффект от малых доз, но и этот показатель опровергается другими исследованиями.

В начале 90-х годов учёные – сторонники «малых» доз обнаружили методологические ошибки в собственных исследованиях. Австралийский учёный Кастельнуово, проанализировав 56 работ, 22 из них исключил сразу, а в число оставшихся 34 включил работы, как не содержащие ошибок, так и содержащие ошибки, но незначительные. Оказалось, что даже в числе отобранных для продолжения исследования работ полученные данные отличались в полтора-два раза. Однако и после этого, сторонники «малых» доз свою пропаганду не прекратили.

Продолжили свою работу и сторонники трезвости. Кей Филмор и её рабочая группа (К. М. Fillmore, Т. Stockwell, Т. Chikrizhs, А. Bostrom, W. Kerr, 2007; К. М. Fillmore, Т. Stockwell, Т. Chikrizhs, 2009) перепроверили 54 из 56 исследований первоначального списка и выяснили, что только 2 исследования из 35 по смертности от ишемической болезни сердца не содержали ошибок!

Кей Филмор поднимает вопрос о том, чтобы из исследований исключить «трезвенников по здоровью», т.к. замечено, что люди, имеющие слабое здоровье от природы, в своей массе не принимают алкоголь. Это объясняется тем, что им сложнее, чем здоровым от природы людям, побороть защитный механизм, удерживающий любого человека от употребления ядовитого вещества. Они говорят, что «не переносят» алкоголь, что он им «не нравится». Здоровый человек, несмотря на неприятные ощущения, перебарывает этот механизм, потому что с помощью «промывания мозгов» ему внушили, что употреблять алкоголь – нормально.

В 2007 году было завершено австралийское исследование «Потребление алкоголя и смертность от сердечнососудистых заболеваний в свете возможных ошибок классификации испытуемых» под руко-

водством Л. Харриса (Harris L. R., English D. R., Hopper J. L., Powleess J., Simpson J. A., O'Dea Gilles G. G., Tonkin A. M., 2007). Результаты этого исследования показали, что для мужчин статистически значимый «защитный» эффект от «малых» доз алкоголя перестал наблюдаться, у женщин все еще наблюдался, но только по красному вину [32].

Таким образом, вышеприведённые исследования показывают, что защитные свойства алкоголя – миф, который опровергается при добросовестном исследовании. Что касается защитных свойств красного вина в группе женщин, то, совершенно очевидно, что дело не в алкоголе, а в других компонентах вина, называемых антиоксидантами. Выше уже было указано, что в профилактических целях красное вино успешно можно заменить виноградным соком, винным уксусом или свежими фруктами и овощами, в которых антиоксидантов не меньше, а даже больше, причём, без примеси такого яда как этанол.

Самым авторитетным источником принято считать **документы Всемирной организации здравоохранения** (хотя после продвижения вакцины против свиного гриппа в исключительно коммерческих целях и международного скандала, в который была замешана ВОЗ, авторитет этой организации резко снизился).

Вот что сказано во втором докладе от 2006 г. комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя: *«Алкоголь является токсичным веществом, и с ним связаны более 60 различных расстройств... Алкоголь является потенциальным тератогеном (т.е. способствует формированию уродств плода – прим. авт.)... Алкоголь влияет на развитие мозга... Подростки и молодые люди особенно уязвимы для пагубного воздействия алкоголя. В подростковом возрасте алкоголь может привести к структурным изменениям гиппокампа (части мозга, отвечающей за процесс обучения)... Международное агентство по изучению рака определило алкоголь как канцерогенный фактор для человека... Комитет пришёл к выводу, что алкоголь: обладает токсичным действием, которое может нанести вред практически любой системе или органу организма; может усиливать существующие психические и физические расстройства; может негативно взаимодействовать в организме с другими предписанными лекарственными препаратами или незаконными наркотиками; являясь веществом, вызывающим интоксикацию, связан с разнообразными видами травм, как преднамеренных, так и непреднамеренных; и может вызывать синдром наркотической зависимости с такой способностью вызывать злоупотребление, которая сопоставима с другими вызывающими зависимость веществами, подлежащими международному контролю» [33].*

Предположим, что доля истины в утверждениях о пользе «малых доз» есть. И в этом случае имеется ряд серьёзных возражений.

Во-первых, регулярное употребление такого «лекарства», (да ещё в свободном обращении!) взрослыми людьми **является провокационным для детей**, которым алкоголь уж точно не нужен ни в каких количествах.

Во-вторых, употребление даже малых доз ломает границу между ясным и измененным сознанием, дозволенным и недозволенным, логичным и нелогичным. Поэтому те приобретения для здоровья, которые, как уверяют некоторые учёные, есть при регулярном употреблении малых доз, не могут быть компенсированы моральными потерями, которое приносит измененное сознание. Целью человеческой жизни является всё-таки не достижение максимального уровня здоровья, но максимальная реализация предназначения человека.

В-третьих, «допустимая» доза алкоголя варьирует в зависимости от страны исследования в 2-3 раза. А как подсчитать, какая доза является безопасной для конкретного человека? Ведь эта доза, если она действительно существует, скорее всего, изменяется в разные периоды жизни даже у одного человека!

«Тот не сопьется, – гласит народная мудрость, – кто не возьмёт первую рюмку».

Люди спиваются постепенно и незаметно. Употребление алкоголя в малых дозах – путь к употреблению алкоголя в больших дозах и употреблению нелегальных наркотиков.

В-четвёртых, если польза от малых доз алкоголя действительно есть, то почему не удаётся научить людей потреблять его чайными ложками? Видимо, потому, что главной целью употребления спиртного является не медицинская, а стремление одурманиться, изменить сознание, получить «удовольствие» наиболее простым путём.

В-пятых, употребление любого наркотика имеет тенденцию к увеличению доз, а значит, порог безопасности с большой вероятностью будет перейдён.

В-шестых, пропаганда регулярных малых доз алкоголя является провокационной с точки зрения государственной безопасности: если эту идею внедрить в сознание русского человека, то вопрос «быть или не быть» нашему народу будет решён в пользу «не быть».

Мы не принадлежим к народам, традиционно употребляющим вино; не было в русской культуре и регулярного употребления пива. Внедрение же регулярного употребления алкоголя в нашу культуру на рубеже тысячелетий привело к массовым проблемам детского и молодёжного пьянства, пивное пьянство стало регулярным для целых семей. Даже если верить тому, что польза от малых доз действительно

есть, необходимо учитывать особенности алкогольной ситуации в современной России.

Крайне настораживает настоятельная рекомендация употреблять алкоголь **регулярно** и даже **ежедневно**, что очень похоже на продвижение коммерческих интересов. Ведь любое лекарство назначается курсами, под наблюдением врача, с учётом всех противопоказаний. А тут предлагается стать врачом самому себе с явно непредсказуемыми последствиями. Ясно, что кому-то просто хочется иметь регулярную армию потребителей.

К чему приводит регулярное употребление алкоголя, хорошо видно на примерах стран с традиционным его употреблением: Франция, где пьют «только сухие вина и только высокого качества», и Германия, где очень любят пиво, всё больше заполняются выходцами из более трезвых цивилизаций: турками, арабами, китайцами и т.д.

Ни для кого не секрет, что российские просторы с их огромными природными ресурсами были, есть и будут «лакомым куском» для всякого рода захватчиков.

Таким образом, рекомендации употреблять алкогольный наркотик в малых дозах, в частности, в виде пива, вина или «энергетических напитков» – безответственны, имеют, прежде всего, коммерческий и/или политический смысл и направлены на разрушение здоровья, семьи и государства.

Опасность приобщения к «культурному» употреблению алкоголя

В последнее время всё активнее разворачивается пропаганда привития «культуры питания» с раннего возраста. Предлагается подключать детей к домашним застольям, непременным атрибутом которых почему-то считается наличие алкоголя, в частности, вина, и угощать их разбавленным вином, чтобы дети поняли, что вино – это просто «приправа» к блюдам. Пусть, мол, дети берут пример с «культурно» пьющих родителей. Так, мол, поступают французы, итальянцы.

На такую пропаганду есть серьёзные возражения.

Во-первых, в современной России слишком мало найдётся семей, где вино – лишь приправа к блюду. Взрослые вряд ли здесь могут быть положительным примером для детей.

Во-вторых, Россия не является страной с традиционным употреблением вина. Многие поколения русских людей и сами вино не пили, и прекрасно обходились без привития «культуры винопития» своим детям с малых лет.

В-третьих, то, что получается от такого раннего приобщения к вину, хорошо видно на примере Франции. В дошкольных детских учреждениях лишь каждый третий ребёнок – француз. Этнический состав населения Франции всё больше становится афро-азиатским, т.е. французы не выдерживают конкуренции с более трезвыми народами. Даже действующий президент Франции Николя Саркози – не француз, и он является трезвенником.

В-четвёртых, в детском возрасте алкоголь особенно опасен. То, что с точки зрения взрослых кажется малой дозой, для ребёнка может стать смертельным. Кроме того, чем раньше начинается приобщение к алкоголю, тем выше вероятность раннего развития алкоголизма.

Великий Авиценна, который допускал назначение красного вина врачом в медицинских целях при расстройстве желудка, предупреждал, что детям вино давать нельзя. Лекарства для детей во всех западных странах делают не на спиртовой основе. А ведь в лекарственных настойках алкоголь строго дозируется, и назначается это лекарство курсами.

Значит, всё-таки есть осознание того, что алкоголь для детей опасен! Тогда почему так усиленно пропагандируется раннее приобщение детей к вину?

Ответ очевиден. Алкогольному капиталу нужно как можно скорее сломать естественную детскую трезвость, чтобы никому и в голову не приходило, что можно просто оставаться трезвыми. Ему нужна постоянная армия потребителей: чем раньше начато приобщение к алкоголю, тем надежнее доходы.

С пивом эксперимент на детях уже был поставлен. Результат – массовое подростковое пивное пьянство. На очереди винный эксперимент?

Выводы об алкоголе и последствиях его употребления

1. Алкоголь – яд в любых видах и формах, в том числе в малых дозах. Отдельные полезные свойства алкогольных изделий вряд ли позволяют рекомендовать их употребление в каких-либо целях, тем более в качестве пищевых продуктов

2. Алкоголь разрушает здоровье, вызывает психическую и физическую зависимость, приводит к инвалидности, убивает.

3. Алкоголь вызывает моральную и умственную деградацию, разрушает семьи, приводит к преступлениям.

4. Алкоголь приводит к рождению неполноценного потомства и вырождению не только отдельных людей и социальных групп, но и целых народов.

5. Выход из алкогольной катастрофы, очевидно, состоит не в том, чтобы заниматься пропагандой регулярных «малых доз», а в признании недопустимости употребления алкоголя вообще.

6. Пропаганда раннего приобщения к «культуре» питья в семье – опасная провокация алкогольного капитала, цель которой – расширение армии потребителей.

Состав табака и табачного дыма

Табак – травянистое и кустарниковое растение семейства пасленовых, обычно с крупными листьями. Высушенные листья табака используются в приготовлении сигарет, сигар, папирос, трубочного, жевательного и нюхательного табака.

В процессе сухой перегонки табака, то есть при температуре 1100-300 градусов (1100 градусов – на конце сигареты во время затяжки, 300 градусов – между затяжками) образуется более 3400 веществ:

- никотин – от 0,3 до 4% в зависимости от сортности табачных изделий,
 - оксид углерода,
 - эфирные масла,
 - аммиак,
 - табачный дёготь, в состав которого входит бензапирен – абсолютный канцероген, то есть вещество, вызывающее раковые заболевания,
 - радиоактивные вещества, в частности полоний-210,
 - свинец,
 - мышьяк,
 - синильная, уксусная и муравьиная кислоты,
 - сероводород,
 - формальдегид
- и т. д.

Табак содержит 14 наркотических веществ, самое известное из них – никотин [34].

Никотин оказывает стимулирующее действие, повышает активность центральной нервной системы, приводит к достижению неестественных положительных эмоций, за которые в последующем расплачивается снижением уровня здоровья и качества жизни, а также потерей многих лет жизни. Зарубежные специалисты относят никотин к наркотикам типа «стимулятор». К этому же типу они относят героин и кокаин [35].

Смертельная доза никотина для взрослых – 20 сигарет, выкуренных одна за другой. Для подростка – 10 сигарет [36].

Радиоактивный полоний-210 выделяется из любого сорта табака. Применение фильтров в сигаретах от действия радиации не защищает. Чем больше стаж курильщика, тем больше в его организме радиоактивного полония-210.

Согласно научным исследованиям, если человек выкуривает в день полторы пачки табачных изделий, это приравнивается к тому, что он в течение года добровольно 300 раз подвергается рентгеновскому просвечиванию. При выкуривании одной пачки сигарет можно получить дозу облучения в 3,5 раза больше дозы, установленной международным соглашением по защите от радиации.

Выкуривая 20 сигарет в день, человек дышит воздухом, загрязненность которого в 580-1100 раз превышает санитарные нормы. Токсичность табачного дыма в 4,5 раза выше токсичности выхлопных автомобильных газов [37].

Курение табака широко распространено в мире. Однако в России ситуация одна из самых тяжёлых. Почти 40% выпускников российских школ – заядлые курильщики. По этому показателю Россия занимает первое место в мире [38]. Также наша страна занимает первое место в мире по употреблению табака и темпам прироста количества курильщиков. На каждого человека, включая новорожденных, приходится по 103 пачки сигарет в год.

Почему же столь вредный дым с удовольствием поглощается курильщиком?

Во-первых, у курящего быстро формируется зависимость от табака.

Во-вторых, табачные яды производители табака умело маскируют: на одну тонну табака, идущего на изготовление сигарет, расходуется: ванилина – 1,25 кг, ароматического ванилина – 3,5 кг, чернослива – 70 кг, сухофруктов – 50 кг, меда натурального – 150 кг [39]. В начале третьего тысячелетия натуральные продукты заменяются химическими ароматизаторами и «увкуснителями».

Медицинские последствия употребления табака

Медицинские последствия курения табака также многопрофильны. Табак поражает все органы и системы организма.

Сердечнососудистые заболевания, рак и бронхит

Курение табака пагубно влияет на все системы, органы и ткани. Табак является фактором риска для более 25 болезней. Согласно статистике, курящие в 13 раз чаще по сравнению с некурящими в стра-

дают ишемической болезнью сердца, в 12 раз – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвенной болезнью желудка, в 30 раз – раком лёгких. **Каждый седьмой курильщик страдает облитерирующим эндартериитом.** У курящих в возрасте 45 лет и старше, выкуривающих 15 сигарет в сутки, облитерирующий эндартериит нижних конечностей развивается в 9 раз чаще, чем у некурящих.

Чем больше стаж курения, тем выше риск развития болезней. Наиболее он высок, если курение начато в детском возрасте.

Средний возраст умерших от сердечных приступов 67 лет. Среди курильщиков он – 47 лет. **Курение табака является главной причиной смерти от инфаркта миокарда мужчин в возрасте до 50 лет.** Таким образом, курильщики по сравнению с некурящими на 20 лет раньше умирают от сердечных приступов. 82% больных, поступающих в стационар с острым инфарктом миокарда – курильщики.

Женщина, выкуривающая 25 сигарет в день и принимающая противозачаточные таблетки, в 40 раз больше подвержена риску смерти от инфаркта миокарда по сравнению с женщиной, которая не курит и таблеток не принимает.

Заметно пагубное влияние курения табака в развитии раковых заболеваний, особенно **рака лёгких, и хронических обструктивных заболеваний лёгких.** По данным Всемирной организации здравоохранения, 90% смертей от рака лёгких, 75% смертей от хронических обструктивных заболеваний лёгких и 25% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин обусловлены курением табака.

Курильщики по сравнению с некурящими на 11 лет раньше умирают от раковых заболеваний, а от хронического бронхита – на 14 лет. Лёгкие у курильщиков в 50 лет имеют те же изменения, которые у некурящих появятся только в 70–80 лет. **Табак убивает половину курящих [40].**

Влияние табака на детородную функцию и генофонд

Установлено пагубное влияние курения табака на половую функцию мужчин и женщин. Курение не придает мужественности мужчинам. Примерно 50% обследованных курильщиков в той или иной форме страдают *импотенцией*.

Конечно, курение не единственная причина полового бессилия. Во французском исследовании, о котором писал журнал «Ланцет», перечислены четыре основных фактора появления импотенции, связанной с недостаточным кровообращением: курение, сахарный диабет, значительный уровень холестерина в крови и высокое кровяное давление. Но курение – главный фактор, причём усиливающий разрушительное действие всех остальных. Имеются сообщения о нару-

шении половой функции у курильщиков в возрасте 20-27 лет, у которых общее медицинское и эндокринологическое обследование не выявляло патологии.

Табак отрицательно влияет на сперматогенез (образование половых клеток) мужчин в любом возрасте, но особенно пагубно его воздействие на число и подвижность сперматозоидов (половых клеток) бывает тогда, когда курить начинают в период формирования половой функции (10-17 лет).

Табачные яды приводят к снижению и половой активности у женщин. *Фригидность* (половая холодность) даже среди выкуривающих не более 10 сигарет ежедневно становится всё более массовым явлением, а это существенный тормоз для нормального супружества.

Одним из первых симптомов дискомфорта половой системы является *нарушение менструального цикла*, обычно в сторону его удлинения. По научным данным, основанным на опросе более двухсот женщин в возрасте от 20 до 30 лет со стажем курения от 4 до 9 лет, у каждой третьей имелись те или иные отклонения в месячном цикле. Кстати, эта группа женщин вела трезвый образ жизни, что исключает действие алкогольного фактора.

Половая холодность нередко ведёт к сексуальной неудовлетворенности и застою крови в половых органах, В последующем это приводит к воспалительным процессам, чаще яичников, а также формирует невроз, связанный с постоянной сексуальной неудовлетворенностью. По сообщениям гинекологов, курение табака способствует более раннему проявлению *климакса*, а значит, и более раннему увяданию женщин, что снижает их способность рожать и воспитывать детей, приводит к потере женственности.

Из-за курения всё чаще стали диагностироваться воспалительные процессы в половой сфере женщин, что мешает нормальному осуществлению детородной функции. И это приводит не только к снижению половой активности, но и тормозит созревание яйцеклеток, делая их менее подготовленными к оплодотворению.

Среди женщин, выкуривающих 10 и более сигарет в сутки, бесплодие встречается вдвое чаще, чем среди некурящих. В 60-х годах авторы изучали детородную функцию 212 курящих женщин. По их данным, почти у трети из них имелась та или иная неполноценность в половой сфере, у 36,3% беременность не наступала в первые пять лет замужества (а в контрольной группе такое было лишь в 8,6%), 14,6% женщин (по сравнению с 7% в контрольной группе) имели ранние выкидыши. Близкие к этому выводы были получены и другими исследователями.

Вероятность забеременеть у курящей женщины значительно ниже, чем у некурящей. К тому же **41,5% курящих женщин бес-**

плодны, т. е. почти каждая вторая. По данным профессора Научного центра акушерства, гинекологии, перинатологии РАМН Е. Уваровой, **выкуривание девочками-подростками пяти и более сигарет в сутки в течение 5 лет сопоставимо с удалением одного яичника** [41; 42; 43].

Опасность пассивного курения

При выкуривании одной сигареты 25% вредных веществ поступают в организм, 20% – сгорают, 5% остаётся в окурке, а 50% поступает в воздух. Поэтому **курение опасно не только для самого курильщика, но и для окружающих.**

Пассивное курение – это вынужденное курение, когда некурящие дышат воздухом, загрязнённым табачным дымом. Исследования показали, что табачный дым от сгорания сигареты содержит в 5 раз больше окиси углерода, в 3 раза больше смолы и никотина, в 4 раза больше бензапирена (вещества, вызывающего онкологические заболевания) и в 46 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый курильщиком. **В семьях, где родители курят, дети в 4-5 раз чаще болеют простудными заболеваниями; они бывают крайне раздражительными, а порой страдают умственной отсталостью.**

Пассивное курение вредно отражается на половом развитии детей, особенно девочек. Этот факт неоднократно подтверждался экспериментами на животных, подвергавшихся обкуриванию. Табачный дым приводил к уменьшению рабочей ткани половых органов молодых самок и самцов. Изменённые клетки детородных органов впоследствии, как правило, из-за генетических нарушений становились неполноценными, делая животных или стерильными, или же не способными к рождению здоровых детенышей.

У грудного ребёнка, находящегося в накурённом помещении, может развиться никотиновая интоксикация. Если в доме делают довольно длительный перерыв между перекурами, то малыш, уже привычный к табачному допингу, начинает беспричинно беспокоиться, не берёт грудь, «требуя» очередной порции табачного наркотика. Но стоит отцу или матери закурить, как он тут же успокаивается, сосёт грудь и засыпает. **Годовалый ребенок курящих родителей по уровню поглощаемых им вредных соединений фактически выкуривает (в пересчёте на вес его тела) до 5 сигарет в день.**

В течение последних 40 лет накоплено достаточно данных, объясняющих причинную **связь между курением беременных и нарушением роста и развития плода, неблагоприятными исходами беременности.** Получены убедительные доказательства не только снижения способности забеременеть курящих женщин, но и повышения

эктопической беременности, спонтанных абортов, преждевременных родов, мертворождений. Многочисленные публикации подтверждают связь материнского курения с возрастанием перинатальной и младенческой смертности, а также увеличением риска синдрома внезапной детской смертности. По данным экспертов комитета ВОЗ, **курение женщины во время беременности (активное и пассивное) является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30–50% случаев.**

Согласно исследованиям, у детей, внутриутробно подвергшихся воздействию химических веществ вследствие активного или пассивного курения матери, развивается **«табачный синдром» новорожденных**. У них отмечается внутриутробная гипотрофия, хроническая гипоксия (имели 78% детей при активном курении матери и 30% – при пассивном), осложнённое течение периода адаптации, проявляющееся длительной желтухой и замедленным восстановлением первоначальной массы тела. Число новорожденных с патологической потерей массы тела было в 3 раза больше числа рожденных активными курильщиками и в 2 раза больше при пассивном курении женщины по сравнению с контрольной группой.

У новорожденных, внутриутробно подвергшихся табачному воздействию, чаще выявляются **врождённые аномалии сердечно-сосудистой системы, пороки уrogenитального тракта, срединные расщелины лица (губы и твердого нёба), микроцефалия, косопость, поликистоз почек, деформация черепа.**

Доказано, что курение матери во время беременности повышает риск развития сахарного диабета в 4,5 раза, ожирения на 34-38%, артериальной гипертензии и других сердечнососудистых заболеваний.

Ряд исследований показывает, что пренатальное воздействие никотина вызывает повышение уровня андрогенов, в частности тестостерона, в крови детей, что может обуславливать определённые поведенческие особенности потомства как женского, так и мужского пола. У девочек повышается вероятность более раннего начала курения, а у мальчиков отмечается склонность к выраженной импульсивности и агрессивности.

Кроме этого, установлена **прямая связь между табакокурением матери и поведенческими расстройствами у новорожденных и детей дошкольного и школьного возрастов.** Выше у детей матерей, курящих во время беременности, онкозаболеваемость, ниже иммунитет, что повышает риск развития респираторных заболеваний и смерти у грудных детей.

Риск употребления психоактивных веществ у девочек в подростковом возрасте повышается в 5 раз, если мать выкурива-

ет более 10 сигарет в день во время беременности. У мальчиков в этом случае риск увеличивается в 4 раза.

Считается, что пассивное курение более опасно, нежели активное, ввиду того, что организм курильщика сильнее сопротивляется табачному воздействию, нежели организм лиц, свободных от табачной зависимости.

По статистике, жёны курящих мужей живут на 4,1 года меньше среднестатистических сроков. **Жена курильщика пассивно выкуривает 10-12 сигарет, а его дети – 6-7 сигарет в день [44; 45].**

Другие последствия курения

Доказано пагубное влияние курения табака на умственную деятельность. В ходе широкомасштабных исследований в США и Японии была установлена связь между курением табака в среднем возрасте и риском снижения умственных способностей.

Выкуренная сигарета (папироса) вызывает вначале расширение кровеносных сосудов. Кровоснабжение мозга при этом несколько улучшается, что создает ощущение бодрости. Однако уже через несколько минут это состояние исчезает и наступает сужение сосудов. Курильщик, чтобы поддержать это кажущееся состояние бодрости, выкуривает одну сигарету за другой с интервалом в 25-30 минут. В среднем любители табака выкуривают 12-15 сигарет за рабочий день.

У курильщиков на 5-7% снижены скорость и объём памяти, концентрация внимания и точность математических расчётов, у них хуже умственная работоспособность. Одна выкуренная сигарета тормозит умственную деятельность до 7 суток.

Интересные данные были получены американскими учёными: исследования проводились с девятью курящими и девятью некурящими студентами в течение 18 вечеров. Оказалось, что в среднем из семи умственных процессов под влиянием курения повышение отмечалось только в двух процессах, а понижение – в пяти. Так, было обнаружено повышение скорости чтения слов (+6,38%), но понижение в скорости вычеркивания букв (–1,02%), точности вычеркивания букв (–1,09%), объёме памяти (–5,07%), точности арифметических действий (–5,55%) и лёгкости заучивания текста (–4,24%).

Американский учёный Дунн, опросив 3,5 тысячи студентов, выявил, что среди хорошо успевающих было только 16,7% курящих, среди слабо успевающих – 45,2%, а среди неуспевающих – 59,1% курящих.

Таким образом, курение снижает умственный потенциал в любом возрасте, но особенно опасно для умственной деятельности в молодом возрасте, времени учения.

Отстают курильщики от сверстников и в физическом развитии. Курящие дети и подростки менее выносливы и сильны, нежели некурящие. У курящих подростков объём грудной клетки и развитие лёгких отстаёт на 25%, лёгочная вентиляция ниже на 10%, организм на 10-12% хуже усваивает кислород.

У курильщиков грубеет голос (становится «прокуренным»), чаще развивается кариес, стоматит, пародонтоз, ларингит, трахеит, гастрит, язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта, снижается острота зрения и слуха, притупляется аппетит, нарушается вкусовое восприятие.

Установлена связь между курением табака и производственным травматизмом. Под влиянием курения ослабляется внимание, снижается точность движений, изменяет человеку и глазомер. В результате всех этих нарушений нерационально тратится время, снижается производительность труда, возможны брак, травмы. Пристрастие к табаку шахтеров вынуждает их курить, вопреки инструкции, даже под землёй, что значительно повышает риск взрыва на шахте в случае скопления газов.

Выкуривание даже нескольких сигарет в день снижает двигательную реакцию человека. Это имеет большое значение при работе с высокими скоростями или с приборами, агрегатами, которые требуют точных движений, быстрой реакции. Как известно, скорость ответной реакции человека на внешние раздражители составляет в среднем 0,5 секунды. От курения даже одной сигареты она может удлиниться до одной секунды и более. Установлено, что курение в автомобиле с закрытыми стеклами не менее вредно и опасно для шофёра, чем употребление спиртных изделий.

Особенно отчётливо угнетающее действие курения видно при анализе результатов спортивных соревнований. У курящих людей мышечное утомление повышается на 32%, а у некурящих при той же нагрузке – на 19%. Подсчитано, что работа, на выполнение которой требуется 8 часов, при выкуривании пачки сигарет требует уже на два часа больше.

В США наблюдали за реакцией курящего пилота. Было установлено, что у него снижается острота зрения, нарушается координация движений, уменьшается внимание, чувство времени и ритма, замедляется принятие решений. При заполнении кабины экипажа табачным дымом эти нарушения наблюдались и у других, некурящих членов экипажа.

Курение снижает производительность труда. Кроме расходов времени на перекуры, курильщики часто отсутствуют на работе по болезни. У злостных курильщиков число невыходов на работу вдвое больше, чем у некурящих. Курящие около 10 лет болеют в 3,5 раза чаще, чем некурящие, вследствие чего в 5 раз чаще отсутствуют на работе.

Курение табака приводит к отрицательным изменениям личности. Для курильщиков характерны импульсивность и неустойчивость поведения, раздражительность, обидчивость, тревожность, недоброжелательность, низкий уровень образования и культуры, грубые манеры поведения. У курильщиков снижена забота о своём здоровье. Не берегут они и здоровье окружающих, нещадно их обкуривая.

Табачные яды снижают устойчивость организма к стрессам. Это видно по тому, как курильщик при малейшем волнении тянется к сигарете как средству «успокоения», а фактически стимулятору эндокринной системы. Среди пациентов с депрессиями около 80% – злостные курильщики. Американские учёные установили, что постоянно курящие подростки впадают в беспричинную панику в 15 раз чаще, чем их некурящие сверстники.

Курение – путь к употреблению алкоголя (пиво, тоники, водка и т.д.), затем и других наркотиков (марихуана, героин). Риск превратиться в наркозависимого у курящего подростка в 55 раз выше, чем у некурящего.

Курение табака значительно снижает уровень здоровья населения, приводит к инвалидности, в т.ч. в молодом возрасте, преждевременной смерти. По этой причине в России умирает около 400 тыс. человек в год.

Табак сокращает жизнь от 7 до 20-25 лет. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году, если ничего не изменится, смертность российских мужчин будет самой высокой в мире. Вклад курения в смертность в России к 2020-2030 году достигнет 70%.

Курение табака вынуждает общество расходовать огромные средства на лечение заболеваний, вызванных этой привычкой. Если бы все курильщики бросили курить, то через 5 лет 30% больниц закрылись бы за ненадобностью [46; 47; 48; 49; 50; 51; 52].

«Альтернативные» табачные изделия

В последние годы табачная индустрия активно занимается разработкой и продвижением на рынок «альтернативных» табачных изделий, которые бы воспринимались потребителями как менее опасная

замена традиционным сигаретам. **Для табачного бизнеса главное, чтобы потребители не отказались от табака.**

Уже хорошо известны результаты обмана потребителей «лёгкими сигаретами»: они облегчили вовлечение в курение женщин и детей и только умножили армию курильщиков.

Кальян

Кальян – специальное устройство для курения табака. В процессе курения табачный дым, прежде чем поступить в лёгкие курильщика, фильтруется через воду.

Ранее считалось, что в кальяне дым менее вреден, чем сигаретный, поскольку фильтруется водой и остывает, прежде чем попасть в лёгкие курильщика.

Однако учёные развеяли миф о безвредности кальяна.

Группа египетских медиков и инженеров решила проверить, насколько это убеждение соответствует истине. Выяснилось, что потребление всего 25 граммов табака с помощью кальяна приравнивается к выкуриванию 60 обычных сигарет, т. е. трёх пачек. Температура тлеющего угля и дыма оставляет более 450 градусов по Цельсию, поэтому, проходя через воду, он просто не успевает остыть до безопасной температуры. Кроме того, постоянное вдыхание 500-600 кубических сантиметров дыма приводит к утрате эластичности лёгких, в результате чего они увеличиваются и теряют способность эффективно избавляться от вредных веществ [53].

Снюс

Ещё одним ярким примером «альтернативного продукта» является снюс (snus). Это – один из вариантов бездымного табака, т.е. табака, который не курят, а употребляют посредством нюхания, сосания и т.п.

Всемирная организация здравоохранения в 1988 году рекомендовала *«запретить использование бездымного табака в тех странах, где оно пока не является распространённым»*. Вслед за этой рекомендацией применение бездымного табака было запрещено в ряде стран. В частности, он является фактически нелегальным в большинстве стран Европейского Союза, хотя все громче звучат голоса о том, чтобы эти запреты снять.

Фактически снюс – один из инструментов концепции «снижения вреда», но вред не устраняется полностью. Вместо рака лёгких потребители рискуют получить рак ротовой полости и гортани. Находиться рядом с потребителем снюса не опасно для окружающих. Однако

снюс не является безопасной альтернативой для самих курильщиков. Наркотик никотин поступает в организм в полном объёме, а значит, формируется никотиновая зависимость [54].

Насвай

В России в начале третьего тысячелетия широкое распространение стал получать насвай. Главными составляющими компонентами насвая являются табак, гашеная известь и куриный помёт (либо экскременты других домашних животных), из-за чего любитель насвая весьма рискует заразиться паразитами.

У людей, не брезгующих насваем, рано или поздно образуются язвочки на слизистой оболочке губ и языка. Эта «жвачка» является табачным изделием с той лишь разницей, что сигаретный дым, в первую очередь, разрушает лёгкие, а насвай наносит удар по слизистой рта и желудочно-кишечному тракту.

И в том, и в другом случае развивается никотиновая зависимость, и результат один – рак.

Симптомы зависимости у лиц, употребляющих насвай, такие же, как и курящих табак: ярко выраженная возбудимость, неадекватное поведение, обильное слюноотделение. Действие насвая сходно с эффектом таких веществ как кофеин, танин.

Но самым опасным является то, что насвай часто становится основой для употребления более сильных наркотиков. Наркоторговцы приучают детей к наркотикам постепенно: сначала «безобидный» насвай, потом конопля, потом «тяжёлые наркотики» [55].

Электронные сигареты

Типичная электронная сигарета сделана из нержавеющей стали, имеет камеру для хранения жидкого никотина в различных концентрациях, имеет перезаряжаемую батарейку и похожа на настоящую сигарету. Пользователи затягиваются ею как настоящей сигаретой, но не зажигают её, и сигарета не выпускает дыма. Вместо этого она генерирует мелкодисперсную подогретую аэрозоль, которая поступает в лёгкие.

Электронная сигарета была разработана в 2004 году в Китае, продаётся в этой стране и в ряде других стран.

Продавцы электронной сигареты обычно описывают её в качестве средства, помогающего курильщикам преодолеть никотиновую зависимость от табака. Однако, как заявили Тимоти А. Олеари и Стефани Ланиель, сотрудники по коммуникации «Инициативы по освобождению от табачной зависимости», ВОЗ неизвестны факты, под-

тверждающие это заявление. Для этого необходимы клинические испытания [56].

Позднее появились данные о том, что электронные сигареты даже вреднее обычных. Федеральное агентство Food and Drug Administration запретило импорт электронных сигарет в США, т.к. химический анализ показал канцерогенность находящихся в них веществ [57].

Проект «Электронная сигарета» давно разрабатывается компанией Phillip Morris и является очередной уловкой для сохранения рынка потребителей табака.

Выводы о табаке и последствиях его употребления

1. Табачный дым содержит сотни ядовитых веществ, в их числе наркотик – никотин, вызывающий сильнейшую наркотическую зависимость.

2. Табачная зависимость ведёт к высокой заболеваемости и смертности населения. Табак является причиной более 25 болезней. Табак убивает каждого второго.

3. Табак подавляет половую функцию мужчин и женщин, что способствует развитию мужского и женского бесплодия, распаду браков и усугубляет демографическую ситуацию.

4. Табак является фактором генетической ослабленности потомства, что снижает качество последующих поколений.

5. Табачная зависимость ещё более отягощает ситуацию с алкогольной зависимостью.

6. Альтернативные табачные изделия не снимают опасность, а являются уловкой табачного бизнеса, цель которой – сохранить рынок табачных изделий.

Виды нелегальных наркотиков

Выделяют *природные* и *синтетические* наркотики. К первым относят опий, гашиш, марихуану, кокаин, мескалин и другие. Ко вторым относят ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), перветин, финциклидин, метадон. Промежуточное положение занимает героин, который производится из природного сырья путём химической переработки.

По механизму действия наркотики подразделяются на стимулирующие, релаксирующе-седативные и галлюциногенные.

К *стимулирующим наркотикам* относят кокаин, перветин, фенамин. К *релаксирующе-седативным* – опиум и его производные:

морфин, героин и другие. К **галлюциногенам** относятся ЛСД, мескалин, псилоцибин, тетрагидроканнабиол (действующее начало наркотиков, получаемых из конопли).

Объединяет все наркотики то, что при попадании в организм они нарушают нормальную работу головного мозга и эндокринной системы, что позволяет получать «положительные» суррогатные эмоции, но со временем приводят к умственной, физической и социальной деградации, преждевременной смерти.

Не существует безопасных, маловредных или «лёгких» наркотиков. Установлено, что так называемый «лёгкий» наркотик пробивает дорогу «тяжёлому», как правило, героину.

Наиболее распространёнными нелегальными наркотиками в России являются производные конопли и опия.

Последствия употребления наркотиков

Производные конопли – марихуана, гашиш

Наркотик, приготовленный из листьев или стеблей конопли с небольшим добавлением цветков называется марихуаной. Смолистое вещество, собранное из верхушек конопли, называется гашиш. Марихуану и гашиш обычно курят в чистом виде или в смеси с табаком. Иногда жуют и глотают в виде пилюль или принимают с пищей.

Употребление конопли приводит к зависимости от неё. Сначала развивается психическая зависимость, характеризующаяся сильным стремлением к повторению действия наркотика. При длительном употреблении развивается несильная физическая зависимость, проявляющаяся абстинентным синдромом, при котором отмечается раздражительность, нетерпеливость, снижение настроения, потеря аппетита, бессонница, похудение, озноб, тремор, тяжесть и чувство сдавливания в груди и висках и т.д. Продолжительность синдрома от 3-5 дней до нескольких недель.

Активным химическим веществом марихуаны является тетрагидроканнабиол (ТГК), содержащийся в листьях, в пыльце и нектаре цветущих соцветий конопли.

ТГК является сильным ядом, нарушающим многие психические и соматические функции. Имеются данные о том, что в военных лабораториях серьёзно исследуется психофизиологическое действие ТГК с целью использования его против живой силы противника.

Одноразовое употребление конопли может привести к нарушению ощущения времени, пространства, извращённому восприятию цветов и звуков, чувству потери связи с окружающим миром. Рассеи-

вается внимание, нарушается память, мышление становится фрагментарным. Ощущение собственного «я» исчезает и становится зависимым от внушения извне. Нередко нарушается зрение, появляются симптомы интоксикационного психоза с иллюзиями, галлюцинациями и бредовыми идеями, состояния паники, страха, а также депрессия с мыслями о самоубийстве.

Длительное потребление марихуаны вызывает, особенно у подростков, **амотивационный синдром** («выгорание»), который представлен постепенной потерей интереса к учёбе, работе, окружающему миру. Амотивационный синдром отмечают у себя 40% лиц, которые систематически курят марихуану [58].

Если друзья подростка курят марихуану, то риск развития зависимости от каннабиноидов для него повышается в 15 раз [59].

Употребление конопли приводит к тяжёлому повреждению головного мозга. У лиц, постоянно употребляющих препараты конопли, возникает **бессонница, головные боли, отмечается уменьшение массы тела и нередко истощение, связанное с потерей аппетита, желудочно-кишечными расстройствами и хроническим запором.**

Даже при небольших дозах может ухудшиться память, особенно кратковременная, очень важная для учебного процесса. Отмечается разрушение функций понимания задач и целей, ослабевает внимание и способность сосредоточения, исчезают желания и потребность в общении. **Одна сигарета с гашишем подавляет память в течение 37 дней.** Создается риск развития шизофрении.

У детей, родители которых регулярно курят марихуану, в возрасте четырёх лет обнаруживается **ухудшение памяти, отмечаются нарушения речи.**

Снижается общая сопротивляемость организма. Наблюдения в течение года за людьми, которые выкуривали по одной сигарете с марихуаной в день, показали снижение у них числа белых кровяных телец, что говорит об истощении защитных сил организма.

У женщин, курящих марихуану, отмечается резкое увеличение числа клеток с повреждёнными молекулами ДНК, которые являются носителями генетической информации. **Возможны нарушения овуляции, сокращение менструального цикла и бесплодие.**

У мужчин, курящих коноплю, снижается количество и подвижность сперматозоидов, а также чаще, чем у других, **отмечаются случаи импотенции, задерживается рост бороды.** В исследованиях на животных установлено снижение сексуальной активности.

Пять сигарет с марихуаной обладают той же способностью вызывать **заболевание раком,** что и 112 обычных сигарет. Марихуана остаётся в организме на срок от 3 до 5 недель и оказывает отрицатель-

ное воздействие на умственную деятельность и на физическое состояние организма на протяжении всего этого периода.

Опиум и его производные

К ним относятся опий-сырец, маковая соломка, подсохший млечный сок мака, чистые алкалоиды опия (морфин, кодеин и др.), опнопон, кустарно приготовленные из мака препараты (ханка, кокнар); синтетические дериваты опия (метадон, промедол и др.), полусинтетические (героин)

Кроме психической, они вызывают ярко выраженную физическую зависимость.

После однократного введения производных опиума возникают такие симптомы: эйфория и двигательное беспокойство либо заторможенность с сонливостью, сужение зрачков, сухость слизистой оболочки ротовой полости, снижение артериального давления. Опиаты угнетающе действуют на головной и спинной мозг, **развивается энцефалопатия (снижение умственных способностей)**.

Сырьё, из которого изготавливают опиаты, обрабатывают органическими растворителями (ацетон, толуол, бензол) и уксусным ангидридом. Всё это также отрицательно воздействует на печень, сердце, лёгкие.

После инъекции наркотика обычно возникает дремота: зрачки максимально сужены, пульс и дыхание замедлены.

Сроки формирования физической зависимости находятся в прямой связи с индивидуальными особенностями потребителя и разновидностью наркотика. Ряд авторов считают, что физическая зависимость после двадцати дней употребления наркотика возникает в 100% случаев. Однако **героин может привести к полной физической зависимости уже через два дня** [59].

Физическая зависимость характеризуется развитием абстинентного синдрома, который возникает в результате прекращения введения наркотика в организм. При абстинентном синдроме отмечаются плохое настроение и психическое напряжение, сильное желание употребить наркотик, зевота, слезящиеся глаза, теряется аппетит, возникают судороги, приступы общей слабости и потливости, двигательное беспокойство, рвота и понос, боли в мышцах, животе и суставах, сердцебиение, из носа обильно выделяется слизь, повышается температура и артериальное давление.

Опиатные наркоманы – **личности безответственные и пассивные**. Даже в своём обществе они не демонстрируют весёлости или агрессии. Единственная тема их разговоров – это героин и другие наркотики. Они обмениваются опытом, хвастаются употреблением

опиатного наркотика в сочетании с другими наркотиками, строят планы приобретения товара. Однако если эти планы нарушаются, то **из страха перед абстинентным кризисом наркоманы могут стать очень опасными.**

Употребление наркотиков вынуждает совершать противоправные действия: воровать как у близких, так и у чужих людей, занимать деньги без отдачи, заниматься мошенничеством и проституцией, изготавливать и перепродавать наркотики. Наркоманы склонны к разбойным нападениям, кражам, насилию, убийствам. По статистике, 40% квартирных и 90% карманных краж совершаются наркоманами. Часто всё это совершается ради одной дозы...

Среди наркоманов часто возникают депрессивные состояния с мыслями о самоубийстве. Они не могут быть хорошими учащимися, работниками и военнослужащими: утрачивается интерес к своей профессии, возникают трудности с концентрацией внимания на выполняемой работе.

Хроническое употребление наркотика приводит к истощению и снижению сопротивляемости организма к инфекциям. Нестерильные шприцы приводят к появлению воспалительных инфильтратов, воспалению вен, к инфекционному и вирусному воспалению печени, воспалению лёгких, эндокардиту, сепсису. **Наркоманы являются распространителями разных форм гепатита, венерических заболеваний, синдрома приобретённого иммунодефицита.** Со временем становятся инвалидами по психическому или иному заболеванию.

Таким образом, наркоманы социально отягощают общество. Они не интересуются отношениями между людьми, уходят из семьи – начинают вести антисоциальный образ жизни, чем разбивают жизнь родителей и других близких людей. Они не могут достойно продолжить свой род либо порождают ослабленное потомство.

Выход из опиатной зависимости. Острая фаза абстинентного синдрома заканчивается через 7-10 дней. Но ещё на протяжении нескольких месяцев наркоманы, переставшие употреблять наркотики, жалуются на плохое самочувствие, отсутствие радости в жизни, интереса к ней, нежелание что-либо делать. С этим связаны трудности социальной адаптации, формирования созидательного мышления и поведения.

Однако общемировая статистика говорит о том, что **лучше вообще не прикасаться к наркотикам, чтобы не попасть в зависимость.** Из всех пациентов наркологических клиник, приходящих, чтобы вылечиться, действительно вылечиваются лишь около 8%. Статистика по России – 5-6%. Излечившимися считаются те, кто не употребляет наркотики в течение года после начала лечения [60].

В остальных 95% случаев наступает смерть – от передозировки наркотика, острой сердечнососудистой, почечной и печеночной недостаточности, сепсиса, абсцессов, тромбоза сосудов, СПИДа. Немало наркоманов умирает в связи с несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения.

Обычно наркоманы, приобщившиеся к употреблению наркотика в возрасте 15-16 лет, не доживают до 30 лет [61].

Кокаин и другие психотропные вещества

Помимо препаратов конопли и опиатов в России употребляются и другие наркотики (кокаин, ЛСД), а также психотропные средства, оказывающие психостимулирующее действие на центральную нервную систему – амфетамин и его производные, эфедрин и его производные, в том числе, эфедринсодержащие смеси.

Кокаин является алкалоидом, получаемым из листьев коки – растения, произрастающего в Латинской Америке (К слову, из этих же растений производят и «Кока-колу» и производители упорно добивались того, чтобы в названии присутствовал намек на кокаин. Это можно расценивать как скрытую рекламу наркотиков – прим. авт.). По своему психотропному эффекту относится к сильным стимуляторам центральной нервной системы, что определяет его наркогенность. Кокаин гидрохлорид употребляется вдыханием через нос и внутривенно, а кокаин-основание (крэк) при курении. От кокаина формируется выраженная психическая зависимость и слабая физическая.

ЛСД – синтетический препарат, либо изготавливается из гриба спорыньи. Очень токсичен. Принят на вооружение в качестве боевого отравляющего вещества, направленного на поражение живой силы противника. Даже однократное отравление ЛСД способно необратимо повредить клетки головного мозга и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией.

Амфетамины – стимуляторы центральной нервной системы. Вводятся внутривенно или принимаются внутрь. От их употребления развивается психическая и физическая зависимости. Зависимость развивается через 3-5 регулярных инъекций.

Эфедрин – изготавливается кустарно из растения эфедры или лекарств, содержащих эфедрин. При изготовлении используют уксусную кислоту и перманганат калия. Воздействие солей марганца на нервную систему в течение нескольких лет приводит к параличу нижних конечностей. Развивается специфическое марганцевое слабоумие. Ни паралич, ни слабоумие вылечить нельзя.

Летучие наркотически действующие вещества (ЛНВД). Это различные аэрозоли, освежители воздуха, дезодоранты, лаки для волос, средства борьбы с насекомыми, ацетон, бензин, клей и т.д.

По токсичности и скорости разрушения организма они сильнее, чем какое-либо другой наркотик, даже пресловутый крэк. У детей, страдающих употреблением ЛНВД, очень быстро возникает отставание в физическом и умственном развитии по сравнению со сверстниками. ЛНВД повреждают все органы и ткани организма и приводит к инвалидности.

Наркомания и преступность

Наркотики – основа преступности. Число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в России, продолжает увеличиваться. Расширяются и масштабы наркопреступности, прежде всего, за счёт активизации организованных преступных группировок на этнической основе, а также за счёт расширенной их сети межрегиональных и международных контактов. Участие в наркоторговле цыган, азербайджанцев, грузин, таджиков и т.д. порождают отрицательное отношение к ним со стороны коренных жителей России, приводит к межэтническим конфликтам и нарушает гражданский мир [62].

Наркомания прямо связана с коррупцией. Определённые корумпированные сотрудники МВД и других правоохранительных органов связаны с наркопреступным и вообще преступным миром. Имеются разные прогнозы обострения наркоситуации в стране в ближайшем будущем, в частности, информация о том, что исламские лидеры некоторых стран объявили России «героиновую войну» [63].

Выводы о наркотиках и последствиях их употребления

1. Наиболее распространёнными «нелегальными» наркотиками в России являются производные конопли и опия.
2. В отличие от «легальных» наркотиков «нелегальные» разрушают человека во много раз быстрее. Наркоман, как правило, редко доживает до 30 лет.
3. «Нелегальные» наркотики – это война на полное уничтожение.
4. Не существует безопасных, маловредных или «лёгких» наркотиков. Установлено, что так называемый «лёгкий» наркотик пробивает дорогу более «тяжёлому», как правило, героину. Стратегия борьбы может быть только одна – полный отказ от употребления наркотиков в немедицинских целях.

Выводы

1. Все виды «легальных» и «нелегальных» наркотиков – это яды, разрушающие человеческое здоровье и приводящие в конечном итоге к гибели человека.

2. В отличие от «легальных» наркотиков «нелегальные» действуют ещё более разрушительно, но погибает от них пока что намного меньше людей, чем от наркотиков «легальных».

3. От «нелегальных» наркотиков гибнет меньше людей, прежде всего, потому, что в обществе пока что сохраняется их неприятие. Поэтому так опасны планы наркомафии о легализации наркотиков.

4. Алкоголь и табак будучи «легальными наркотиками» прокладывают дорогу «нелегальным». Они снимают все запреты на одурманивание.

5. Алкоголь, табак и наркотики – это «трехглавое чудовище». Победить или обуздать их можно только всех вместе.

Основная литература

1. Березин С. В., Лисецкий К. С. Психология ранней наркомании. – М., 2000. – С. 17.
2. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А. Н. Гаранского. – М.: Лаборатория базовых знаний, 2000. – С. 15-16.
3. Углов Ф. Г. Капкан для России. – СПб., 1995. – С. 3.
4. Майерс Дэвид. Психология. – Изд. 2-е. – Минск, 2006. – С. 320.
5. Наука и жизнь. – 1985. – № 10. – С. 43.
6. Альтшуллер В. Б. и др. Сравнительные результаты магнито-резонансной томографии головного мозга у больных алкоголизмом женщин и мужчин // Вопросы наркологии. – 2004. – № 2. – С. 24.
7. Дубровская Т. А., Макаров В. Е. Основные социальные технологии по предупреждению пьянства и алкоголизма среди военнослужащих // Трезвость и будущее России. Материалы XVI Международных Рождественских чтений, 30-31 января 2008 г. – М., 2008. – С. 29.
8. Гринченко В. И. Плюсы и минусы употребления алкоголя. – Москва - Воткинск, 2000. – С. 67.
9. Таболин В. А., Жданова С. А. Алкоголь и наследственность. – М., 1991. – С. 9.
10. Коробкина З. В., Попова В. А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. – М., 2002. – С. 25.
11. Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х. Учебное пособие по наркологии. – М., 1991. – С. 109.
12. Наука и жизнь. – 1985. – № 8. – С. 40-43.
13. Кудрин А. Н., Скакун Н. П. Злейший враг. Новое в жизни, науке, технике. – 1999. – № 5. – С. 6.
14. Дульнев В. Д. Влияние хронического алкоголизма на развитие нервной системы у потомства: Автореф. дис. ... канд. – М., 1964. – С. 20.

15. Здравоохранение Российской Федерации. – 1995. – № 6. – С. 35.
16. Красный крест. – 2000. – № 1. – С. 14.
17. Лечащий врач. – 1999. – № 5. – С. 15.
18. Терапевтический архив. – 1998. – № 10. – С. 62-63.
19. Немцов А. В. Алкогольная смертность в России, 1980 – 90-е годы. – М., 2001. – С. 37.
20. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия технических докладов ВОЗ, доклад № 944. – С. 8-10.
21. Коробкина З. В., Попова В. А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодёжи. – М., 2002. – С. 41-43.
22. Шабанов П. Д. Наркология. – М., 2003. – С. 107.
23. Терапевтический архив. – 1998. – № 10. – С. 61-62.
24. Клименко И. Горькая правда о пиве и табаке / Составитель И. Клименко. – М.: Философская книга, 2008. – С. 6-14.
25. Карпов А. М. Здравствуйте, если хотите. Образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. – Казань, 2008. – С. 187.
26. Коробкина З. В., Попова В. А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодёжи. – М., 2002. – С. 27.
27. Орей, Кэл. Чудо-уксус / Перс англ. Ю. К. Рыбаковой. – М.: ООО ТД «Издательство Мир книги», 2008. – С. 68, 76.
28. Кто не курит и не пьёт? // Российская газета. – 2009, 25 июня. – С. 8.
29. Майерс Дэвид. Психология. – Изд. 2-е. – Минск, 2006. – С. 320.
30. Егоров А. Ю. Возрастная наркология. – СПб.: Дидактика плюс. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – С. 117.
31. Сыромятников Н. Куда уходит детство. Его путь всё короче – до близлежащего пивного ларька // Красное знамя. – 2009. – 4 июля. – С. 3.
32. Башарин К. Г. Научное обоснование трезвости. Опыт западных коллег // Подспорье. – 2010. – № 9. – С. 9-11.
33. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия технических докладов ВОЗ, доклад № 944. – С. 8-10.
34. Заридзе Д. Г., Пето Р. Курение и здоровье. – М., 1989.
35. Майерс Дэвид. Психология. – Изд. 2-е. – Минск, 2006. – С. 320.
36. Аргументы и факты. – 2003. – № 46.
37. Деларю В. Губительная сигарета. – 1987. – С. 14.
38. Аргументы и факты. – 2005. – № 22. – С. 5.
39. Углов Ф. Г. Из плена иллюзий. – М., 1986. – С. 209.
40. Демин А. К. Курение табака или здоровье в России? – М., 1996. – С. 9, 214.
41. Клиническая медицина. – 1991. – № 11.
42. Гавалов С. М., Демченко А. Е. Не кури, мама! – М., 1989. – С. 26.
43. Медицинская газета. – 2007. – № .
44. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 6. – № 4. – С. 84-86.
45. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – № 2. – С. 13.
46. Клиническая медицина. – 2000. – № 5. – С. 67.

47. Никотиновая зависимость. Серия: Безопасность России. – М., 2007. – С. 80-81.
48. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – № 1. – С. 39.
49. Сдерживание эпидемии. Публикация Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для Всемирного банка. – 2000. – С. 3.
50. Врач. – 1998. – № 6. – С. 20.
51. Никотиновая зависимость. Серия: Безопасность России. – М., 2007. – С. 43.
52. Аргументы и факты. – 2007. – № 50. – С. 27.
53. Учёные развеяли миф о безвредности кальяна. – Veritas. – 2009. – 9 января.
54. Андреева Т. Шведский снюс и подход снижения вреда в контроле над табаком // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». – 2005. – № 6 (106). – С. 2, 15-16.
55. Замятина А. Страшный итог лёгкого кайфа // Наркомат. – 2004. – № 12. – С. 54-55.
56. www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr34/ru/index/html
57. www.vesti.ru/doc.html?id=304363
58. Богдан Т. Воронович. Без тайн о зависимостях и их лечении / Пер. с пол. – Киев: Сфера, 2004. – С. 219.
59. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – № 2. – С. 16.
60. На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи). Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – М.: Медиа пресс, 2008. – С. 7.
61. Трушов В. П. Наркология в практике педагога и школьного психолога. – Липецк, 2009. – С. 84.
62. Пока не поздно. – 2006. – № 30.
63. Иеромонах Анатолий (Берестов). Возвращение в жизнь. Духовные основы наркомании. Наркомания и право. – М.: Изд-во Душепопечительского Православного Центра св. прав. Иоанна Кронштадтского, 2004. – С. 110-111.

ГЛАВА 8. ТЕОРИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Самым коварным последствием употребления алкоголя, табака и наркотиков является формирование зависимости. Зависимость поражает не какой-то отдельный орган, а охватывает всю личность в целом: на психическом, физическом и социальном уровнях.

Многие считают, что проявлением зависимости от алкоголя, табака наркотиков являются шприцы и колотые вены у наркоманов, «синий нос» и запои у алкоголиков, прокуренный голос и глубокие морщины у курильщиков, мутные глаза, нездоровая кожа и т.п. К сожалению, эти признаки свидетельствуют уже о выраженной степени зависимости. В действительности зависимость начинается с **принятия самой идеи** о допустимости употребления одурманивающих веществ, с положительных мыслей о них. И чем раньше это происходит, тем тяжелее последствия для личности и общества.

Основные понятия и термины

Во второй половине XX столетия в советской общественной сфере и даже в медицинской литературе был широко распространен термин «вредные привычки», под которым подразумевалось, прежде всего, «злоупотребление» алкоголем и табаком. Постепенно он был вытеснен термином «зависимость» и его синонимом «**аддикция**» который ещё два века тому назад ввел знаменитый врач и патриот США Бенджамин Раш. После того, как урбанизация и последовавшая за ней промышленная революция во второй половине XVIII столетия привели к росту пьянства, он выступил против употребления крепкого алкоголя и предписал **воздержание как единственное лечение** [1].

Английское слово «addiction» в переводе на русский язык означает непреодолимое влечение, **пристрастие** к чему-то вредному; пристрастие к наркотику [2; 3].

Сегодня также используют термин «**зависимость**»: алкогольная, никотиновая, наркотическая и др.

Толковый словарь русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой определяет **зависимость** как *«подчиненность другим (другому) при отсутствии самостоятельности, свободы»*. Иными словами, зависимость – это, прежде всего, несвобода [4].

Также употребляется термин «**мания**» (наркомания, игромания, меломания), который в вышеупомянутом словаре определяется как: *«психическое расстройство – состояние повышенной психической ак-*

тивности, возбуждения»; *«исключительная сосредоточенность сознания, чувств на какой-нибудь одной идее»; «сильное, почти болезненное влечение, пристрастие к чему-либо»*. В этом случае главная идея состоит в том, что мания – это отклонение от нормы, болезненное состояние [4].

В психологии **страсть** – это такая эмоция, которая определяет всю направленность личности, все её поведение. Наверное, не всякая страсть во зло. Благодаря страстной увлеченности делом, делаются важные открытия в науке и создаются шедевры в искусстве. Но можно только себе представить, насколько опасна ситуация, когда предметом страсти является одурманивающее вещество.

В традиционных религиях зависимости относятся к разряду страстей, причём, с точки зрения религии, страсть является грехом.

Пагубными вредными пристрастиями называют зависимости и светские учёные. В 1957 году Экспертная Комиссия по веществам, вызывающим вредные пристрастия, от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) дала следующее определение понятию «пагубное пристрастие».

Наркотическое (лекарственное) вредное пристрастие (drug addiction) – это состояние периодической хронической интоксикации в результате повторяющегося употребления наркотического или лекарственного вещества (натурального или синтетического). Она включает следующие характеристики:

1) *непреодолимое желание или потребность (понууждение) продолжать употребление наркотического или лекарственного вещества и доставать его любыми способами;*

2) *тенденция к увеличению дозы;*

3) *психическая (психологическая) или общая физическая зависимость от воздействия наркотического или лекарственного вещества;*

4) *пагубные последствия для индивида и общества.*

В этом определении, прослеживается цепочка из четырёх понятий: потребность – увеличение дозы – психическая и физическая зависимость – пагубные последствия.

В «Диагностическом и статистическом справочнике по психическим расстройствам» DSM-IV-TR термин «пристрастие» (addiction) не применяется вовсе. Вместо него появился термин **«химическая зависимость»** (substance dependence):

Согласно определению Совета по здравоохранению Британской Колумбии (2005), **химическая зависимость** это *«нарушение, которое характеризуется постоянным патологическим немедицинским употреблением лекарственного вещества или яда, которое приводит к повторяющимся негативным последствиям, таким как: неспособ-*

ность справляться со своими обязательствами на работе, в семье, школе, к межличностным конфликтам, или правовым проблемам». Здесь ключевые слова: патологическое немедицинское употребление наркотического вещества или яда, негативные последствия [5].

Ещё один авторитетный источник, МКБ-10, Международная классификация болезней 10 пересмотра, действующая и в настоящее время, сообщает, что психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ», занимают, в числе прочих 11 расстройств, второе место. Причем, в нижеприведенном списке расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, различают 10 групп – от F10 до F19. Здесь алкоголь стоит на первом месте, табак на 7, наркотики и лекарственные средства – в промежутке между алкоголем и табаком, а летучие растворители стоят на предпоследнем месте. Вот этот список:

F 10 – от алкоголя

F 11 – от опиоидов

F 12 – от каннабиоидов

F 13 – от седативных или снотворных

F 14 – от кокаина

F 15 – от стимуляторов, включая кофеин

F 16 – от галлюциногенов

F 17 – от табака

F 18 – от летучих растворителей

F 19 – от сочетанного применения наркотиков и других психоактивных веществ [6].

В зарубежной профилактической **педагогической** англоязычной литературе конца XX столетия используются термины «drug-taking behavior», «drug-use behavior», «drug abuse behavior», которые можно перевести как **«наркотическое поведение»**. Кроме того, там выделяются следующие виды употребления наркотиков: **экспериментальное** или случайное (1-3 раза), **эпизодическое** (примерно 1 раз в месяц) и **регулярное** (для алкоголя 2 раза в месяц – это уже регулярное употребление) [7; 8].

Обобщая информацию из международных источников, можно сделать следующие **выводы**:

- наиболее распространённым термином сегодня является «химическая зависимость». При этом различают алкогольную, никотиновую, наркотическую (опиатную, амфетаминовую и др. зависимости);

- понятие «химическая зависимость» и «наркотическое пристрастие» включают такие основные характеристики как:
а) патологическое немедицинское употребление, сильное влечение, вынужденное употребление, потребность; б) психическая зависимость; в) увеличение дозы, утрата количественного контроля;

г) физическая зависимость, толерантность, симптомы абстиненции; ж) пагубные последствия;

- зависимости рассматриваются как психические и поведенческие расстройства, но изучаются в основном медиками и относятся к болезням;

- все симптомы зависимости есть результат поступления в организм наркотического или лекарственного вещества;

- в терминах, используемых в педагогической профилактической литературе, акцент делается на употреблении вообще и говорится о поведении. Также важна частота употребления.

Виды зависимостей

Зависимость от алкоголя

Синонимом «алкогольная зависимость» является термин «алкоголизм». Одним из первых врачей, который научным методом связал потребление алкоголя с возникновением болезненных изменений в организме, был англичанин Томас Троттер (1804). Уже на рубеже XIX-XX вв. большинство врачей в разных странах мира стали считать пьянство не бытовым преступлением, а душевной болезнью.

Из более поздних подходов к проблеме алкоголизма известны взгляды Джелинека. Он считал, что *«хронический алкоголизм – это любое употребление алкогольных «напитков», которое приносит вред самому пьющему, обществу или обеим сторонам»*. Он выделял четыре стадии болезни и пять форм алкоголизма, обозначенных пятью первыми буквами греческого алфавита (альфа, бета, гамма, дельта и эпсилон) [9].

В России алкоголизм рассматривается как заболевание, признаками которого являются:

- 1) психическая и физическая зависимости от алкоголя;
- 2) абстинентные страдания в случае прекращения его приёма;
- 3) психические и соматические расстройства;
- 4) регулярное употребление алкоголя [10].

Никотиновая зависимость

Самое распространённое проявление этого вида зависимости – курение табачных изделий. В большинстве учёных книг по курению определения этому понятию нет. Его нет даже в публикации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для Всемирного банка под названием «Сдерживание эпидемии: пра-

вительства и экономическая подоплека борьбы против табака» (Вашингтон, 1999).

В самом общем виде это определение может выглядеть так:

- 1) курение – это вид наркотической (химической) зависимости;
- 2) курение – это проявление психического и поведенческого расстройства вследствие употребления табака.

Польский исследователь, доктор медицины Богдан Т. Воронович указывает, что о наличии никотиновой зависимости могут свидетельствовать непреодолимая тяга к курению, неспособность контролировать поступки, связанные с курением, физиологические симптомы синдрома отмены (абстиненция), развитие толерантности, отказ от других источников получения удовольствия в пользу курения, продолжение курения вопреки вредным последствиям. Но главное, что следует отметить, – это то, что зависимость наступает у человека курящего, т.е. она тоже является следствием употребления табачного наркотика [10].

Наркотическая зависимость

В международных документах (на английском языке) зависимость от «наркотиков вообще» не рассматривается, а только по отдельным её видам – амфетаминовая, каннабисная, кокаиновая, опиоидная и т.д. Под словом «drug» здесь понимают и алкоголь, и табак, и наркотики, и лекарственные средства.

В российском законодательстве слово «наркотическое средство» имеет юридическую нагрузку, и этим словом обозначаются вещества, запрещенные законом. Алкоголь и табак, как это не парадоксально, согласно российскому законодательству, вопреки своим химическим свойствам, наркотиками не являются [11].

В материалах Министерства образования Российской Федерации **наркомания** определяется как *«хроническая болезнь, возникающая в результате злоупотребления наркотиками и характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических явлений»* [12]. И в этом определении важно отметить, что:

- 1) наркомания – это болезнь;
- 2) болезнь проявляется в психической и физической зависимости от наркотика;
- 3) болезнь имеет вредные последствия;
- 4) болезнь возникает вследствие употребления наркотика.

В отечественной наркологии также принято различать наркоманию и токсикоманию. К наркомании относится пристрастие к веще-

ствам, которые, согласно списку Постоянного комитета по контролю наркотиков, утвержденному Минздравом Российской Федерации, отнесены к наркотическим средствам. Злоупотребление другими веществами, не отнесёнными к наркотическим, обозначаются как **токсикомания** [13].

Стадии развития зависимостей

В России традиционно используются классификации, связанные с делением на три стадии: классификации И. В. Стрельчук (1949); А. А. Портновой и И. Н. Пятницкой (1971); А. Ю. Егорова (2002); Е. С. Зайцева (2006). При их характеристике учитываются следующие **признаки**: частота употребления, толерантность или переносимость, наличие физической или психической зависимости, наличие психической и социальной деградации, патология внутренних органов.

Признаки стадий зависимости имеют свои особенности для каждого вещества.

Алкогольная зависимость

Признаки трёх стадий алкоголизма выражаются в следующем:

Первая стадия алкоголизма

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Подготовка к приёму алкоголя сопровождается положительными эмоциями. Прием первой дозы ускоряет употребление последующих доз до состояния более выраженного опьянения. Внешние признаки – т.н. симптомы «опережающего тоста» и употребление спиртного «до дна». Важнейшим признаком психической зависимости является снижение количественного и ситуационного контроля, когда алкоголик начинает пить даже там, где нельзя, и пьёт больше, чем планировал. Первую стадию алкоголизма, как правило, диагностируют у лиц 16-35 лет. Её продолжительность составляет 1-6 лет.

2. Рост толерантности к алкоголю выражается в том, что утрачивается рвотный рефлекс, хотя на слабоалкогольные изделия его может и не быть, первоначально употребляемая доза уже не вызывает чувства опьянения и требуется приём большего количества спиртного или переход на более крепкие изделия для достижения того же эффекта. Рвотный рефлекс отсутствует.

3. Могут иметь место провалы в памяти, когда выпадают фрагменты определённых событий, имевших место в состоянии опьянения.

На этой стадии начинающего алкоголика считают умеренно пьющим. Он пьёт, как все или почти как все, разве что только заметно

оживляется при выпивке. Это ещё вполне цветущий человек. Признаков явной психической и социальной деградации пока нет. А если у него и могут возникнуть неприятности из-за алкоголя, то в общественном и личном мнении это вполне нормально: «С кем не бывает?». Однако есть признаки, позволяющие отнести его к алкоголикам: **регулярность** выпивок, наличие **психической** зависимости, рост **толерантности** к алкоголю.

Вторая стадия алкоголизма

Вторая стадия алкоголизма характеризуется утяжелением всех симптомов. Кроме того, отмечаются:

- 1) появление абстинентного (похмельного) синдрома;
- 2) формирование запоев и систематического «злоупотребления» алкоголем;
- 3) заострение патологических черт личности.

Влечение к алкоголю возникает не только в определённых ситуациях, но и спонтанно. Нередко алкоголик сам придумывает поводы для употребления спиртного. Во второй стадии отмечается полная утрата **количественного контроля**. Определённая доза спиртного вызывает непреодолимое желание продолжать пить.

Устанавливается максимальная **толерантность** к алкоголю. Именно на этой стадии принято говорить о пресловутом умении пить, не хмелея. Алкогольные провалы в памяти становятся систематическими. Появляется **алкогольный абстинентный синдром** (синдром отмены, синдром похмелья, синдром второго дня).

Регулярность выпивок нарастает, пьянство переходит в систематическое и запойное. Психическая потребность в алкоголе настолько сильная, что алкоголик уже не справляется с ней. Наблюдается психическая и социальная деградация. У алкоголика появляются проблемы в семье, на работе. Появляются серьёзные телесные недуги. Большинство алкоголиков погибает на этой стадии. Вторая стадия, как правило, формируется в возрасте 25-35 лет и длится по данным разных авторов в течение 5-10-15 лет.

Третья стадия алкоголизма

Третья стадия алкоголизма. **Психическая и физическая потребность** от алкоголя становится непреодолимой. Патологическое влечение по силе сопоставимо с голодом и жаждой. Полная **утрата количественного и ситуационного контроля**, стремление добыть спиртное любыми путями, частое употребление суррогатов алкоголя (технический спирт, одеколоны, лосьоны и т.п.). **Толерантность** снижается, алкоголик хмелеет от небольших доз, восстанавливается рвотный рефлекс, похмельный синдром ярко выражен, события опьянения нередко забываются, хотя в момент опьянения алкоголик обычно помнит, что творит. Появляются **запой**, возможны алкогольные

психозы, быстро наступает **деградация личности**: снижение профессиональных навыков, распад семейных и других социальных связей. Появляются серьёзные телесные недуги. Алкоголик III стадии становится настолько уязвим, что может «умереть от насморка» [13].

Следует отметить, что длительность стадий варьирует в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья, генетической предрасположенности. Женщина может стать алкоголиком за 3-5 лет, а подросток – за полгода регулярных выпивок.

Никотиновая зависимость

Существует ряд описаний стадий никотиновой зависимости, которые отличаются лишь в подробностях. Предлагаем классификацию никотинизма по В. А. Рязанцеву (1993):

Эпизодическое табакокурение

Эпизодическое табакокурение без признаков никотиновой зависимости (юношеское табакокурение, ритуальное курение у девушек). Начало формирования привычного курения. Количество сигарет от 2 до 5 в день.

Первая стадия никотинизма

Первая стадия никотинизма (привычное курение) возникает с появлением признаков психической зависимости. При воздержании от курения возникает ощущение, что «чего-то не хватает». Возможны явления психического дискомфорта, вспышки раздражительности и гневливости. Количество выкуриваемых сигарет от 6 до 10 в день.

Вторая стадия никотинизма

Вторая стадия никотинизма (активное курение) – уже имеются отчётливые признаки психической и физической зависимости. Сокращаются светлые промежутки между закуриваниями до 10-15-30 минут. Возникает синдром нетерпения, когда курить запрещается. Абстинентный синдром становится выраженным, особенно его психический компонент: появляется взрывчатость, невозможность сосредоточиться, ощущение «ватных» головы и конечностей, появляется дрожь в теле и непреодолимое желание закурить. Формируется автоматизм курения. Периодическое курение даже ночью. Учащается курение в конфликтной обстановке. Количество сигарет 1-1,5 пачки в сутки.

Третья стадия никотинизма

Третья стадия никотинизма (непрерывное курение). Курит запоем. Паузы между закуриваниями настолько короткие, что их почти нет. Курильщик редко выдерживает без сигареты 3-5 минут. Абстинентный синдром резко выражен. Обнаруживаются органические изменения со стороны сердечнососудистой системы и лёгких. Отмеча-

ются признаки энтерита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, импотенции и психопатизации личности. Хронический никотинизм нередко сочетается с алкоголизмом. Количество сигарет до трёх пачек в сутки. Пребывание без курения невыносимо. Попытки бросить курить заканчиваются неудачей. Иногда даже смертельная болезнь не останавливает курильщика, и он продолжает курить, несмотря ни на что [14].

И вновь следует отметить, что количество выкуриваемых сигарет, и ряд других признаков варьируют в зависимости от возраста и пола. У женщин на разных стадиях курения число сигарет обычно в 2 раза ниже, чем у мужчин на той же стадии. Чем раньше начато курение, тем быстрее формируется зависимость, тем быстрее курильщик проходит стадии курения.

Наркотическая зависимость

Стадии наркомании зависят от вида вещества. Главное, что нужно помнить, это то, что развитие стадий происходит более стремительно и с более катастрофическими последствиями, чем при употреблении алкоголя и табака.

Зависимость от героина может возникнуть уже после первого укола. После приобщения к нелегальным наркотикам наркоман редко живёт более 5-7 лет. Начиная с 2004 года, в интернете стали распространяться рецепты по приготовлению «тяжёлого» наркотика на основе вполне легальных лекарственных средств, которые можно купить в любой аптеке. Это привело к тому, что почти треть отечественных потребителей наркотиков предпочитает сегодня этот наркотический «коктейль», потому что он дешевле обходится, и нет проблем с законом. Но погибает такой наркоман уже не за 5-7 лет, а всего лишь за полтора года.

Приведём пример описания трёх стадий опиатной наркомании.

Первая стадия наркомании

Первая стадия наркомании. Отмечается постепенное увеличение дозы наркотика с целью получения прежнего одурманивающего эффекта. Перед введением наркотика наркоман бодр и весел, а после укола становится вялым. Физической зависимости ещё нет, наркоману кажется, что он может бросить колоться в любой момент, поэтому таких попыток он даже не предпринимает. На этой стадии наркотик употребляют, чтобы получить «положительные» эмоции. Наркоман ещё не понимает, что он уже попал в зависимость от наркотика.

Вторая стадия наркомании

Вторая стадия наркомании. Отмечается стабилизация дозы, выше которой происходит передозировка. Перед введением наркотика

наркоман вялый и сонный, а после употребления, наоборот, оживлен и подвижен. Он идёт на любые преступления, лишь бы найти наркотик. Отрицательные последствия употребления наркотика становятся очевидными даже для самого наркомана. Наркоман нередко предпринимает, как правило, безуспешные, попытки прекратить употребление наркотика.

Третья стадия наркомании

Третья стадия наркомании. Характерно снижение дозы наркотика. Одурманивающий эффект не удаётся получить. Наркоман принимает наркотик для предупреждения ломки. Наступает неуклонная деградация, полностью утрачивается смысл жизни. Жизнь чаще всего обрывается из-за последнего («золотого») укола, который наркоман вводит либо невольно (из-за неуклонного снижения дозы наркомана может убить ещё вчера привычная доза наркотика), либо делает это сознательно, чтобы прекратить мучения.

В. И. Гринченко, автор безлекарственной очно-заочной методики избавления от наркомании, разработанной на основе гортоновического (речевого) метода Г. А. Шичко, выделяет следующие 3 стороны зависимости от наркомании: психическую, физическую и социальную:

1. Психическая. Зависимость психики от тех ощущений, которые испытывает человек после употребления наркотика. «Удовольствие» относится к разряду суррогатных, т.к. разрушает структуру мозга и подавляет его функцию. Положительные мысли о наркотиках – это и есть психическая от них зависимость.

2. Физическая. Зависимость связана с включением наркотика в обменные процессы организма. При отсутствии наркотика наступает так называемая «ломка», характеризующаяся психоэмоциональным дискомфортом, склонностью к конфликтам, болями в суставах, ломотой в теле, насморком (состояние как при гриппе плюс тяжёлое пищевое отравление).

3. Социальная. Это зависимость от группы лиц, употребляющих наркотика, с которыми проводится много времени и мнением которых наркоман дорожит.

Таким образом, на современной стадии развития науки сформировано понятие о сущности зависимости, основными признаками которой являются наличие психической и физической зависимости, морально-психическая деградация личности и социальные последствия такой деградации для общества. Все эти признаки являются следствием поступления химического вещества в организм.

Все виды химической зависимости имеют три основные стадии развития, которые отличаются в зависимости от вида вещества, но **основные понятия стадий зависимости являются общими для всех:**

психическая зависимость или психическая и физическая зависимости вместе, увеличение дозы, стабилизация дозы, снижение дозы, толерантность, абстиненция, деградация личности, медицинские и социальные последствия.

Кризис современной наркологии

Как сообщает в своей статье В. С. Пауков, несмотря на большие средства, которые тратятся во всём мире на борьбу с алкоголизмом и наркоманией, успехи наркологов весьма незначительны. Излечение наблюдается в 2-5% случаев [15]. Причина кризиса автору видится в том, что в российской наркологии в качестве специфических средств, применяемых для купирования аддиктивного поведения, применяются нейролептики, антидепрессанты, антиконвульсанты. В исследованиях, построенных на принципах доказательной медицины, доказано, что лекарства бессильны, зато эффективны методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

О кризисе в отечественной наркологии, по мнению О. Г. Софронова, свидетельствует преобладание в её арсенале терапевтических методов «кодирования» и коммерциализация отрасли. Движение анонимных алкоголиков (АА) и анонимных наркоманов (АН), к которому российская наркология проявляет интерес, и их программа «12 шагов» представляются как мощная психотерапевтическая стратегия, включающая элементы психоанализа, гештальт-терапии и поведенческой психотерапии. Однако автор настороженно относится к «примитивному тиражированию» программы «12 шагов», т.к. не для всех приемлема идея «терапевтического сообщества» [16].

Зарубежный исследователь В. Джонсон признает химическую зависимость болезнью, называя такие её характеристики, как

- 1) диагностичность (болезнь можно диагностировать по чрезмерной и постоянной тяге к употреблению вещества);
- 2) автономность (зависимость – первопричина, а не симптом эмоциональных и физических нарушений);
- 3) предсказуемость (прогноз течения болезни ясен, если болезнь не приостановить);
- 4) это – постоянное или хроническое заболевание и единственный способ не дать ход его развитию – это воздержание от химического вещества, вызывающего зависимость;
- 5) болезнь губительна и оставленная на самотек, смертельна на все 100 процентов;
- 6) болезнь поддается лечению: её можно лечить или остановить, но от химической зависимости нельзя излечиться полностью и окон-

чительно, если не принять «пожизненный зарок» не употреблять химическое вещество [17].

Однако, называя химическую зависимость болезнью, оптимальным методом лечения автор считает метод убеждения.

Очевидно противоречие: болезнь, а «лечится»: 1) методом убеждения; 2) отказом от употребления вещества. Может быть, нужно просто не начинать употребление? Однако, с точки зрения последствий употребления, можно согласиться с тем, что это действительно болезнь, т. к. она подчиняется «законам жанра». Если не лечить рак и туберкулёз, то человек погибнет наверняка. Так и здесь: если не перекрыть источник болезни – алкоголь, то болезнь будет развиваться по стадиям и приведёт сначала к духовно-нравственному и социальному распаду личности, а затем и к физической гибели.

Идеологические дебаты вокруг проблемы употребления психоактивных веществ продолжаются не первое столетие. Прослеживается три позиции в отношении немедицинского употребления легальных и нелегальных наркотиков. П. А. Мейлахс делит сторонников этих позиций на: 1) «консерваторов», призывающих *приостановить* рост потребления любых наркотиков в немедицинских целях вообще; 2) «фундаменталистов», имеющих «нулевую толерантность» к любому употреблению наркотиков и 3) «либералов», которые делают акцент лишь на последствиях наркотизации, которые, по их мнению, не всегда наступают в результате их употребления.

Автор делает справедливый вывод о том, что ***«именно идеология и политика определяют основные пути решения проблемы наркотиков»*** [18].

Таким образом, современная наркология переживает огромные трудности. Однако уже есть понимание того, что

1) зависимость возникает в результате немедицинского употребления лекарственного или наркотического вещества;

2) лучшее лечение – полное исключение вещества из употребления;

3) основные методы воздействия на зависимого – психолого-педагогические, психотерапевтические.

То, к чему только сегодня в результате мучительных поисков приходит наркология, давно известно в обществах, исповедующих трезвые религии. Результат – трезвость абсолютного большинства населения. То же самое можно сказать о политике: существуют в обществе жёсткие ограничения на употребление алкоголя, даже если религия не запрещает употребление алкоголя, и пропагандируется трезвый образ жизни – и проблем намного меньше.

О том, что лучшим способом «лечения» зависимостей является абсолютная трезвость самого зависимого и, желательно, его ближай-

шего окружения догадались ещё в конце XVIII века известный американский врач Бенджамин Раш, и во второй половине XIX века великий швейцарский учёный с мировым именем Август Форель. На этом настаивали в начале XX века великие русские врачи В. М. Бехтерев, С. С. Корсаков, И. П. Павлов И. М. Сеченов и другие. На этом настаивает наш современник, известный московский нарколог, профессор-психиатр М. Е. Бурно. Однако научная теория трезвости находится только в процессе разработки.

Революционный взгляд на природу зависимостей высказал известный русский учёный XX столетия Г. А. Шичко (1922-1986). В главе 6 уже было сказано, что главной причиной употребления одурманивающих веществ он считал психологическую запрограммированность на такое поведение, убеждённость в том, что пить и курить – это норма.

Теория Г. А. Шичко

Г. А. Шичко, кандидат биологических наук, автор гортоновического (словесного) метода избавления от алкогольной и табачной зависимостей.

К своему методу Шичко шёл сложным и уникальным путём. Участвуя в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. в качестве командира и политработника, он убедился в значении проникновенного слова старшего для создания необходимых для участника боя установок личности. Правильно сказанные слова снимали страх, вселяли уверенность в победе, веру в правоту своей миссии и в свои силы. Здесь же он впервые столкнулся с проблемой «наркомовских ста граммов». Воспеваемые в песнях и стихах военного времени водка и спирт провоцировали неуправляемое поведение и вели к неоправданным человеческим потерям.

После войны Г. А. Шичко работает в институте экспериментальной медицины в Ленинграде, богатом традициями школы физиологов академика И. П. Павлова. От других учеников второго поколения Павловской школы он отличается глубоким пониманием психологии за счёт университетского образования и военного опыта работы с людьми.

В 1969 году выходит его фундаментальная монография «Вторая сигнальная система и её физиологические механизмы». Изучая свойства головного мозга, Шичко обратил внимание на возможность использования результатов своих исследований для избавления от алкогольной и табачной зависимостей. Вчерашнему фронтовику, ему было больно видеть, как после победы над страшным и грозным врагом – фашизмом, наш народ стал погибать от пьянства и курения.

Монография заканчивается провидением, что *«слово может быть использовано и для выработки у человека, особенно у ребёнка, психологического иммунитета, т. е. отрицательной настройки по отношению к раздражителям, применение которых приводит к появлению вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания), а также по отношению к аморальным поступкам, к вере в сверхъестественное и т.п. Вопрос о возможностях и приёмах использования в интересах практики целенаправленных воздействий на вторую сигнальную систему... находится на стыке многих наук: физиологии, педагогики и некоторых других... Эта наука уже стоит у двери жизни и, можно думать, в ближайшее время... активно включится в борьбу за человека, за его физическое и нравственное здоровье»* [19].

Изучая природу алкоголизма, Г. А. Шичко сделал открытие, что универсальная причина употребления алкоголя – это искажение сознания ложными представлениями, которые он назвал **психологической питейно-проалкогольной запрограммированностью**. Но психологическая запрограммированность, по Шичко, – это не только причина, но и первое звено в структуре зависимости.

Психологическая запрограммированность, по Шичко, – это *«комплекс временных связей, отобразивших определённую социально-психологическую программу и принуждающий человека выполнять её»*, а **питейная запрограммированность** – *«комплекс временных связей, искаженно отобразивших алкогольную проблему и принуждающий человека употреблять спиртные напитки»*. Позже Шичко с учётом того, что алкоголь в немедицинских целях – яд и не может быть «напитком», заменил термин «алкогольные напитки» на **«алкогольные изделия»**.

Для запрограммированности характерно периодическое вынужденное повторение действий. Материальным носителем психологической запрограммированности является комплекс временных связей. Система значимых временных связей образует субъективную программу, которая хранится в мозгу. Она обуславливает совершение действий, соответствующих её содержанию. Если человек однократно принял спиртное, это ещё не значит, что он был на это запрограммирован. И, наоборот, у многих школьников и даже детей в детском саду уже проявляется запрограммированность на употребление спиртного, которую они пока не могут реализовать (боязнь наказания, отсутствие денег на приобретение и т.д.) [20; 21].

В 1981 году в своём реферате «Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования» Г. А. Шичко писал:

«Установка – это решение периодически совершать определённые действия и программа их реализации (что делать и как, в какой ситуации)».

«Убеждение – это уверенность в том, что эти действия правомерны, оправданы и даже необходимы. Решающее значение принадлежит не установке, а убеждению. Они отличаются большей устойчивостью, люди обычно поступают в соответствии с ними».

Для запрограммированных людей характерны: а) бездумность, автоматизм при реализации программы; б) слепая вера; в) нетерпимость к инакомыслящим; г) добровольная и подчас настойчивая пропаганда своего убеждения; д) сниженная восприимчивость и понимание того, что противоречит убеждению; е) стремление любой ценой, даже посредством фальсификации и измышлений, оправдать свою запрограммированность.

Пьющих и курящих Шичко называл верующими, только верят они не в сверхъестественные силы, а в фантастические свойства алкоголя и табака.

Концепция психологической запрограммированности, по мнению Шичко, открывает научный подход к таким важным социальным проблемам, как азартные игры, хулиганство, преступность, алкоголизм, курение, наркомания и т. д.

Концепция **питейной запрограммированности Г. А. Шичко** является составной частью представлений о психологической запрограммированности. Питейную или проалкогольную запрограммированность образуют: настроенность или **установка** на употребление спиртного, **программа** отношения к нему (что пить, сколько, где и т.п.) и проалкогольное **убеждение** [21].

Принято считать, что развитие алкоголизма начинается с перехода от умеренного питания к пьянству. Скорость выработки привычки и потребности зависит от возраста, пола, состояния здоровья, заболеваний. Например, люди, перенёсшие сотрясение мозга, приобретают потребность в алкоголе во много раз быстрее. Дети из-за недостаточного развития сознания обладают более высокой убеждаемостью, поэтому они легче программируются

В отличие от официальной наркологии, которая рассматривает зависимость как состояние, которое наступает в результате «злоупотребления» веществом, Шичко указывает на то, что **психологическая питейная запрограммированность** может формироваться задолго до первого приёма спиртного, а психическая и физическая зависимости появляются только в процессе их употребления. Иными словами – **психологическая зависимость** существует до первого приёма алкоголя, а **психическая и физическая зависимости** – это симптомы алкоголизма.

Привычка понимается Шичко по И. П. Павлову, который писал, что это *«постоянно повторяющиеся и в определённом следова-*

нии... внешние явления», которые «создают в полушариях определённую, так сказать, стереотипную деятельность».

Потребность – основной специфический признак алкоголика, резко отличающий его от других пьющих. Изучение алкоголиков убедило Шичко в том, что у них вырабатываются условные рефлексy на ситуацию и время [21; 22].

Вопреки тенденции рассматривать потребность в алкоголе как свойство организма, частично или полностью врождённое, Шичко приводит многочисленные примеры, когда опыты на животных показывают, что если есть выбор между водой и алкогольным раствором, животные, если, конечно, их специально к этому не приучили, всегда предпочитают воду [22].

Питейное убеждение – это «уверенность в том, что «умеренное употребление спиртного» – дозволенное, нормальное, оправданное и неизбежное в наше время занятие. Человек поступает в соответствии со своим убеждением, отстаивает его и пропагандирует... Выпивающие – это как бы заблудившиеся люди, частично потерявшие хорошую, разумную ориентировку в жизни из-за недостатка достоверных сведений по алкогольной проблеме и из-за тенденциозного отношения к ней. Принципиальный трезвенник в отличие от алкоголeйцы обладает не верой в спиртное, а научным противоалкогольным убеждением» [22; 23].

Шичко не считает научными определения, в которых к признакам алкоголизма относят патологические изменения во внутренних органах. Патологию внутренних органов он рассматривает как осложнение пьянства, но не обязательный признак алкоголизма.

Не считает Шичко алкоголизм и болезнью. Он разделяет взгляды Н. Н. Тимофеева о том, что «алкоголизм – это форма аномального, деформированного, часто асоциального поведения», точка зрения, обусловленная учением А. А. Ухтомского о доминантах.

Шичко резонно заявляет, что если алкоголизм – это болезнь, то алкоголику надо предоставить все права и привилегии больного: освобождать от работы во время запоев, прогулов и т.д. По мнению Шичко, алкоголизм – это пограничное состояние, располагающееся на стыке нескольких наук, в том числе наркологии, физиологии и экологии, и в «Маленьком словаре трезвенника» даёт свои определения понятиям «алкоголизм» и «алкоголик» [24].

Алкоголизм – «психологическое расстройство, основными признаками которого являются: питейная запрограммированность, привычка к употреблению спиртного, потребность в нём, поглощение его».

Алкоголик – «проалкогольно (питейно) запрограммированный человек, привыкший к спиртному, испытывающий потребность в нём

и поглощающий его» [21]. (Трезвенники назвали эти определения «четыре Пэ» по начальным буквам перечисленных признаков алкогольной зависимости: программа, привычка, потребность, поглощение или потребление).

Концепция питейной запрограммированности позволила Шичко предложить и новую **классификацию людей в зависимости от их отношения к алкоголю** [23]:

Питейная запрограммированность	Отношение к спиртным изделиям	
	Не употребляются	Употребляются
Отсутствует	Трезвенники	Принужденники
Имеется	Воздержанники	Алкоголепийцы

Таблица показывает, что основными **критериями** классификации **являются** питейная запрограммированность и алкоголепитие. В отличие от пьющих, трезвенники, по Г. А. Шичко, это те и только те, кто **не имеет запрограммированности** на употребление спиртного и **не пьёт совсем**, даже по великим праздникам.

«Умеренное питьё», по Шичко, – «нелепое сочетание. Понятие «умеренность» не может сочетаться с обозначением отрицательного. Возможны: умеренная еда, умеренная работа, умеренное занятие спортом; невероятны, абсурдны словосочетания: «умеренное истязание», «умеренное воровство», «умеренное питье». Люди, пользующиеся такими понятиями – алкогольные абсурдисты, а пропагандирующие их с помощью средств массовой информации – идеологические диверсанты» [21].

(Такая точка зрения полностью совпадает с положением этики о том, что при выборе из двух зол наименьшего в конечном итоге выбирается зло).

Стадии опьянения, по Шичко, – это «стадии отравления», последняя из которых – «алкогольный наркоз» часто заканчивается смертью.

Стадии алкоголизма – «степени тяжести алкогольного страдания», в основе которых потребность в этиловом спирте, которая растёт от слабо выраженной (в первой стадии) до неудержимой (в третьей и последней стадии).

Аналогичный подход Шичко использовал и при рассмотрении другого вида зависимости – табачной.

Курение, по Шичко, – *«психологическое расстройство, основными признаками которого являются: курительная запрограммированность, привычка к периодическому закуриванию в определённых*

ситуациях, потребность в курении и само курение (потребление – авт.) табака» [23].

Как видно из данного определения, в понятие никотиновой зависимости включены все те же «четыре пэ»: заПрограммированность, привычка, потребность, потребление. Это тот алгоритм, по которому, согласно Г. А. Шичко, развивается любая химическая зависимость. Приняв это положение, попробуем дать собственное определение понятию «наркомания», которое отсутствует у Г. А. Шичко.

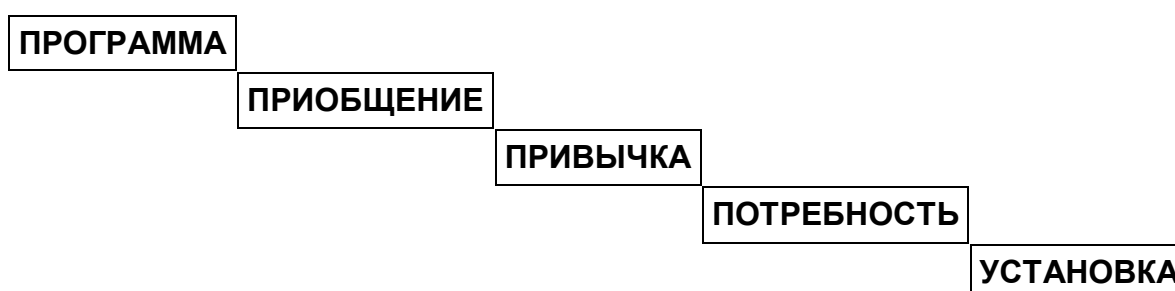
Наркомания – психологическое расстройство, основными признаками которого является запрограммированность на одурманивание любой ценой, привычка к употреблению наркотика, потребность в нём и само потребление.

Можно было бы добавить, что наркомания разрушает человека более стремительно, от чего его социальная опасность возрастает по сравнению с «легальными наркотиками» – алкоголем и табаком, однако сути это не меняет. **Алгоритм** для всех зависимостей один – заПрограммированность, привычка, потребность, потребление.

Таким образом, Г. А. Шичко был разработан новый взгляд на природу зависимостей – психолого-педагогический: зависимость начинается даже не с первой рюмки, а с первой положительной мысли о спиртном (установка, психологическая зависимость), затем появляются питьевая **программа** (что пить, когда, с кем и сколько) и **ложное убеждение** в том, что пить – это нормальное и естественное занятие, что рано или поздно заканчивается **приобщением** к спиртному. Поэтому избавление от зависимостей осуществляется через изменение убеждений людей.

Привычка и **потребность**, по Шичко, или психическая и физическая зависимости, есть **результат** употребления спиртного, и они проявляются в готовности продолжать употребление, несмотря ни на что, но они появляются только **после приобщения** к веществу в результате психологической запрограммированности на его употребление.

Свою теорию Г. А. Шичко представил в виде следующей схемы:



В связи с тем, что в схеме Шичко «психологическая запрограммированность» называется просто «программой», его последователи предложили уточнённую схему, в которой, согласно окончательной версии его теории, психологическая запрограммированность состоит из установки (первичной), ложных убеждений и программы. Ниже предлагается одна из таких схем в нашей авторской интерпретации [25]:

Питейная запрограммированность (психологическая зависимость)		
Установка (первичная)	Программа	Ложные убеждения
Приобщение		
Привычка (психическая зависимость)		
Потребность (физическая зависимость)		
Установка (вторичная)		

В данной схеме, в отличие от официальной наркологии, присутствует качественно новое понятие – «питейная запрограммированность» или «психологическая зависимость», которая имеет место ещё до приобщения к веществу! Следует объяснить и отличие первичной установки от вторичной. Первичная установка имеет место до приобщения. Вторичная установка – после приобщения, и её следует понимать как постоянную готовность алкоголика к выпивке, курильщика – к закуриванию, наркомана – к приёму наркотика.

Чтобы нагляднее представить себе разницу между наркологическим и психологическим подходом к зависимости, предлагаем схему:

Наркологический подход:	Психолого-педагогический подход:
Стадия не рассматривается	Психологическая зависимость (запрограммированность)
Стадия не рассматривается	Приобщение
Психическая зависимость	Привычка
Физическая зависимость	Потребность

В соответствии с разработанными теоретическими положениями, Шичко предлагает и безлекарственный, психолого-педагогический метод избавления (не лечения) от зависимостей, эффективность которого он доказал ещё при своей жизни: его гортоно-

вический (речевой) метод нацелен на изменение сознания человека, его убеждений.

Эффективность подхода к природе зависимостей доказывается и успешной практикой избавления от зависимостей последователей по всей России и странам СНГ (А. Н. Глущенко, В. И. Гринченко, В. Г. Жданов, Г. А. Зайцева, В. А. Коняев, Ф. М. Калинин, Е. А. Какунина, Ю. А. Ливин, В. А. Толкачёв и многие др.). Это значит, что теория верна! Убирается запрограммированность на употребление, уходит и проблема употребления.

Идеи Шичко получили дальнейшее развитие в трудах современных учёных. Психолог П. И. Губочкин в кандидатском диссертационном исследовании утверждает, что *«основная часть алкогольной и табачной запрограммированности скрыта в подсознании и поэтому с трудом подвергается сознательному анализу... можно сказать о том, что 10-20% запрограммированности на потребление алкоголя относится к осознаваемым психическим явлениям, а 80-90% – к неосознаваемым»*. Автор утверждает, что главным содержанием методики избавления по Г. А. Шичко является «осознание проблемы», перевод неосознаваемых процессов на уровень осознания [26].

Открытие Шичко оказало влияние и на наркологов.

Известный российский нарколог С. Н. Зайцев, автор эффективных психотерапевтических методик избавления от алкогольной и табачной зависимостей, называет их **«болезнями дефицита информации»**. Ни взрослые, ни тем более дети не знают почти ничего о зависимости, пока не станет слишком поздно. По наблюдениям С. Н. Зайцева, семья алкоголика осознаёт, что рядом с ними живёт алкоголик, с опозданием на 5-7 лет! [27]

Другие теории химической зависимости

Врач-психиатр, доктор медицинских наук А. М. Карпов вводит понятие «Единый алгоритм зависимостей» для любых типов и видов одурманивающих веществ и выделяет 6 конструктивных элементов зависимостей от психоактивных веществ, имея ввиду, прежде всего, алкоголь, табак и наркотики:

«Первый конструктивный элемент всех видов зависимостей. Наркомании, алкоголизм, курение и другие зависимости от ПАВ возникают только вследствие приёма этих веществ. Если эти вещества не принимать, то болезнь не начнется. А если принимать, то разовьется неизбежно по досконально изученным, жёстким биологическим закономерностям, независимо от желания, образования, социального и материального положения потребителя...

Второй конструктивный элемент всех видов зависимостей.

К наркотикам, алкоголю и табаку появляется влечение, желание постоянно их принимать... Люди рождаются без влечения к ПАВ. Причинами начала потребления ПАВ являются неправильно понятые социальные потребности молодых людей «быть как все» соблюдать «культурные», «национальные» традиции... В начале этого пути здоровый организм защищается от ПАВ всеми имеющимися способами – тошнотой, рвотой, кашлем, насморком, слюно- и слезоотделением. Биологическая организация человека не принимает вторжения в неё психоактивных веществ. Однако организм обладает врождённой способностью к адаптации, приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни... Ожидание мнимого удовольствия, радости, подъёма настроения, общительности, активности, то есть, психологическая установка, программирование своего самочувствия и поведения в ответ на приём ПАВ закрепляются в психических и поведенческих стереотипах. В организме (в мозгу) потребителя формируется новая неестественная, извращенная функциональная система...

Третьим конструктивным элементом зависимостей от ПАВ является необходимость **повышения доз** – разовых и суточных и учащение их приёма. Этого не хотят потребители... но это неизбежно, так как прежняя (привычная) доза не даёт желаемого результата... Организм включает все свои ресурсы для минимизации вреда от ПАВ. Повышается их разрушение ферментами и ускоряется выведение из организма... Происходит много приспособительных процессов на всех уровнях регуляции, в результате которых существенно видоизменяется, упрощается, укорачивается эйфоризирующее действие ПАВ. На определённом этапе болезни никакая доза, например кокаина, – ни большая, ни маленькая не даёт тех, ощущений и переживаний, ради которых наркотик употреблялся...

Четвертым конструктивным элементом всех зависимостей от ПАВ является формирование стойкой **психической и физической зависимости** от них. Она проявляется тем, что желание, потребность привести себя в состояние одурманивания и пребывать в нём, ощущаются постоянно...

Психическая зависимость проявляется тем, что желание принять дозу, почувствовать кайф, оторваться от реальности, присутствует всегда, даже тогда, когда оно не уместно и не допустимо... Психическая зависимость появляется раньше физической. При употреблении кокаина, эфедрона и других психостимуляторов может возникнуть после первой пробы наркотика. Эта зависимость остаётся на всю жизнь. Радости здоровой, трезвой жизни обесцениваются, становятся менее привлекательными...

Физическая зависимость развивается через несколько недель регулярного потребления ПАВ (алкоголя – через более длительный период). Её формирование осуществляется на биологическом уровне. Психоактивное вещество «влезает» в механизмы нейрохимической, эндокринной, метаболической регуляции, включается в них как постоянный компонент. В организме вынужденно формируются новые функциональные стереотипы с поправкой на постоянное присутствие психоактивного вещества. Существенно перестраиваются все виды обмена веществ – белков, углеводов, жиров, воды, солей, энергии и регуляция работы всех органов – мозга, сердца, сосудов, лёгких, кишечника и т.д. Непрошенное, вредоносное психоактивное вещество становится «нужным» организму как «нормальное». При его отсутствии сложившиеся функциональные стереотипы разрушаются. Это проявляется состоянием **абстиненции**, которая устраняется приёмом привычного ПАВ...

Пятым конструктивным элементом всех зависимостей от ПАВ считается формирование **абстинентного синдрома** или синдрома отмены, который появляется при зависимостях от наркотиков через 4-8 часов, от алкоголя – через 1-3 дня после прекращения длительной непрерывной алкоголизации. Алкогольная абстиненция называется **похмельем**.

Скрыть абстиненцию невозможно. Она выдаёт потребителя «с головой». Все родственники, друзья, соседи, сотрудники, руководители, милиционеры, медики-эксперты узнают потребителя по внешнему виду, по поведению, высказываниям... Причиной абстинентных расстройств является... физическая зависимость от ПАВ, формирование механизмов регуляции обмена веществ и работы внутренних органов, с включением в них психоактивного вещества. С прекращением приёма, которого этот механизм регуляции ломается и возникает полная рассогласованность в работе всех органов и организма в целом... При абстиненции происходит перестройка всех механизмов регуляции с патологических на здоровые, она длится несколько недель. Её проявления динамичны, то есть меняются в зависимости от времени, прошедшего после отмены ПАВ.

Началом **ремиссии**, то есть моментом, когда все симптомы зависимости от ПАВ исчезают, считается нормализация психического и соматического состояния и дезактуализация влечения к ПАВ. Ремиссии могут быть длительными – на всю жизнь и полноценными, позволяющими бывшим пациентам вести здоровый образ жизни, учиться, работать, создавать семьи, преуспевать в бизнесе и т. д. Таких примеров тысячи. Но мечты бывших пациентов вернуть возможность снова начать употреблять ПАВ понемногу, не сбыва-

ются. С первой же пробы зависимость возвращается на тот этап, на котором она была приостановлена.

Шестой конструктивный элемент всех зависимостей от ПАВ определен известным профессором-наркологом И. Н. Пятницкой как **«синдром последствий хронической наркотизации»**... У бывших потребителей снижается **энергетический потенциал**. Энергия нужна для выполнения всех видов деятельности – для труда, учебы, быта, увлечений, общения, даже для секса и отдыха. Все органы и системы, участвующие в энергообеспечении организма, после длительного потребления психоактивных веществ, вызывавших угнетение дыхания, кровообращения, питания, энергообразования снижают уровень функциональной активности. Поэтому у бывших потребителей снижается работоспособность, выносливость и продуктивность во всех сферах деятельности... Они не выдерживают конкуренции со здоровыми людьми... **Трофические расстройства**, развивающиеся вследствие хронической интоксикации, проявляются в том, что бывшие потребители выглядят старше своего возраста. Кожа обычно бледная, с сероватым или желтушным оттенком, с пониженным тонусом. Отмечается утрата блеска глаз, волос и ногтей. Преждевременно появляются морщины, выпадают волосы, расслаиваются ногти. Наркоманы рано теряют зубы.

При всех зависимостях развивается дистрофия миокарда, способствующая ухудшению кровообращения и вытекающих из этого гипоксии и ослаблению всех видов обмена во всех органах.

Практически у всех имеются поражения печени – гепатит или цирроз, вследствие которых снижаются все функции печени – синтез белков, переработка вредных веществ, образование желчи, необходимой для усвоения жиров и др.

Часто встречаются поражения желудочно-кишечного тракта – гастриты, колиты, язвенная болезнь, дисбактериоз, гельминты и др.

У гашишистов, барбитуроманов, курильщиков остаются тяжёлые поражения лёгких обуславливающие недостаток дыхания, дополнительную интоксикацию, снижение энергообеспечения.

Всегда снижен и гуморальный и клеточный иммунитет, что проявляется высокой распространённостью грибковых, микробных и вирусных поражений кожи и внутренних органов. У многих наркоманов диагностируют синдром приобретённого иммунодефицита человека (СПИД).

При неврологическом обследовании потребителей всегда выявляются признаки токсического поражения нервной системы в центральных и периферических отделах. Как правило, обнаруживаются поражения подкорковых узлов, гипоталамических образований, рети-

кулярной формации, мозжечка. А это значит, что регуляция психических, эндокринных, вегетативных, двигательных функций нарушена.

Эти последствия, безусловно, снижают работоспособность, переносимость любых физических и психических нагрузок, точность, скорость, координацию движений, существенно снижают успешность во всех сферах деятельности и качество жизни» [28].

Итак, ключевые этапы возникновения зависимости, по А. М. Карпову: **употребление – влечение – увеличение доз – психическая зависимость и физическая зависимости – абстинентный синдром (синдром отмены) – синдром последствий хронической наркотизации.**

Автор описания «единого алгоритма» неоднократно отмечает, что сам алкоголик, курильщик или наркоман не хотел этих проблем и не ожидал их, однако законы психофизиологии едины для всех, и тот, кто не хочет жить в гармонии с собственной природой, жестоко за это расплачивается.

Как видно из вышеприведенного описания, А. М. Карпов называет зависимость болезнью, но при этом утверждает, что болезнь не начнется, если не будет приобщения к веществу. Зависимость в его представлении начинается с «поступления вещества» в организм, а заканчивается разрушением организма. В этом состоит коренное отличие концепции А. М. Карпова от теории Г. А. Шичко. Последний считал, что зависимость начинается с первой проалкогольной (прокурительной, пронаркотической) мысли! Что касается нарушений в организме, то, как уже было отмечено выше, Шичко рассматривал их как **последствия** зависимости, а не их часть. И на этом основании они не относил зависимости к заболеваниям. По Шичко, иногда этих нарушений может явно и не быть, а зависимость есть.

Заслуживает внимания подход современного отечественного психолога В. А. Иванова, который в своей статье «К вопросу о теории зависимостей» отмечает, что **«патологические изменения в мозге», по которым наркологи делают заключение о наличии наркологического заболевания, вторичны по отношению к поведению человека, будущего больного**, которое должно быть устойчивым, т. е. повторяться, чтобы возникло заболевание. А повторяется такое поведение после того, как сформируется и структурируется в сознании. Получается: сначала мысль, потом поведение и только потом «заболевание». Как говорится в пословице: *«Посеешь поступок, пожнёшь привычку, посеешь привычку, пожнёшь судьбу»*. Но вначале всё-таки «помыслишь».

Автор заявляет, что *«наркомания – это поведение. Любое поведение, в том числе с применением ПАВ, возможно только при наличии*

необходимого условия, а именно, при совершении умственных действий:

1. *Определение ситуации (употребление никогда не бывает вообще, а только в конкретных ситуациях);*
2. *Возбуждение желания и мотива;*
3. *Воспроизведение эмоционального переживания;*
4. *Выбор цели и программы её достижения*

Прежде чем начнётся поведение с применением ПАВ, это поведение формируется и структурируется в уме». Согласно данной концепции, зависимость формируется лишь тогда, когда имеется положительное подкрепление.

Автор обозначает принципы «лечения»:

«1) если зависимость – поведение, и оно результат научения, то «лечение» есть обратный процесс – отучивание или угашение патологического влечения (обсессии) и поведения в конкретных ситуациях (компульсии).

2) формирование нового вида поведения (трезвого) через положительное подкрепление. Поскольку любое поведение имеет свойство быть устойчивым, то цель «лечения» – формирование устойчивой структуры безнаркотического поведения, которое становится привычным и приносит удовлетворение» [29].

Сходство теорий В. А. Иванова и Г. А. Шичко в том, что зависимость как расстройство поведения возникает вследствие «научения» (по Шичко, «запрограммированности»). По В. А. Иванову, сначала мысль, потом поведение и только потом «заболевание». Мысль – первична! Но, видимо, основное внимание в профилактике зависимости автор уделяет не формированию трезвенных убеждений, но тренировке поведения в конкретных ситуациях, что роднит его с бихевиористами (стимул-реакция).

Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский на основе теории стресса и копинга Ричарда Лазаруса разработали концептуальную модель копинг-профилактики наркоманий. Для того, чтобы человек мог успешно адаптироваться к жизненным стрессам, разрешать проблемные ситуации, у него должен быть развит **высокий уровень социальных и личных ресурсов**, таких как: *«способность и возможность осуществлять когнитивную оценку проблемной ситуации; сформированность позитивной «Я-концепции» (самооценки, самоуважения, самооэффективности); способность самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор; целый ряд коммуникативных навыков: умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение; повышение социальной компетентности, восприятия и социальной поддержки» [30].*

В. В. Аршинова в своей кандидатской диссертации предлагает модель психологической устойчивости личности как многоуровневую пространственную систему. Начиная с первичного уровня, пространства определяются как стрессоустойчивость человека, психологическая устойчивость, психологическая безопасность и психологическая культура. Вся система называется термином «устойчивое развитие личности» [31].

П. И. Губочкин обращает внимание на сложность проблемы зависимостей и необходимость учёта комплексного решения проблемы. Делая обзор теорий зависимостей, он называет такие: **теория моральных принципов** (зависимый – аморальный человек движимый гедонистическими устремлениями), **биологические теории** (в организме существуют рецепторы, чувствительные к экзогенным психоактивным веществам – ПАВ), **теория самолечения** (приём ПАВ устраняет имеющиеся психиатрические симптомы), **адаптационная теория** (приём ПАВ способствует адаптации личности в сложных условиях, **теории межличностного взаимодействия** (употребление ПАВ – признак принадлежности к группе) и другие. П. И. Губочкин видит не только психологические причины возникновения зависимостей, но и морально-нравственные, и биологические [32].

Обобщим рассмотренные выше теории химических зависимостей. Сегодня в понимании природы зависимостей наметились следующие подходы:

1. Наркологический подход. Во всём мире наркологи связывают понятие зависимости с поступлением конкретного вещества в организм. Предыстория, т. е. стадия социально-психологического программирования, психологическая зависимость не рассматривается.

2. Психолого-педагогический подход. Г. А. Шичко был первым учёным, который стал рассматривать и предысторию болезни, стадию психологической зависимости до приобщения к веществу, как запрограммированность на его употребление. Зависимость, по Шичко, включает следующие понятия: психологическая запрограммированность или психологическая зависимость (установка, программа, ложное убеждение), приобщение (употребление), привычка (психическая зависимость), потребность (физическая зависимость). Однако первым звеном в этой цепи и первопричиной является психологическая запрограммированность! Соответственно и главное решение проблемы он видел в преодолении пронаркотических убеждений и замены их на трезвенные убеждения.

3. Психологический подход: а) зависимость есть результат научения определённому поведению в конкретной ситуации при положительном подкреплении. В. А. Иванов, хотя декларативно и признает первым компонентом зависимости мысль об употреблении

одурманивающего вещества, главное внимание всё-таки уделяет психологическим мероприятиям: тренировке поведения в конкретных ситуациях; б) другие психологи говорят о необходимости повышать стрессоустойчивость личности, о формировании психологической культуры, позитивной «Я-концепции» (самооценки, самоуважения, самоэффективности), способности самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор, целом ряде коммуникативных навыков: умении сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение; повышении социальной компетентности, восприятия и социальной поддержки) и т.п.

Анализируя все три подхода, следует отметить, что теория Г. А. Шичко о психологической запрограммированности сознания на наркотическое поведение как причины употребления одурманивающих веществ, в частности алкоголя и табака, имеет в этой триаде революционное значение. Главной причиной низкой эффективности прежних стратегий профилактики было исключение этого важнейшего звена в понимании природы зависимостей.

Нехимические зависимости

Существуют и другие виды зависимостей – **нехимические**. К ним сегодня можно отнести игровую, в том числе от компьютерных игр, интернет-зависимости. В класс зависимостей сегодня также включают сексуальную, музыкальную, пищевую. Наверное, список можно продолжить.

Все исследователи находят между химическими и нехимическими видами зависимостей много общего: настроенность (запрограммированность) на получение положительных эмоций, уход от реальных проблем действительности, формирование привычки и возникновение потребности, переходящей в страсть, появление ломки в случае ограждения от предмета страсти.

Виртуальные компьютерные игры деструктивного содержания особенно опасны: они приучают человека к участию в насилии и безответственности за содеянное.

К. В. Зорин в своей книге «Одержимые» описывает три стадии интернет-зависимости по аналогии со стадиями алкоголизма или наркомании. На **первой стадии** – постоянное желание находиться в Сети. Когда зависимый сидит перед монитором, у него хорошее самочувствие или эйфория. Он игнорирует внешние события и плохо адаптируется в условиях реальной ситуации. На **второй стадии** зависимости все симптомы нарастают, у пользователя снижается внимание, снижается работоспособность, появляются депрессия, навязчивость.

Появляется или увеличивается тяга к сигаретам, алкоголю, наркотикам. К психическим расстройствам добавляются головные боли, скачки давления, ломота в костях, тремор (дрожание) рук. На **третьей стадии** – полная социальная дезадаптация. Пользователь уже не получает удовольствия от общения в интернете, но все же постоянно «висит» на сайте. Появляются серьёзные конфликты на работе и дома. В запущенных случаях зависимый перестаёт обращать внимание на окружающих, свой внешний вид, пренебрегает личной гигиеной. Известны случаи полного физического и психического истощения, заканчивающиеся смертью.

Нехимические виды зависимостей имеют и химическую основу. Например, азартные игры вызывают в организме определённые химические реакции. Как показало исследование психолога Ноттингемского университета Марка Гриффитса, сильная страсть сходна с наркотической и алкогольной зависимостью. Для этого он фиксировал частоту пульса и уровень гормона кортизола в слюне у нескольких профессиональных игроков в бридж во время их матчей. Оказалось, что чем выше азарт у игроков, тем выше уровень кортизола.

Гормон надпочечников кортизол влияет на важные процессы обмена веществ. Его выброс зависит от действия другого вещества – дофамина, рожающего чувство эйфории. Это тот же самый дофамин, который задействован в формировании алкогольной и наркотической зависимости. Аналогичен механизм формирования и других видов «нехимических» зависимостей. Все они связаны с состоянием «эйфории» – удовольствия, приподнятого состояния.

Корни проблемы К. В. Зорин видит в существовании «зависимого типа личности» – с низкой самооценкой, с трудностями в общении и неумении решать реальные жизненные проблемы, греховных помыслах и наклонностях. И решение проблемы он видит, прежде всего, в воспитании личности.

Затрагивает автор и проблему доступности. Компьютер – это нейтральный инструмент, изобретённый и используемый многими во благо. Без него в информационный век не обойтись. Однако с доступностью того деструктивного, что может дать компьютер, можно и нужно бороться. Родители должны быть осведомлены об опасностях компьютерных видов зависимости и не должны разрешать детям играть в деструктивные компьютерные игры, разъяснять по возможности их вред и всегда строго ограничивать время пребывания своих детей за компьютером. Существует и более высокий уровень ограничения доступности. В городах Швеции, например, существует даже интернет-патруль, который блокирует посещение молодёжью деструктивных сайтов. Центр азартных игр Лас-Вегас в США вынесен за пределы городов, чтобы не было лишней доступности и соблазнов. Там

пропагандируются мода на здоровый образ жизни, здоровые хобби и увлечения.

Что касается музыкальной зависимости, то есть серьёзные исследования о том, что музыка может быть обращена как во благо, так и во зло. Опасно для физического и психического здоровья увлечение тяжёлым роком и, наоборот, увлечение классической музыкой гармонизирует все процессы в организме и возвышает дух.

На первый взгляд, безобидна пищевая зависимость, но и она может обернуться серьёзными проблемами со здоровьем, привести к преждевременной смерти. Очевидны и духовные потери [33; 34].

Последователи Г. А. Шичко (В. И. Гринченко и др.), нарабатывают опыт избавления от пищевой и других зависимостей, опираясь на его теорию и принципы избавления от зависимостей, что свидетельствует об универсальности его теории и огромных возможностях в избавлении от всех видов зависимостей.

Созависимость

Проблема зависимости – проблема не только самого зависимого, но и его окружения.

По мнению, нарколога С. Н. Зайцева, **первая опора** болезни находится в самом больном. Это большой наркоманический синдром, состоящий из синдромов физической и психической зависимости. **Вторая опора** болезни – макросоциум, в котором мы живём, с его не всегда здоровым укладом. Поэтому зависимости относят к группе социальных болезней. **А третья опора** – это микросоциум, больная семья зависимого, система их ложных взглядов и убеждений. С этим мнением можно согласиться, но с одной собриологической поправкой: первая опора болезни это не наркоманический синдром (это уже следствие), а ложные пронаркотические убеждения личности, которые и привели к таким последствиям.

Зависимости, по С. Н. Зайцеву, всегда предшествует наркогенная готовность (психологическая готовность к приёму алкоголя или других наркотиков).

Если у человека нет наркогенной готовности, он никогда не станет химически зависимым, какие бы испытания не выпали на его долю. Стрессы и наследственность, в отличие от воспитания, не являются существенными факторами для формирования болезни. Чтобы сделать из человека наркомана или алкоголика, надо с детства воспитать в нём эгоизм и ложную систему ценностей. По мнению С. Н. Зайцева, такую личность воспитывают, используя две крайности в воспитании – гипер- или гипоопеку.

Гиперопека (чрезмерная опека) родителей препятствует нормальному развитию таких качеств, как самостоятельность, ответственность, в результате личность не способна противостоять дурным влияниям. **Гипоопека** (недостаточная опека) – другая крайность, когда ребёнок предоставлен самому себе и ему доверяют больше, чем следует, когда отсутствует должный контроль со стороны родителей. Когда ребёнку не хватает внимания и тепла дома, он будет стремиться найти его в другом месте, чаще всего на улице.

В семейной жизни к пьянству мужа нередко приводит отсутствие подлинной любви и заботы со стороны жены. Семья – это тыл, пристанище, лучшее место для того, чтобы человек чувствовал себя защищенным.

К сожалению, проблема зависимости может возникнуть и в благополучной семье, потому что избежать дурных влияний вторичных групп – учебных и трудовых коллективов, друзей, тем более влияния СМИ, невозможно. Ведь, как было указано выше, вторая опора зависимости – это влияние макросоциума, в котором мы живём. Однако семья даёт шанс противостоять любым дурным влияниям. Если между детьми и родителями, мужем и женой, есть подлинная близость, то близкие люди всегда смогут заметить формирование зависимости... если только будут знать о признаках зависимости. Проблема состоит в том, что семья узнаёт об алкоголизме близкого человека лишь спустя 5-7 лет регулярных выпивок, что свидетельствует о собриологической безграмотности населения.

Существует много попыток дать определение созависимости. С. Н. Зайцев приводит некоторые из них:

«Созависимость – это отказ от себя.

Созависимость концентрация внимания на болезни другого, увлеченность болезнью другого человека.

Созависимый – это тот, кто полностью поглощен управлением поведения другого человека и совершенно не заботится об удовлетворении своих жизненно важных потребностей...

Созависимость – это болезненное желание управлять поведением, контролировать жизнь, опекать и воспитывать другого взрослого человека.

Созависимость – это... любовь» [35].

Судя по цитируемым определениям зависимости, под созависимостью в основном понимают принятие на себя ответственности за близкого человека. Фактически понятие созависимости ограничивается понятием «семья».

Слепая любовь может задушить, лишить самостоятельности, смысла и цели в жизни. Поэтому – созависимость, даже если она про-

диктована любовью к близкому человеку, это зло, которое необходимо в себе преодолеть, если действительно хочешь помочь.

Выводы

1. Химическая зависимость традиционно в международной и отечественной наркологии рассматриваются как заболевание, которое связано со «злоупотреблением» наркотическим или лекарственным средством, т.е. употреблением в немедицинских целях. А раз это – болезнь, то её надо «лечить», прежде всего, с помощью лекарств, гипноза, «кодирования» и т.п.

2. Современная наркология переживает кризис. Однако лучшие из наркологов уже пришли к пониманию того, что решение проблемы надо искать не в медикаментозном «лечении», а в таких методах как метод убеждения, оказание помощи в решении психологических проблем и др.

3. Г. А. Шичко разработал новый взгляд на природу всех зависимостей. Согласно его теории, универсальной причиной, в частности, немедицинского употребления алкоголя, табака, наркотиков, является то, что люди в наркотизированном обществе имеют психологическую запрограммированность на это. А раз так – от зависимости надо «избавлять» с помощью психолого-педагогических методов: пронаркотические убеждения менять на трезвенные.

4. Научная достоверность теории Г. А. Шичко подтверждается практикой избавления от химических и других зависимостей. Теория Шичко является краеугольным камнем, заложенным в теоретические основы зарождающейся новой науки собриологии.

5. Наркология в её классическом варианте – это наука о медицинских последствиях «злоупотребления» веществами, вызывающими зависимость. Собриология – наука о путях сохранения естественной трезвости и её восстановления в случае утраты. Наркологи борются с последствиями. Собриологи стремятся воздействовать на причину.

6. Эффективность профилактики зависимостей также зависит от степени развития защитных факторов личности. Недостаточность психологических личностных ресурсов в решении жизненных проблем толкает таких людей к поиску химических и виртуальных средств удовлетворения потребностей в благополучии, признании, удовольствиях, удовлетворенности жизнью. Поэтому нет задачи важнее, чем воспитать личность!

7. Проблема зависимости – проблема не только самого зависимого, но и его окружения: макросоциума и семьи. Под созависимостью в основном понимают чрезмерную любовь, принятие на себя от-

ветственности за близкого человека. Проблема созависимости решается, прежде всего, на уровне семьи.

Основная литература

1. Christianity and alcohol. – http://en.wikipedia.org/wiki/Cristianity_and_alcohol
2. Хорнби А. С. Учебный словарь современного английского языка: Спец. изд. для СССР / А. С. Хорнби при участии К. Руз. – М.: Просвещение, 1984. – С. 9.
3. The new International Webster's Comprehensive Dictionary of the English Language. Delux Encyclopedic Edition. Trident Press International. – Funk & Wagnalls Standard Dictionary. International Edition, copyright 1998. – P. 17.
4. Ожегов С. И. и Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений // Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. – 4-е изд., дополненное. – М.: ООО «А ТЕМП», 2006. – С.200, 342.
5. Drug addiction. – <http://en.wikipedia.org/wiki/Drug-addiction>.
6. Международная классификация болезней МКБ–10. Электронная версия <http://www.mkb10.ru/?class=5>; www.mkb10.ru/?class=5&bloc=65
7. Гринченко Н. А. Пути предупреждения наркотического поведения школьников подросткового возраста: Дис. ... канд. пед. наук. – Фрунзе, 1990. – С. 7-11.
8. Молодёжь и наркотики. Доклад исследовательской группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ. – 1974. – № 516. – Женева, 1974. – 59 с.
9. Нарицын Н.Н. Алкоголизм//Подспорье.-2007.-№6.-С.16-19.
10. Алкоголизм: руководство для врачей / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. – М.: Медицина, 1983. – С. 3-5.
11. Вальдман А. В., Бабаян Э. А., Эвартау Э. Э. Психофармакологические и медико-правовые аспекты токсикоманий. – М.: Медицина, 1988. – С. 8-11.
12. Наркомания: Ситуация, опыт, профилактика. – М.: ВЦХТ, 2000. – С. 36.
13. Егоров А. Ю. Возрастная наркология. – СПб.: Дидактика плюс. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.
14. Рязанцев В. А. Психотерапия при хроническом никотинизме: Методическое пособие для врачей. – Николаев, 1993. – С. 7-8.
15. Пауков В. С. Структурно-функциональная концепция алкогольной болезни // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Алкоголизм. Приложение к журналу. – Вып. 1. – 2007. – С. 8-11.
16. Менделевич В. Д. Риторические вопросы о кризисе современной российской наркологии // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – М.: Изд-во «Медиа пресс», 2008. – С. 6-11.
17. Софронов А. Г. Актуальные проблемы развития отечественной наркологии // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – М.: Изд-во «Медиа пресс», 2008. – С. 11-20.
18. Джонсон В. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. – М.: В. Секачев, 2000. – С. 12-18; 70-118.

19. Мейлахс П. А. Идеологические дебаты вокруг наркотизма на западе и в России // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – М.: Изд-во «Медиа пресс», 2008. – С. 66-73.
20. Кузнецов О. Н., Моисеева Н. Д. Психолого-физиологические основы лечения наркомании по методу Г. А. Шичко // Материалы первой американо-российской конференции по преодолению зависимостей и формированию трезвого образа жизни (23-27 июня 2000 года). – Сидар-Сити (Юта, США). – С. 3-5.
21. Шичко Г. А. Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма (заключительный отчет). – Ленинград: Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины АМН СССР, 1981. www.optimalist.narod.ru/shichko6.hfm
22. Шичко Г. А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования / www.optimalist.narod.ru/shichko8.st.htm
23. Шичко Г. А. Маленький словарь трезвенника. – Ленинград, 1984. www.optimalist.narod.ru/shichko2.hfm
24. Шичко Г. А. Женщина и трезвость. – С. 2. www.optimalist.narod.ru/shichko3.st.htm
25. Гринченко Н. А., Афанасьев А. Л. Наркотизм как социальное зло и пути его преодоления. Учебное пособие. – Томск: Томский межвузовский центр дистанционного образования, 2004. – С. 28.
26. Губочкин П. И. Психология сознательной трезвости: Учебное пособие. – Рыбинск: Рыбинское подворье, 2001.
27. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. – Н. Новгород, 2006. – С. 27.
28. Собриология/Под ред. А.Н. Маюрова.-Н. Новгород: Гладкова О.В., 2009.-С.268-274.
29. Иванов В. А. К вопросу о теории зависимости / Подспорье. Приложение к газете «Соратник» Союза борьбы за народную трезвость. – 2006. – № 10. – С. 23-24.
30. Хажилина И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – С. 19-22.
31. Аршинова В. В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков: Автореф. дис. ... канд. псих. наук. – М., 2006. – С. 7.
32. Губочкин П.И. Психология сознательной трезвости. Учебное пособие.- Рыбинск:Рыбинское подворье, 2001.-С.7-10.
33. Зорин К. В. «Одержимые». Зависимость: компьютерная, игровая, никотиновая... – М.: Русский Хронограф, 2007. – С. 48-51.
34. Зорин К. В. Ребёнок «с характером». В помощь родителям: недетские проблемы детского возраста. – М.: Ковчег, 2009. – С. 90-178.
35. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. – Н. Новгород, 2006. – Сер. «Зеркало». -С.8-11; 22.

ГЛАВА 9.

СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Понятие ситуации

На рубеже тысячелетий проблемы пьянства, курения и наркомагии в России приобрели особую остроту. Употребление одурманивающих веществ стало частью образа жизни для многих людей, включая подростков и женщин.

Истина всегда конкретна. Для того чтобы понять масштабы проблемы, необходимо ознакомиться с алкогольно-табачно-наркотической ситуацией.

Ситуация, по словарю Ожегова, – это *«совокупность обстоятельств, положение, обстановка»*.

Алкогольная (табачная, наркотическая) **ситуация** – это круг явлений, связанный с употреблением алкоголя (табака, наркотиков).

Алкогольная ситуация

Уровень употребления алкоголя

По разным оценкам экспертов, Россия – один из мировых лидеров по употреблению алкоголя. В начале третьего тысячелетия потребление алкоголя в России составляет 15-16, по другим оценкам – 18 литров на душу населения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что 8 литров абсолютного алкоголя – это тот порог, выше которого следуют серьёзные проблемы для общества и государства. Получается, что Россия превысила этот порог, как минимум, в 2 раза.

После отмены государственной монополии на алкоголь в 1992 году алкогольный рынок стал прибыльным бизнесом для многих, кому всё равно, на чём зарабатывать. Каждая вторая бутылка алкоголя в России изготавливается нелегально. И это – не обязательно суррогатный алкоголь. Часто этот алкоголь изготавливается на тех же самых предприятиях, но в «третью смену», подпольно [1; 2].

Структура потребления алкогольных изделий

По данным лаборатории токсикологии НИИ наркологии МЗ РФ структура потребления алкогольных изделий в 1999 году выглядела так: крепкие алкогольные изделия – 90,8%, вино – 2,7%, пиво – 6,5[3].

С середины 90-х годов прошлого столетия была провозглашена политика вытеснения крепкого алкоголя с помощью пива. В результате, если в 1995 году пивоваренная промышленность производила 12 литров пива на душу населения, в 1999 году – 29 литров пива на душу населения, то в 2005 – 60 литров. Получается, что производство пива за этот период увеличилось в 5 раз![4]

Алкогольный капитал

За короткое время пивной капитал через безудержную пропаганду и фантастическую доступность пива сумел внушить, прежде всего, детям и молодёжи, что ежедневное пивное пьянство – норма! Главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко прокомментировал эту ситуацию так: *«Не СПИД, не туберкулёз погубят Россию, а пивной алкоголизм среди юного поколения».*

Главным спаивателем нашей молодёжи являются иностранный капитал, которому нашу молодёжь не жаль. Им контролируется до 95% пивного рынка [4].

На изумление всему миру, пивное лобби в Государственной Думе РФ смогло вывести пиво из списка алкогольных изделий, что сделало его чрезвычайно доступным даже для детей и по цене, и по возможностям приобретения. Пиво стоит дешевле молока и соков!

Ещё одним опасным для детей и молодёжи алкогольным изделием являются «энергетические напитки». Кроме алкоголя (до 4%) они содержат в большом количестве кофеин и химические вещества – подсластители, ароматизаторы и т. п. «Энергетические напитки» также очень доступны и продаются рядом с соками и шоколадками.

Цены на более крепкие алкогольные изделия по сравнению с советским периодом снизилась в 3-5 и более раз, что ещё больше увеличило их доступность. Затраты населения, несмотря на фантастическую дешевизну алкогольных изделий, составляют около 10% всех затрат и сопоставимы только с затратами на мясопродукты [5; 6].

Возраст приобщения к алкоголю

Возраст приобщения к алкоголю снизился с 17 лет в советское время до 14 и даже 12-13 лет. Если раньше алкоголь употребляли только «трудные» подростки, то теперь пьют и обычные дети из благополучных семей. По данным общероссийского опроса, алкоголь регулярно употребляют 80,8% подростков и молодёжи. Опросы по школам показывают, что девочки употребляют алкоголь почти так же часто, как мальчики [7].

Распределение потребления алкоголя по возрастному, социальному и половому признакам

В России начала XXI века регулярно употребляли алкогольные изделия 71% мужчин и 47% женщин зрелого возраста. Среди пятнадцатилетних 17% девочек и 28% мальчиков принимали спиртное еженедельно [8].

На учёте у наркологов в России состоит 2,2 млн. лиц, страдающих выраженной зависимостью от алкоголя – алкоголизмом. Но реально их в несколько раз больше. Алкоголь – одна из ведущих причин демографического кризиса, поразившего страну [9].

Алкоголизация сельского населения страны выше, нежели городского. Выше по этой причине и его смертность.

К примеру, по данным территориального органа Федеральной службы госстатистики, в Чаплыгинском районе Липецкой области в 2006 году в трудоспособном возрасте смертность мужчин была выше смертности женщин в 10,5 раза.

Наметилась опасная тенденция. Если раньше больше «злоупотребляли» алкоголем менее образованные люди, то в настоящее время пьянство и алкоголизм часто поражают и людей с высоким образовательным статусом.

Алкогольная смертность

Вне сомнений, алкоголь – это убийца. В среднем у лиц, регулярно употребляющих алкоголь, продолжительность жизни на 15-20 лет короче среднестатистической, в период 1980-2001 гг. 63,9% алкогольных потерь приходилось на мужчин [10].

С 1945 по 1995 гг., по расчётам специалистов, от алкоголя СССР и Россия потеряли свыше 50 млн. жизней [11].

По причинам, связанным с употреблением алкоголя, в России ежегодно умирает около 500 тысяч человек [12].

Прочие последствия

По данным Центрального института травматологии и ортопедии, около 20% бытовых и 46% уличных травм связано с опьянением пострадавших. По статистике, в состоянии алкогольного опьянения совершается 70% случаев хулиганства, 60% случаев разбойного нападения, 55% грабежей, 50% изнасилований. До 80% подростков, совершивших преступления, находились под воздействием алкоголя [13].

Алкоголь подрывает обороноспособность государства. По статистике, 90% военнослужащих по призыву интенсивно употребляли алкоголь до службы и почти каждый третий во время службы в армии. Пьянство проникло в офицерскую среду, распространено среди мичманов, матросов и старшин, проходящих службу по контракту [14].

По причине употребления алкоголя распадается от 60 до 80% браков, что приводит к сиротству детей и их безнадзорности. Ныне большинство из 710 тысяч сирот – социальные сироты.

Прямые и косвенные алкогольные потери России в 6-10 раз больше, нежели в европейских странах. В России количество отравлений этиловым спиртом и его суррогатами за год является одним из самых высоких в мире и превышает аналогичный показатель в США в 87,5 раза [15].

Алкогольные потери с каждым годом усугубляют проблему уменьшения трудовых ресурсов, что приводит к увеличению числа мигрантов из сопредельных государств и повышению вероятности межэтнических конфликтов.

Алкоголь – одна из причин коррупции в высших органах власти. Тот факт, что пиво в России считается неалкогольным изделием – результат лоббирования интересов пивного капитала в Государственной Думе. Первый заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, академик РАМН Н. Герасименко утверждает: *«Во всех странах к безалкогольным «напиткам» (изделиям – прим. авт.) относится пиво с содержанием алкоголя не более 1,7 процента. У нас – любое. В 30 европейских странах, Канаде, США, введены ограничения по реализации спиртного. Такой вольницы, как в России, нигде нет»* [16].

В докладе Общественной палаты Российской Федерации «О злоупотреблении алкоголем...» при характеристике масштабов алкогольной проблемы, называются такие **её последствия** как: смертность и потери продолжительности жизни, убийства и самоубийства, оставленные дети, дорожно-транспортные происшествия, разводы, алкоголизация детей, экономические потери.

Пьющий человек снижает качество жизни не только себе, но и близким людям. Алкоголь приводит к конфликтам, ссорам, дракам не только представителей одного поколения, но и отцов и детей.

Алкоголь приводит к утрате здорового инстинкта самосохранения. У дегенератов недоразвито чувство самосохранения, как и другие психические и физические функции: они не чувствуют ни цели жизни, ни её радостей и готовы расстаться с жизнью по всякому поводу, «просто за компанию». Алкогольная дегенерация отдельных людей приводит к дегенерации народа.

Виноват ли суррогатный алкоголь?

Миф о том, что главная причина алкогольной смертности в «некачественной водке», опровергается научными исследованиями. Вот к каким выводам пришли В. П. Нужный и С. А. Савчук:

Естественные, образующиеся в процессе ферментации растительного сырья примеси в виде компонентов сивушного масла... в тех концентрациях, в которых они обнаруживаются в образцах легально или нелегально произведённой водки, не оказывают влияния на токсические свойства и биологическое действие этилового спирта.

1. Естественные примеси... в алкогольных напитках промышленного или домашнего изготовления... не оказывают влияния на острую токсичность этилового спирта.

2. Водочные фальсификаты, изготовленные на основе синтетического или гидролизного спирта высокой степени очистки, по характеру и выраженности токсического действия не отличаются от водки, произведённой из пищевого спирта.

3. Водочные фальсификаты, изготовленные на основе денатурированных спиртов, не могут выступать в качестве значимой причины высокого уровня острой алкогольной смертности.

4. Природа двух эпидемических всплесков (пики в 1994 и 2001 гг.) отравлений алкоголем... не может быть объяснена высоким потреблением некачественных, фальсифицированных или суррогатных алкогольных напитков.

5. Усилия... направленные на ограничение доступа населения к некачественной легально или нелегально произведённой водке с целью снижения алкогольной смертности, лишены смысла.

6. Употребление спиртосодержащих жидкостей с денатурирующими добавками не может выступать в качестве значимой причины высокого уровня смертельных отравлений алкоголем.

7. Таким образом, представление о значительной роли незаконно произведённых, фальсифицированных алкогольных напитков и напитков домашнего изготовления в генезе высокой алкогольной смертности... не подтверждается.

8. Основная причина высокой острой алкогольной смертности в России – передозировка **алкоголя**, употребляемого в виде крепких алкогольных «напитков» или их суррогатов [17].

Табачная ситуация

Уровень потребления табака

Россия – один из мировых лидеров по употреблению табака. В пятерке самых курящих стран мира, в которую входят и США, Россия занимает первое место. Количество курильщиков в России в три раза больше, чем в США.

Структура потребления табака

Преобладающим видом потребления является курение сигарет. В числе других табачных изделий – насвай, кальян, электронные сигареты, которые пока остаются «экзотикой».

Табачный капитал

Табачная война в России – не отечественная, а мировая. 95% российского табачного рынка контролируют 4 транснациональные кампании. Цены на табачные изделия в России – самые низкие в списке цивилизованных стран, что делает их доступными даже для детей, кого и стремятся вовлечь табачные магнаты, чтобы обеспечить себе рынок сбыта в будущем [18; 19; 20].

Возраст приобщения к потреблению табака

Приобщение к курению начинается в 8-10 лет, и до 16 лет в числе начавших курить подростков преобладают мальчики. В возрастной группе старше 16 лет чаще начинают курить девочки. Более 80% курящих взрослых начали курить в возрасте до 18 лет, а четверть из них приобщились к курению до 10 лет [21].

Распределение потребителей табака по возрастному, половому и социальному признакам

В России в начале третьего тысячелетия курит 63% мужчин, и это один из самых высоких показателей в мире, лишь менее чем в 10% стран мира к курильщикам принадлежит более 60% взрослого мужского населения. Растёт и доля курильщиц среди женщин. Если в 1992 году в России курили лишь 7% женщин, то в 2008 году – уже 19%, а в мегаполисах – около 30%. Женское курение с начала 90-х годов выросло в 3-5 раз, и эта негативная тенденция продолжает нарастать [21].

В малых городах курят до трети школьников, в больших (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург) курят почти 50% школьников. В ПТУ процент курящих достигает 70%. Уровень курения среди школьников вырос в 10 и более раз [22].

Смертность от табака

По оценкам экспертов от болезней, связанных с курением табака в России ежегодно умирает 330-400 тысяч человек [23].

Табак – одна из основных предотвратимых причин смерти в сегодняшнем мире: он убивает до половины употребляющих его людей. Если нынешние тенденции по распространению курения табака сохранятся, то табак будет ежегодно убивать 8-10 миллионов человек.

Прочие последствия потребления табака

Вызывая ослабление умственной деятельности у учащихся, пороки в развитии половой сферы, частые простуды, сниженный вес, отставание в росте и другие, табак наносит сокрушительный удар по здоровью подрастающего поколения, разрушает генофонд нации.

В целом курение табака снижает интеллектуальный, демографический потенциал общества. Курение увеличивает заболеваемость населения и приводит к преждевременной смерти. Курение за рулём повышает аварийность на дорогах. Курение увеличивает риск взрывов на шахтах и пожаров, загрязняет воздух в закрытых помещениях, в общественных местах, на автобусных остановках и делает пассивными курильщиками всех окружающих.

Употребление табака вызывает тяжёлую наркотическую зависимость. Иметь в обществе такое большое количество наркотически зависимых людей – опасно!

Пиво и табак в России являются теми веществами, которые снимают у детей первые табу на одурманивание и облегчают переход к «нелегальным» наркотикам.

Наркотическая ситуация

Уровень потребления наркотиков

Наркотическая война, как табачная и пивная, – не отечественная, а мировая. По оценкам ООН, ежегодно от 75 до 80 т героина, признанного наиболее опасным из общераспространённых наркотиков, – находит своих жертв в нашей стране. Это почти вдвое больше,

чем в Китае с его более чем миллиардным населением, и в 3,5 раза больше, чем в США и Канаде вместе взятых.

По данным Федеральной службы по контролю над оборотом наркотиков (ФСКН) Российской Федерации, ежедневно около 220 россиян становятся наркоманами.

По разным оценкам, общее количество наркоманов в России составляет 2,5; 6 или даже 15 миллионов человек. Точного их числа не знает никто.

Структура потребления наркотиков

На первых местах опиаты и препараты конопли (анаша). Среди других наркотиков – кокаин и ЛСД.

Наркотический капитал

На первый взгляд, «торгуют смертью» те, кто её производит и продаёт: афганские крестьяне, сами потребители наркотиков и т. п. В действительности – это хорошо организованный международный бизнес, приносящий огромные капиталы «верхушке» этого бизнеса, которые для правосудия чаще всего неуязвимы.

Возраст приобщения к наркотикам

В большинстве источников указывают возраст 14-16 лет. Однако в литературе описаны случаи, когда наркодельцы обманным путём вовлекают в наркоманию и младших подростков, посулив им деньги за участие в «медицинском эксперименте».

В числе потребителей наркотиков преобладают подростки и молодые люди мужского пола.

Смертность от наркотиков

После приобщения к героину наркоман живёт в среднем 5-7 лет. Средний возраст погибшего от героина россиянина – 28 лет. В мире от героина ежегодно погибает 100 тысяч человек, из них 30 тысяч россиян, т.е. каждый третий [24; 25].

Прочие последствия употребления наркотиков

Наркомания в основном поражает подростков и молодёжь мужского пола, т.е. наносит урон потенциальной армии противника. Если курильщик, алкоголик ещё успевают завести семью, породить детей,

то у наркомана такого шанса обычно нет, т.к. наркотики разрушают и убивают в несколько раз быстрее, чем алкоголь и табак.

Как и все наркотически зависимые люди, наркоманы социально опасны.

Главные тенденции распространения наркомании в России – дальнейшее увеличение числа потребителей, снижение возраста приобщения к наркотикам, рост вовлечённости женщин в наркоманию, переход от «лёгких» наркотиков к более «тяжёлым».

Демографическая катастрофа в России

На рубеже тысячелетий смертность в России превышала рождаемость примерно в 2 раза. С середины 90-х годов число детей школьного возраста в России сократилось с 22,3 до 13 миллионов, т.е. почти в 2 раза.

Продолжительность жизни мужчин в России в 2009 году составила 61,4 года, в развитых странах она 75 лет.

По данным Росстата, Федеральной службы государственной статистики, численность населения России неуклонно снижается: со 148,9 миллионов человек в 1993 году до 141,9 миллионов в апреле 2009 [26].

Мужская смертность в российских местах лишения свободы в 3 раза ниже, чем на воле, потому что там не пьют и не колются [27].

В Липецкой области за ненадобностью закрываются родильные дома в Становом, Красном, Долгоруково, Добром. Повсеместно идёт закрытие «неперспективных» сельских школ. Но даже в городских школах трудно набирать первые классы. Население Липецкой области, несмотря на значительный приток мигрантов, неуклонно сокращается на 10-11 тысяч в год, т.е. на 1%.

В областном Липецком наркодиспансере неуклонно растёт число женщин, состоящих на учёте с диагнозами «алкоголизм», «наркомания», «токсикомания» (прирост до 30% в год). Отмечаются алкогольные запои у беременных, из родильных домов поступают просьбы проконсультировать рожениц-наркоманок, курящие женщины нередко не могут отказаться от курения даже во время беременности и после родов. Если 8-10 лет тому назад основной возраст запойных форм алкоголизма среди женщин был от 30 до 50 лет, то сегодня приходится снимать запои у 20-летних. Растёт число пациенток со средним специальным и высшим образованием.

По данным анонимного анкетирования, в 2007 году среди школьников г. Липецка 8-11 классов курили – 28,8%, регулярно упо-

требляли алкоголь 10,0%, из них пиво – 14%, пробовали наркотики 12,4%, а употребляли наркотики – 8,4% [28; 29; 30; 31].

ВОЗ прогнозирует, что при сохранении сегодняшних тенденций из 100 выпускников школ в 2009 году до пенсии доживут 90% английских мальчиков и только 42% российских [32].

Рассуждая о причинах алкогольно-табачно-наркотической катастрофы в России, многие политики начинают говорить о тяжёлых условиях жизни россиян, последствиях реформ и т.п., оставляя алкогольно-табачно-наркотические причины в тени. Однако чем объяснить тот факт, что самая высокая рождаемость и самая низкая смертность в Ингушетии и Чеченской республике? Разве там не было двух войн? Разве там жизнь легче? А дело в том, что там возродили трезвые мусульманские традиции. Выправляется демографическая ситуация и других мусульманских регионах: в Татарстане, Башкортостане, Чувашии. Самая тяжёлая ситуация в исконно русских регионах, где «процветают» алкогольные традиции и свобода нравов.

Известный исследователь эпидемиологии потребления алкоголя и его последствий, доктор медицинских наук А. В. Немцов на многочисленных графиках наглядно показывает взаимосвязи между высокой заболеваемостью и смертностью населения и алкоголизацией и называет алкоголь «главным убийцей россиян».

В фундаментальной коллективной монографии «Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России» [33] также говорится о гуманитарной катастрофе в России, связанной, прежде всего, со сверхвысоким уровнем потребления алкоголя.

На роль наркотизации в демографическом кризисе в России указывает специальный представитель генерального директора Всемирной организации здравоохранения Микко Виенонен: *«...ВОЗ готова содействовать решению всех проблем, находящихся в нашей компетенции. Однако пока у вас цена бутылки водки равна килограмму яблок, молоко дороже пива, а пачка сигарет дешевле жевательной резинки, вы не выйдете из демографического кризиса. Ключи от всех этих проблем находятся в руках у Государственной думы. Почему вы ими не воспользуетесь?»* [34].

Отрезветь или погибнуть?

Исходя из выше изложенного становится очевидным, что нормальное развитие общества без преодоления алкогольно-табачно-наркотической угрозы невозможно. Если одурманивающие вещества приводят к таким огромным людским потерям, то возникают вопросы: Что происходит? Мы живём в мирное время или в условиях специфич-

ческой войны? Кто будет создавать крепкие семьи? Кто будет рожать детей? Кто будет работать на наших полях и промышленных предприятиях? Кто будет полноценно лечить и учить? Кто будет охранять государственные границы? Конкурентноспособны ли мы в современном мире?

План Аллена Даллеса

После победы СССР во второй мировой войне мировая «закулиса» не отказалась от своих захватнических планов. В частности, известны «Размышления о реализации американской послевоенной доктрины против СССР» бывшего директора Центрального разведывательного управления США Аллена Даллеса (1883-1963), которые появились в 1945 г. Можно верить или не верить в подлинность «плана Даллеса», однако развитие событий именно по этому сценарию заставляет отнестись к таким словам с полным вниманием:

«...Окончится война, всё как-то утрясется, устроится. И мы бросим всё, что имеем, – всё золото, всю материальную мощь на оболванивание и одурачивание людей!

Человеческий мозг, сознание людей способны к изменению. Посеяв там хаос, мы незаметно подменим их ценности на фальшивые и заставим их в эти фальшивые ценности верить. Как? Мы найдём своих единомышленников, своих союзников в самой России.

Эпизод за эпизодом будет разыгрываться грандиозная по своему масштабу трагедия гибели самого непокорного на земле народа, необратимого окончательного угасания его самосознания. Из литературы и искусства, например, постепенно вытравим их социальную сущность, отучим художников, отобьём у них охоту заниматься изображением, исследованием тех процессов, которые происходят в глубинах народных масс. Литература, театры, кино – всё будет изображать и прославлять самые низменные человеческие чувства. Мы будем всячески поддерживать и поднимать так называемых художников, которые станут насаждать и вдалбливать в человеческое сознание культ секса, насилия, садизма, предательства – словом, всякой безнравственности. В управлении государством мы создадим хаос и неразбериху.

*Мы будем незаметно, но активно и постоянно способствовать самодурству чиновников, взяточников, беспринципности. Бюрократизм и волокита будут возводиться в добродетель. Честность и порядочность будут осмеиваться и станут никому не нужны, превратятся в пережиток прошлого. Хамство и наглость, ложь и обман, **пьянство и наркомания** (выделено авторами), животный страх друг перед другом и беззастенчивость, предательство, национализм и*

вражду народов, прежде всего вражду и ненависть к русскому народу – всё это мы будем ловко и незаметно культивировать, всё это расцветёт махровым цветом.

И лишь немногие, очень немногие будут догадываться или даже понимать, что происходит. Но таких людей мы поставим в беспомощное положение, превратим в посмешище, найдём способ их оболгать и объявить отбросами общества. Будем вырывать духовные корни, опошлять и уничтожать основы народной нравственности. Мы будем расшатывать таким образом поколение за поколением. Будем браться за людей с детских лет, главную ставку всегда будем делать на молодёжь, станем разлагать, развращать, растлевать её. Мы сделаем из них циников, пошляков, космополитов. Вот так мы это сделаем» [35].

Что мы теряем?

Социально-политические последствия ослабления России мы пожинаем уже не первое десятилетие подряд. Однако ограничимся только недавними политическими и социальными событиями.

В июле 2008 года парламентская ассамблея ОБСЕ одобрила документ, который приравнивает сталинизм к нацизму. На Украине и в Прибалтике уже пошли разговоры о том, даёт ли шанс эта резолюция предъявить к России как правопреемнице СССР территориальные претензии за «преступную» оккупацию территорий. Приравнивание Третьего рейха к СССР, который внёс решающий вклад в разгром фашизма, является надругательством над исторической памятью и развязывает руки «всем желающим» в предъявлении России необоснованных территориальных претензий.

Почти одновременно японский парламент решением двух своих палат признал Южные Курилы «исконно японскими землями», которые якобы находятся под «незаконной оккупацией». Фактически у России отнимают территорию. В мирное время и мирными средствами у России собираются отнять земные и водные ресурсы, которые не удалось захватить вооружённым путём. В качестве самых ближайших последствий является то, что официальные решения японских властей станут оправданием для японских рыбаков, которые давно мечтают воспользоваться уникальными запасами рыбы и морепродуктов вокруг южных Курил.

Реакция Российских властей на этот выпад, по мнению главного редактора газеты «Аргументы и факты» Н. Зятькова, была весьма мягкой. Достаточно вспомнить, как отреагировала Великобритания на попытку Аргентины отнять у англичан Фолклендские острова, находящиеся в 13 тысячах километрах от неё. «Старая добрая Англия»

нанесла такой сокрушительный удар, что в течение 27 лет после инцидента ни у кого не возникло желания повторить такую попытку. Можно только себе представить, как на такой выпад среагировали бы США. МИД России всего лишь выразил недоумение, а Госдума РФ призвала японские власти отменить своё решение [36].

Уже не первый год муссируется идея о присвоении территорий Сибири и Дальнего Востока, где находятся главные природные богатства России, «международному сообществу» по причине «недостаточной заселённости этих земель», и, по мнению ряда политологов, вопрос о принадлежности этих территорий может быть поднят уже в ближайшее время. Ничего удивительного в этом нет. Слабых не щадят!

Ещё один пример. Засуха в центральной России летом 2010 года. Она показала нашу неготовность решать серьёзные проблемы. Известный журналист Вячеслав Костиков так комментирует эти события:

«Для России бедой номер один является пьянство. В стране 2,3 млн только зарегистрированных алкоголиков... Под влиянием алкоголя и табака вырождается прежде всего русское население. Достаточно взглянуть на армейских новобранцев.

Очевидно, что сам народ в том состоянии, в котором он пребывает, не в силах ни понять уровень катастрофы, ни справиться с этой бедой. Ему нужна помощь. Помощь строгая бескомпромиссная. Уговаривать уже поздно. Эта помощь предполагает не только запреты, ограничения, ценовую политику. Нужно решительно прекратить демонстрацию «избыточного жизнелюбия» на наших кино- и телеэкранах. Нужно решительно прекратить вмешательство водочных и пивных лоббистов в политику. Нужно, чтобы эти губители народа забыли дорогу в Кремль, в Белый дом, в министерства, в Государственную думу.

Патриарх Московский и всея Руси Кирилл говорит о нынешних пожарах как о наказании за грехи. Давайте взглянем на огненную беду и по-иному: как на предупреждение властям и народу. И давайте услышим это предупреждение» [37].

А. Солженицын в своей статье «Как нам обустроить Россию» обратил внимание на глубинную связь между развитием и человеком. «Источник силы или бессилия общества – духовный уровень жизни, а уже потом уровень промышленности... С гнилым дуплом дерево не стоит».

Сила государства определяется, прежде всего, количеством и качеством населения. Любые действия правительства по сохранению и развитию России не принесут заметного успеха, пока в стране власть фактически будет принадлежать алкогольно-табачному лобби

и средствам массовой информации, ставящим цель зарабатывать деньги в ущерб благополучию страны. Целью должно стать не замена «некачественных» ядов «качественными», а отказ от ядов, отрезвление. Если оставить народ гнить в пьянстве, курении, наркомании, в атмосфере нравственного растрепания, то не будет ни великих свершений, ни великих побед.

Главная надежда современной России – в возрождении трезвых национальных традиций русского и других народов, в возрождении истинных национальных ценностей, направленных на укрепление нравственных устоев, духовности, патриотизма.

Выводы

1. Россия – один из мировых лидеров по употреблению алкоголя. По причинам, связанным с употреблением алкоголя, в России ежегодно умирает около 500 тысяч человек. Алкоголь называют главным убийцей россиян. Пивной рынок в России почти полностью принадлежит иностранцам.

2. Россия – один из мировых лидеров по употреблению табака. Основные тенденции – всё более раннее вовлечение в курение детей и рост женского курения. Фактически табачный капитал объявил войну России.

3. Наркотическая война, как табачная и пивная, – не отечественная, а мировая. Главные тенденции распространения наркомании в России – дальнейшее увеличение числа потребителей, снижение возраста приобщения к наркотикам, рост вовлечённости женщин в наркоманию, переход от «лёгких» наркотиков к более «тяжёлым».

4. В числе главных социально-политических последствий употребления алкоголя, табака и наркотиков – демографическая катастрофа в России, беспрецедентная для мирного времени, а также ослабление позиций России на мировой арене.

5. Решение алкогольно-табачно-наркотической проблемы состоит не в том, чтобы «некачественный» алкоголь заменить «качественным», обычные сигареты «лёгкими», борьбу с наркоманией заменить «стратегией уменьшения вреда», но в том, чтобы изменить само отношение к употреблению алкоголя, табака и наркотиков. Компромиссы с наркотиками, будь они «легальными» или «нелегальными», невозможны.

Основная литература

1. Немцов А. В. Алкогольная история России: Новейший период. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. –С.139.

2. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Общественная палата Российской Федерации. – М., 2009. –С.6
3. Структура потребления алкогольных напитков в России//Аргументы и факты.-1999.-С.8.
4. Клименко И. Горькая правда о пиве и табаке / Составитель И. Клименко. – 2-е изд., пересм. – М., 2009. – С. 20-21.
5. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России.-М.: Общественное объединение Фонд «Здоровье и окружающая среда». Серия докладов «Здоровье для всех – все для здоровья в России» под ред. Д-ра А.К. Демина, №2.-С.65.
6. Вот во сколько раз богатые россияне тратят на продукты больше, чем бедные//Аргументы и факты.-2000.-№10.-с.7.
7. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад утвержден Советом Общественной палаты Российской Федерации 13 мая 2009 года. - М.:2009.-С.4.
8. Российская газета. – 2008. – № 72. – С. 23.
9. Здравоохранение Российской Федерации. – 2004. – № 1. – С. 3.
10. Шабанов П. Д. Наркология. – М., 2003. – С. 105.
11. Наркомания: Методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А. Н. Гаранского. – М., 2000. – С. 55-56.
12. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Общественная палата Российской Федерации. – М., 2009. –С.4.
13. Дубровская Т. А., Воробьева Л. Н. Социально-медицинский аспект алкоголизма и его последствия // Трезвость и будущее России. Материалы XVI Международных Рождественских чтений, 30-31 января 2008 г. – М., 2008. – С.14, 19.
14. Дубровская Т. А., Макаров В. Е. Основные социальные технологии по предупреждению пьянства и алкоголизма среди военнослужащих // Трезвость и будущее России. Материалы XVI Международных Рождественских чтений, 30-31 января 2008 г. – М., 2008. – С. 28.
15. Морозов Ю.Е. и др. Окисляющие этанол и ацетальдегид ферменты мозга при отравлении алкоголем//Вопросы наркологии. - 2004. - №2. - С.62.
16. Герасименко Н. Если не примем срочных мер, то просто пропьем страну//Российская Федерация сегодня.2009.-№4.-С.27.
17. Нужный В. П., Савчук С. А. Нелегальный алкоголь в России / Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России» / Отв. Ред. Д. А. Халтурина, А. В. Коротаев. – М.: ЛЕНАНД, 2008. – С. 226-227.
18. Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления. Доклад. Общественная палата Российской Федерации. – М., 2009.
19. Резолюция Общественной палаты РФ: «Влияние женского курения на демографическую ситуацию в РФ». – М., 2009. – С. 1-4.
20. Методика проведения маркетингового исследования отношения школьников, их родителей и педагогов к употреблению психоактивных веществ. – М.: НИИ наркологии Минздрава РФ, 2001. – С. 22.
21. Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления. Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике. Общественный совет ЦФО. - М., 2009. – С.3.

22. Методика проведения маркетингового исследования отношения школьников, их родителей и педагогов к употреблению психоактивных веществ. - М.: НИИ наркологии Минздрава РФ, 2001.-С.22.
23. Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления. Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике. Общественный совет ЦФО. - М., 2009. – С.3.
24. Александров Г. Афганская смерть // Аргументы и факты. – 2010. – № 22. – С. 9.
25. Общегосударственное зло – наркомания // Пока не поздно. – 2009. – № 20 (245). – С. 1.
26. Мари Жего. Показатели мужской смертности бьют все рекорды. «Le Monde» 16 июля, 2009. Цит. по: Оптималист. – 2010. – № 8 (140). – С. 6.
27. <http://www.echo.msk.ru/news/564767-echo.htm/>
28. Коростин М. Ещё раз о трёхглавом чудище // АиФ-Липецк. – 2009. – № 25. – С. 16.
29. Коростин М., Шубарин И. А ну-ка, девушки, а ну, красавицы! // АиФ-Липецк, 2007. – № 12.
30. Коростин М., Трушов В. Гаснут свечи, кончен бал... наш народ гулять устал // АиФ-Липецк. – 2008. – № 5.
31. Коростин М., Трушов В. Дарите женщинам цветы! // АиФ-Липецк. – 2010. – № 9. – С. 9.
32. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Общественная палата Российской Федерации. – М., 2009. –С.4
33. Халтурина Д. А., Коротаев А. В., Вишневский А. Г., Немцов А. В., Школьников В. М., Андреев Е. М., Жданов Д. А., Подлазов А. В., МакКи М. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России – М.: ЛЕНАНД, 2008. -376 с.
34. Российская Федерация сегодня. – 2008. – № 2. – С. 24-28.
35. Карпов А. М. Здравствуйте, если хотите. – Казань, 2008. – С. 72-78.
36. Зятков Н. Надкушенная Россия // Аргументы и факты. – 2009. – № 2891497. – С. 4.
37. Костиков В. Кто обустроит... народ // Аргументы и факты. – 2010. – № 32. – С. 5.

Дополнительная литература

1. Профилактика табакокурения в молодёжной среде / Под общей редакцией доктора психологических наук О. Н. Усановой. – М.: Институт психологии и педагогики, 2009.
2. Распоряжение правительства РФ от 30 декабря 2009 г. №2128-Р О концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г. / www.garant.ru/hot/law/federal/227026

ГЛАВА 10.

НЕМЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Термины и понятия

Термин «метод» в данном контексте понимается как подход, а «методика» – как совокупность методов (способов) по избавлению от зависимостей.

Сегодня даже наркологи признают тупиковым путь медикаментозного лечения зависимостей. С помощью лекарств можно вызвать чисто физиологические реакции неприятия наркотика, помочь в преодолении страданий абстиненции, укрепить физическое состояние зависимого. Однако убрать зависимость «из головы», из сознания и подсознания человека такими методами невозможно. Поэтому в современной наркологии всё больше внимания уделяется психотерапевтическим методам, гипнозу. Сегодня уже ясно, что главная проблема в лечении зависимостей – это снять психическую зависимость, тогда легче преодолевается и физическая зависимость.

Альтернативными наркологическим являются безлекарственные педагогические и психологические методики избавления от зависимостей. Есть и религиозный путь предупреждения и преодоления зависимостей.

В светском подходе помочь в избавлении от зависимости значит не только и не столько убрать тягу к одурманивающему веществу, но также помочь в обретении смысла жизни, в умении трудиться и справляться с жизненными трудностями и конфликтными ситуациями и т. д.

В религиозном подходе трезвость – это искоренение духовных причин «злоупотребления» (христианство), идеологическое преимущество (ислам), часть духовной практики (индуизм).

Метод и методика Г. А. Шичко

В предыдущих главах уже излагались основные положения теории психологического программирования Г. А. Шичко (см.: «Теории о причинах...»; «Теории о зависимостях...»). Согласно этой теории, человек пьёт и курит в результате соответственной запрограммированности: питейной, курительной. **Питейная и курительная запрограммированность** – это такая искажённость сознания проалкогольными и протабачными измышлениями, которая побуждает человека совершать объективно неоправданные, противоестественные и много-

сторонне вредные поступки – пить отравляющие жидкости, содержащие яд и наркотик этанол, заглатывать ядовитый табачный дым.

Питейную или **проалкогольную запрограммированность** образуют: **настроенность или установка** на употребление спиртного, **программа** отношения к нему (что пить? сколько? где? и т.п.) и **проалкогольное убеждение**. Человек поступает в соответствии со своими убеждениями, их нельзя уничтожить ни карами, ни лекарствами, ни запугиваниями. Изменить их можно только под влиянием психологических и идеологических воздействий. Так появился так называемый **метод Шичко, т.е. речевой, гортоновический подход к извлечению от химических зависимостей**.

Метод основан на разработках НИИ экспериментальной медицины, которые проводились под руководством Геннадия Андреевича. Опираясь на учение В. М. Бехтерева и И. П. Павлова, Шичко изучает вторую сигнальную систему и её физиологические механизмы, публикует ряд работ на эту тему.

В дополнение к выделенным И. П. Павловым вторичным сигналам: «слову произносимому», «слову слышимому», «слову видимому», Шичко добавляет «слово написанное» и экспериментально доказывает высокую эффективность самостоятельно написанного слова, показывает его связь с подсознанием, с автоматизмом в действиях. Он разработал и **методику самостоятельного удаления из сознания различных отрицательных программ и создания новых положительных установок**.

Шичко открыл, что ложные программы лучше разрушаются во сне, когда человек спит после написания дневника. Работая с алкоголиками и курильщиками, Шичко использовал все виды слова: его слушатели слушали его лекцию, записывали её, говорили на занятиях сами, а дома писали дневники.

Научное открытие Шичко позволило считать алкоголизм и курение не болезнями, а ложными поведенческими программами, внедренными в сознание обществом. Он обосновывает возможность самостоятельно стирать ложные поведенческие программы и записывать положительные с помощью разных видов слова, и в особенности слова, написанного собственной рукой перед сном [1].

Изучая природу алкоголизма, Шичко приходит к выводу, что целью любых противоалкогольных мероприятий должны быть не фантастические умеренное или «культурное питьё», а трезвость, причём предпочтительно – сознательная. Сознательные трезвенники из бывших алкоголиков, как был убежден по собственному опыту Г. А. Шичко, не нуждаются в реабилитации, они гордятся своим положением и добровольно пропагандируют моральный образ жизни [2].

Исходя из своей теории, Г. А. Шичко разработал и свою систему понятий – собственный словарь трезвенной и противотруительной терминологии (см. Приложения 1, 2).

Алкоголик и курильщик, по Г. А. Шичко – не больные, а заблудившиеся люди, которым он должен помочь на своих занятиях вернуться к естественной трезвости. Поэтому на его занятиях проводилось не лечение алкоголиков и курильщиков, а *«избавление»*. Оружие Шичко – не лекарства, а СЛОВО.

По сути, в основе методики Г. А. Шичко – **метод убеждения** с опорой на разные виды речевой деятельности. Элементы внушения и самовнушения здесь имеются, но не являются основными, хотя их применение отчасти оправдано. Проблема состояла в том, что на эти занятия приходили не просто слушатели, а зависимые люди, алкоголики и курильщики, уже перепробовавшие многие пути избавления от зависимостей и нередко разуверившиеся во всем. На самые первые занятия им даже разрешалось приходить нетрезвыми (лишь бы пришли) и, желательно, с кем-то из близких людей – родителями, женами, сестрами и т.п. Так Шичко решал проблему созависимости.

Особенностью методики является то, что *запрета на курение и употребление алкоголя нет*. Слушателям даётся *достаточная достоверная информация* по проблеме и *предлагается методика анализа проблемы* с помощью написания дневников, открытых обсуждений в группе.

На первый взгляд, на его занятиях ничего особенного не происходило. Он читал лекции, слушатели записывали, а потом дома перед сном отвечали на специально поставленные вопросы, т. е. вели так называемые «дневники», что заставляло думать, проводить переоценку ценностей. На другой день проводилась работа над дневниками, выслушивались исповеди, читались новые лекции.

Вначале на занятиях он даже пробовал гипноз, но вскоре полностью отказался от идеи применения гипноза. На занятиях проводился краткий сеанс аутотренинга, а дома слушатели записывали формулы самовнушения на отказ от алкоголя и табака.

Всего курс длился в течение 10 дней. Когда Г. А. Шичко спросили, почему он выбрал курс длительностью именно в 10 дней, он объяснил это тем, что именно на столько дней у него хватало собранной информации, т.е., по мнению автора, курс может быть и иной длительности.

К удивлению самих слушателей, уже после нескольких занятий у них наступало прозрение, они добровольно отказывались от отравлений табаком и алкоголем, выбирали сознательную трезвость. Пробуждались таланты: бывшие алкоголики и курильщики начинали писать стихи, неузнаваемо менялись сами и мечтали изменить мир к

лучшему. А потом до полугода продолжалась переписка с преподавателем. Бывшие слушатели через определённые интервалы времени отправляли преподавателю свои дневники.

К сожалению, сам Г. А. Шичко не успел оставить литературного описания своей методики, хотя в деталях отработал её на практике. Но это сделали за него его последователи, которые прошли у него полный курс избавления от зависимостей. В их числе, журналист Ю. А. Соколов, один из руководителей курганского клуба трезвенников «Доверие» А. Абраменко и др. В дальнейшем методика Шичко была обогащена находками других его последователей (И. Н. Афонин, В. И. Гринченко, А. Глущенко, П. И. Губочкин, В. А. Дружинин, В. Г. Жданов, В. А. Коняев, В. И. Лапшичев, В. А. Толкачёв, С. И. Троицкая и др.).

Сущность методики Г. А. Шичко

Сущность методики избавления от зависимостей состоит в следующем:

1. В написании подробной автобиографии.
2. В ведении дневников (ответов на специально разработанные вопросы).
3. В проведении бесед и разбора анкет и дневниковых записей.
4. Выработке трезвеннических убеждений, установки на бережное отношение к своему здоровью и здоровью других, на самозащиту от абсурдистских влияний, на добровольное исполнение семейных и трудовых обязанностей.
5. Выявлении индивидуальных особенностей.
6. Проверке знаний, взглядов, убеждений.

В процессе занятий достигается:

1. Усвоение достоверных сведений по проблеме;
2. Формирование на их основе взглядов и убеждений, относящихся не только к алкогольной и курительной проблемам;
3. Освобождение от питейной (алкогольной), курительной и иной запрограммированности, привычки к алкоголю, никотину, другим наркотикам, потребности в них.

Слушатели, окончившие этот курс, становятся убеждёнными трезвенниками, личным примером утверждают в жизнь девизы клуба: *«Спешите делать добро!», «Выбрался сам – помоги другому!», «Если не я, то кто?!», «Плохо одному – плохо всем»* [3].

Из вышеприведённых положений видно, что методика является, прежде всего, педагогической или, точнее, психолого-педагогической. Это – методика обучения, методика формирования мировоззренческих знаний, методика убеждения!

Из **вступительного слова** к слушателям курсов по избавлению от алкогольной и табачной зависимостей курганского клуба доверие (1989):

«Мы заинтересованы, чтобы вся семья была избавлена от вредных привычек, чтобы ни от одного члена семьи не было соблазнов и провокаций закурить или выпить. Семья должна выступать гарантом трезвости...»

Вся программа и учебный план занятий основаны на взаимном доверии, уважении, доброжелательности. Слушатели имеют право выбора руководителя группы, пользования псевдонимом, получать любую консультацию по проблеме, брать на временное пользование имеющуюся в клубе литературу, обращаться к руководителям групп и курса за получением индивидуальной помощи, критиковать их за действия и поступки, а также за приводимые ими сведения, письменно или устно высказывать советы, пожелания и собственные мнения, повторно прослушать курс лекций...

Каждый желающий избавиться от вредных привычек с первого занятия должен считать своей главной задачей полное пожизненное освобождение от этих вредных привычек. Алкогольная проблема по существу идеологическая, поэтому слушатель должен прилагать усилия к очищению сознания от ложных взглядов, убеждений, и в то же время так усваивать знания, чтобы обрести сознательную трезвость.

Разборчиво, правдиво написать автобиографию (ответ на анкету), ежедневно вести дневник по специально разработанным вопросам. Анкету и дневники писать в двух экземплярах, чтобы один из них предъявлять руководителю группы для анализа и выработки необходимых рекомендаций в зависимости от индивидуальных особенностей, а второй экземпляр оставить себе, для закрепления... Возвращать взятую на временное пользование антиалкогольную и противотabuкурительную и трезвенную литературу...

Не прогуливать занятия и не опаздывать, поскольку пробел в занятиях не удаётся восстановить.

Ежедневно, на первых двух часах, занятия проводятся по дневникам:

На первом часе – чтение дневников и выступления выпускников курсов, избавившихся от вредных привычек, работа со словарем трезвенника и некурильщика;

На втором – анализ анкет и дневников слушателей курсов, где даются советы и рекомендации, объясняющие и закрепляющие полученные знания.

На третьем часе – новый материал по изучаемым проблемам. Начинаются и заканчиваются занятия аутотренингом. На одном из

занятий даётся психологический текст на внимание, на другом – карта обследования, где слушатели самостоятельно определяют степени и стадии бывшего отравления (опьянения) себя алкоголем. К восьмому занятию они пишут сочинение на тему: «Что хорошего дали курение и употребление алкоголя мне, семье, родственникам, знакомым, трудовому коллективу и обществу». А к десятому занятию сочинение на тему: «Почему люди пьют и курят, зная о вреде никотина и алкоголя?». По этим сочинениям проводятся практические занятия – семинары, где слушатели уже открыто выступают перед своими соратниками [3].

По мнению, автора вышеприведённых строк А. Абраменко, методику избавления от вредных привычек можно применять во всех формах учебы, существующих в стране: школах, училищах и т.д., т.е. методику можно применять, в том числе, в работе со школьниками и студентами. Возможность применения этой методики особенно актуальна в современной алкогольно-табачно-наркотической ситуации, которая сложилась в России в конце второго – начале третьего тысячелетий, в том числе в общеобразовательной школе и других учебных заведениях, в которых курение и употребление пива и алкоголь содержащих коктейлей стало массовым явлением, а часть подростков и молодых людей употребляет наркотики.

Сам Г. А. Шичко проводил свой курс только очно, один на один со слушателями, хотя теоретически допускал и другие формы обучения (см.: Приложение 3). Некоторые из его последователей стали применять и заочную форму обучения.

Принципы построения очных занятий по методике Г. А. Шичко

Существуют разные варианты ведения занятий, каждый из преподавателей наполняет курс своим неповторимым содержанием. Однако есть инвариантная часть, которая присутствует у всех.

Структура занятия

1. Аутотренинг (формулы самовнушения на избавление от зависимостей).
2. Выступления выпускников и слушателей курсов. Анализ анкет (на втором занятии), на последующих – анализ дневников. Поздравления тех, кто избавился от вредных привычек.
3. Работа над трезвенными понятиями.
4. Минилекция на определённую тему.
5. Разоблачение мифов и иллюзий об алкоголе и табаке.
6. Стихи, высказывания великих людей.
7. Аутотренинг (формулы самовнушения на избавление от зависимостей).

8. Задание на дом (написание анкеты, дневников, сочинений).

Содержание занятий

На первом занятии разбираются права и обязанности слушателя курсов, объясняются термины «алкоголизм», «пьянство», «гортоника», даются формы заполнения *анкеты* слушателя курсов и *дневников*, объясняются *правила ведения дневника*, читается лекция по алкогольной ситуации, в которой приводятся сведения о потреблении алкогольных изделий в отдельных странах, о динамике потребления алкоголя в России и т.д. Читаются стихи. Завершается занятие антиалкогольным и противокурительным *аутотренингом*, (см.: Приложение 2, 3, 4, 5,). Задание на дом: заполнение анкеты.

Второе занятие начинается с аутотренинга, зачитываются дневники выпускников курсов, предоставляется слово выпускникам. Затем проводится анализ анкет и кратко излагается теория психологической запрограммированности на употребление алкоголя и табака, предлагаются варианты «Лестницы Шичко» – схематической презентации его теории, объясняется разница между наркологическим и социологическими подходами к пониманию сущности зависимости, ведётся работа со словарем, вводятся понятия: *психологическая запрограммированность, установка, программа, убеждения, привычка, потребность, алкоголизм, алкоголик, «культурное питье», курение, курильщик*. Далее рассказывается о табачной ситуации в стране, составе табачного дыма и вреде курения, стадиях развития табакокурения, абстинентном синдроме и пассивном курении. Предлагаются *отравление табаком по правилам* (см.: Приложение 6). Читаются стихи. Завершается занятие антиалкогольным и противокурительным аутотренингом, где ставится цель личного избавления от алкогольной и табачной зависимостей. Задание на дом: написание первого дневника.

Третье занятие начинается с аутотренинга, затем зачитываются дневники выпускников и слушателей данных курсов, даются рекомендации по улучшению работы над дневниками, предлагаются *приёмы отвлечения внимания при желании отравиться табаком* (см.: Приложение 7). Рассматриваются понятия: *алкоголь, абсолютный алкоголь (спирт), алкогольные изделия, суррогаты, сивушные масла, стадии алкоголизма, степени опьянения, ремиссия, синдром похмелья, запой* и др. Далее разбираются *мифы об алкоголе и табаке* (см.: Приложения 10, 11). Завершается занятие стихами и аутотренингом. Задание на дом: написание дневника.

Четвёртое занятие начинается с аутотренинга и анализа анкет слушателей, даются рекомендации по правильному написанию дневников. Затем рассматриваются понятия по Г. А. Шичко: *безалкоголь-*

ные напитки, трезвость, трезвенник, воздержанник, клубы трезвости, право местного запрета, «сухие законы», абсурдизм, абсурдист, веритизм, веритист и др. Рассказ о выдающихся трезвенниках прошлого: И. Креститель, Пифагор и др. *Высказывания выдающихся мыслителей об алкоголе и табаке* (см.: Приложение 13). Далее слушателям напоминают о сущности питейной и курительной запрограммированности, приводят данные о влиянии алкоголя и табака на организм человека в зависимости от пола, возрастных и индивидуальных особенностей. Завершается занятие стихами, аутотренингом. Задание на дом: написание дневника.

Пятое занятие начинается с аутотренинга, затем зачитываются дневники выпускников и слушателей данных курсов. Рассматриваются понятия: *алкогольные изделия, суррогаты алкоголя, трезвеннические движения* и др. Минилекция о трезвеннических движениях. Л. Н. Толстой, его трезвенная публицистика и «Согласие против пьянства». И. П. Красноносков, Ф. Г. Углов, В. Г. Жданов и др. Трезвеннические организации. В конце занятия – поздравления тех, кто уже избавился от курения. Разоблачение мифов об алкоголе и табаке. Стихи, аутотренинг. Задание на дом: написание дневника.

Шестое занятие начинается с аутотренинга, затем зачитываются дневники выпускников и слушателей данных курсов, поздравления тех, кто уже избавился от вредных привычек. Рассматриваются понятия: *тератогенные факторы, культура, трезвость* и др., закрепляются пройденные понятия. Лекция о влиянии алкоголя и табака на внутриутробное развитие. Разоблачение мифов об алкоголе и табаке. Стихи, аутотренинг. На дом сочинение на тему: «*Что хорошего дали курение и употребление алкоголя мне, семье, родственникам, знакомым, обществу*». И т.д.

В зависимости от программы конкретного курса, число занятий может варьировать от 7 до 10. Тематика, последовательность изучаемых тем и терминов определяются преподавателем, но программа занятий должна отвечать принципам системности и последовательности изложения, иметь строгую логику изложения материала. **Начиная с шестого занятия целесообразнее писать не дневники, а сочинения.** Курс может быть только противокурительным или смешанным – антиалкогольно-противокурительным. Обязательно добавление актуальной информации из газет, текущих новостей, в том числе, регионального уровня, новых научных данных, лично значимой информации в зависимости от целевой группы и т.д.

В опыте преподавателей, последователей Г. А. Шичко, применяется приём «*последнее отравление табаком*» (см.: Приложение 8). Процедуру последнего отравления табаком можно проводить в случае, если кому-то из слушателей особенно трудно отказаться от по-

следних 1-2 сигарет. Во дворе или перед открытым окном, слушателю предлагают отравиться табаком «в последний раз», при этом соблюдаются все правила: отравляющий снаряд держат в левой руке между мизинцем и безымянным пальцем с перекрещенными руками, в некомфортной обстановке, чтобы человек мог сосредоточиться на реальных ощущениях, получаемых от вдыхания ядовитого табачного дыма. Например, практикуются повязка на глазах, стояние на одной ноге или на неудобном возвышении и т.п. Возможно ритуальное сжигание последнего пакета с отравляющими снарядами дома и т. п.

Нельзя умолчать и ещё об одном. Г. А. Шичко был убеждённым атеистом. Он считал, что курс избавления от зависимостей содержит достаточный потенциал для развития духовности через помощь другим людям, пробуждение творческих способностей. Некоторые из его последователей, наоборот, стали искать опору в религиозной духовности. Не все бывшие курильщики и пьяницы способны заполнить позитивом тот вакуум, который образуется после избавления от порока. Поэтому в процессе избавления от зависимостей необходима активная помощь в поисках смысла жизни и новых ценностей.

Опыт Елецкого учебного центра избавления от вредных привычек (методика В. И. Гринченко)

Методика разработана на основе открытий в области психофизиологии русских учёных И. М. Сеченова, И. П. Павлова, А. А. Ухтомского, П. К. Анохина, Г. А. Шичко и собственных теоретических и практических исследований.

Здесь, как и в других авторских вариантах гортоновического (речевого) метода (подхода) Г. А. Шичко, используются все виды СЛОВА: услышанное, увиденное, произнесенное и написанное собственной рукой. Как и в других вариантах методики Шичко, на основе **метода убеждения** здесь осуществляется разрушение прежних программ на самоуничтожение с помощью алкоголя, табака и наркотиков и создаются конструктивные программы дальнейшей жизни. На очной встрече с наркоманом обсуждаются вопросы смысла жизни и нравственные понятия, ведётся работа по восстановлению логики мышления, формируется широкая социальная и узколичностная мотивация к избавлению от зависимости, активируются самолюбие и самосознание обучающихся.

Особенностью метода убеждения по В. И. Гринченко является **доказательство от противного**, что, по мнению автора, создает внутренний психологический конфликт и способствует положительному выбору.

Организация занятий

С каждым наркоманом и его родственником заключается договор о гарантии избавления от психической наркотической зависимости. В случае неуспеха обучения, но добросовестного выполнения рекомендаций методики оплата за обучение возвращается в двойном размере. Этот момент автор методики считает очень важным, т.к. ставится внушить своему подопечному полную уверенность в успехе, все сомнения должны быть отменены прочь. Он – **гарантирует!** Степень добросовестности выполнения рекомендаций обучающийся определяет самостоятельно.

Обучение проводится вначале **очно**. Для достижения осознанного **отказа** от употребления наркотиков навсегда в среднем требуется 2-3 дня. А далее следует **заочный** период самостоятельной работы в домашних условиях: прослушивание аудио и просмотр видео материалов, чтение учебных материалов и ведение дневников под контролем и с помощью кого-то из близких людей (матери, отца, жены, сестры и т.п.).

Местом социальной реабилитации бывшего наркомана является его семья. Возможны единичные срывы, но они характеризуются уменьшением дозы наркотика и увеличением времени между эпизодами употребления, потерей смысла употребления наркотиков и отсутствием каких-либо положительных эмоций, то есть так называемого «кайфа».

В последующем бывшим наркоманам стыдно за прежний образ жизни, во взаимоотношениях с родными стараются наверстать упущенное, создают семьи, продвигаются по службе, отказываются от алкоголя и табака, помогают избавиться от алкогольной и табачной зависимостей своим близким, агитируют своих бывших приятелей за неупотребление наркотиков.

Результативность методики

Эффективность гортоновического метода Шичко его последователи оценивают в 60-70% и выше. Это в десятки раз больше, чем достигается официальной наркологией (около 5%). И такой результат сам по себе удивителен в обществе, в котором нормой является не трезвость, а употребление алкоголя и табака, в котором усиленно навязываются ценности безудержного потребления и одурманенного образа жизни.

Почему достигается столь высокий результат за столь короткий период времени?

Во-первых, по мнению автора, потому, что в ходе обучения обеспечивается усвоение научной информации о наркотиках, дискредитируется образ жизни, связанный с их употреблением и предоставляется помощь в формировании смысла жизни, жизненных целей и потребностей.

Во-вторых, потому что наркоманы убеждаются в том, что тяга к наркотикам, то есть положительные о них мысли, вопреки расхожему мнению, является не болезнью, а результатом искажения сознания. А значит, они – не больные, а заблудившиеся в жизни люди.

В-третьих, наркоманы приходят к выводу о том, что широко распространённое в христианском мире употребление алкогольного наркотика в виде пива, вин, шампанского и других жидкостей – дикая и глупая традиция, приводящая к вырождению и уничтожению народов [4].

Другие варианты методики В.И. Гринченко

Автором разработаны и другие учебные методики: гарантированного заочного самоизбавления от алкогольной и табачной зависимостей, ожирения, неврозов и снижения повышенного артериального давления.

Методика В. И. Гринченко фактически является авторским вариантом методики Г. А. Шичко. Самоизбавление от зависимостей осуществляется очно и заочно с использованием конкретных материалов, разработанных автором. Присутствуют и основные элементы методики Шичко: выявление индивидуальных особенностей, заполнение анкеты, ведение дневников, написание сочинений, выработка трезвеннических убеждений, установка на бережное отношение к своему здоровью и здоровью других, установка на самозащиту от абсурдистских влияний, на добровольное исполнение семейных и трудовых обязанностей, проверка знаний, взглядов, убеждений.

Главная цель автора методики – устранить психическую зависимость от наркотика. Поэтому он работает с обучающимся в период купирования физической зависимости. Эффективность обучения выше, когда обучающийся находится в трезвом состоянии и при отсутствии абстиненции, т.е. «ломки».

Опыт клубной деятельности Фонда им. Г. А. Шичко (г. Екатеринбург)

Как сообщают о себе сами члены Фонда, Благотворительный Фонд им. Г. А. Шичко – это общественная организация, которая не

занимается политикой, не поддерживает и не выступает против какой-либо политической партии. Фонд помогает наркоманам и их семьям независимо от цвета кожи, национальности, вероисповедания, финансового положения. Фонд не является религиозной организацией, не связан с какой-либо религией, верой или сектой. Членство в Фонде бесплатное, Фонд существует благодаря добровольным пожертвованиям членов фонда.

Форма деятельности по реабилитации наркозависимых в Фонде – организация клуба взаимопомощи наркоманов. Заседание клуба проводится, даже если на него пришли всего 2 человека.

Теоретические основы деятельности клуба

Уже в самом факте присвоения Фонду имени Г. А. Шичко подчеркивается, на каком теоретическом фундаменте строится деятельность клуба. В соответствии с основными положениями метода Шичко, работа с зависимыми строится на основе СЛОВА: услышанного, увиденного, произнесенного и написанного. Руководитель клуба Владимир Александрович Дружинин на самых первых занятиях объясняет членам клуба основы теории Шичко, «строит» знаменитую «лестницу Шичко», читает минилекции по разным аспектам проблемы наркомании. Его слушатели заполняют анкету, пишут дневники и сочинения, занимаются аутотренингом, заучивают наизусть и просто пишут формулы самовнушения. Члены клуба пишут до 50 дневников и сочинений, проделывают огромную духовную работу, что потом позволяет им называть себя «бывшими» наркоманами, вопреки официальному мнению, что бывших наркоманов не бывает.

В процессе работы со словом разрушаются ложные убеждения, проводится работа с мыслью-гоном, формируются новые положительные программы поведения и жизненных планов.

Процесс реабилитации затягивается до полугода. Находкой клуба является работа над нравственными притчами. Здесь понимают, что проблема зависимости – это проблема духовно-нравственная. Нравственная притча является отправной точкой для размышлений о добре и зле, любви и дружбе, взаимоотношениях детей и родителей, смысле жизни и т.д.

Программа реабилитации наркозависимых

Программа реабилитации наркозависимых состоит из **12 ступеней**:

1. Приход в клуб (по собственному желанию или под нажимом родных и близких).

2. Ведение дневника перед сном.
3. Заучивание наизусть основного текста.
4. Пустыня (прекращение контактов с наркоманами).
5. Признать себя наркоманом, признать, что без посторонней помощи я не справлюсь со своим недугом.

6. Обращение к Богу, Иисусу Христу, Святому Духу, Богородице, святому мученику Вонифатию, Ангелу-Хранителю, святому, имя которого носишь (либо это обращение к Доброй невидимой силе, в которую ты веришь. Никто не заставляет тебя насильно верить. Верить или не верить решаешь ты сам (а), это твоя свобода.

7. Молитва (научиться молиться).
8. Простить всех, кто принес мне боль. Попросить прощение у всех, кому принес (ла) боль я.

9. Исповедь. Причастие.

10. Принять решение о полном пожизненном отказе от наркотиков, алкоголя, табака. Признать, что отказ от наркотиков нужен лично мне, а не моим родным и близким.

11. Заняться полезным делом, научиться работать.

12. Выбрался сам, помоги другому [5].

В Фонде понимают, что для успешного избавления от наркомании необходимо привлекать созависимых членов семьи. Для родителей наркоманов – это тоже 12 ступеней.

Рекомендации для родителей наркомана:

1. Приход на занятия вместе с ребёнком или без него.
2. Признать, что в том, что произошло, есть и моя вина.
3. Ведение дневника.
4. Признать, что я своей волей, угрозой, наказанием бессилён (льна) помочь своему ребёнку избавиться от наркомании.

5. Признать, что без посторонней помощи я не смогу помочь своему ребёнку избавиться от наркомании.

6. Обращение к Богу, Иисусу Христу, Святому Духу, Богородице, святому мученику Вонифатию, Ангелу-Хранителю, святому, имя которого носишь.

7. Молитва (ежедневная) за себя, ребёнка и родителей.

8. Простить своего ребёнка и всех, кто принес мне боль. Попросить прощение у своего ребёнка и у тех, кому принес (ла) боль я.

9. Совместная с ребёнком исповедь, причастие.

10. Принять решение о полном пожизненном отказе от алкоголя.

Проведение трезвых праздников.

11. Посещать клуб для родителей наркоманов.

12. Заповеди клуба «Оптималист»:

- Спешите делать добро!
- Если не я, то кто же?

- Выбрался сам, помоги другому.

Притчи и выдержки из сочинений

Притча о немилосердном займодавце (для наркоманов)

«К царю привели человека, который должен был ему сто тысяч динариев (долларов), и т. к. тому человеку нечем было заплатить, то царь велел продать все, что он имел, и его самого со всей семьёй в рабство, чтобы вернуть долг. Но должник упал на колени и просил: «Подожди немного, и я верну тебе долг». Царь, сжалившись над ним, отпустил и простил ему весь долг. Человек тот вышел и встретил друга, который должен был ему сто динариев и, схватив его, стал душить, требуя вернуть деньги. Друг же упал на колени и просил: «Подожди немного, и я верну тебе долг». Но тот не захотел ждать и посадил его в темницу. Царь же, узнав об этом и призвав его, сказал: «Злой раб, весь долг я простил тебе, не подлежало ли и тебе помиловать товарища своего, как и я помиловал тебя?» И, разгневавшись, государь отдал его истязателю, пока не отдаст ему всего долга» [5].

Мораль: своим непощением ты приносишь вред только себе. Если тебе трудно простить сразу, то хотя бы не держи зла. Прости родителей. Детей и любимых. Самого себя.

Боль, которую мне принесли (из дневника наркомана)

«Каждому человеку, наверное, в жизни часто приходилось терпеть боль, и моральную, и физическую, от разных людей, близких и далеких, родственников, друзей, знакомых, начальников, учителей, милиционеров. И большинство людей всю жизнь носят обиду на них, таят злобу. Мечтают отомстить. И многие люди даже не собираются их прощать, даже не задумываются над этим. Конечно, и у меня тоже были такие моменты в жизни. Когда мне сказала Женья (я с ней раньше встречался), что всё, Серёжа, я больше не желаю быть с тобой, я думал: «Вот дурра...». Я не понимал тогда, что я в принципе виноват сам или не хотел понимать и считал, что виновата только она.

А когда меня били в милиции, я проклинал всех ментов, ненавидел их гадов и их морды помнил долго (одного помню до сих пор). Представлял, как бы я его мучил, избивал.

Я проклинал учителей, с которыми я не уживался, не любил, которые относились ко мне несправедливо, ставили заниженные оценки.

Я их всех ненавижу: товарищей, знакомых, которые поступали со мной предательски, подставляли меня. И много было таких случаев. Когда люди плохо поступали по отношению ко мне. Сразу всего и не вспомнишь...

Я прощаю всех: кто меня когда-либо отвергал, предавал, продавал, унижал, забывал, бил, причинял моральную боль, отвергая дружбу и любовь, проклинал. Я всех прощаю и не держу зла ни на кого...» [5].

Кому принёс боль я (из дневника наркомана)

«За годы своей жизни я принес боль очень многим людям, которые меня окружали. Только сейчас я понял, скольким людям я насолил в жизни, скольким доставил неприятности, разочарование, боль, моральную и физическую. Ведь в прошлой жизни я в принципе не задумывался над последствиями своих действий, поступков. А если такие мысли приходили, я их отгонял. Как много людей, у которых я хотел бы попросить прощение. Не знаю, услышат ли они меня, простят ли. Но я хоть через дневник попытаюсь это сделать. Сколько раз из-за меня страдали родители. Сколько слез пролила мама, сколько перенервничал отец, сколько натерпелась бабушка, сколько у них появилось морщин на лице и седых волос, сколько лет жизни я у них забрал? Не знаю.

Прости меня, мама, я причинил тебе боли больше, наверное, чем кому-либо. Я знаю, что ты и сейчас, наверное, иногда плачешь из-за меня, обнаружив очередную пропажу из дома. Ты сейчас далеко, но я хочу. Чтобы ты меня услышала. Прости меня, мама!

Прости меня, отец, тебе тоже досталось от меня немало. Я видел, как ты мучаешься от бессилия что-либо исправить в нашей семье, видя, как я погибаю в наркотическом дурмане. Тебе сильно досталось от меня, ведь мама считала, что ты должен что-то сделать со мной, но ты понимал, что я сам должен этого захотеть, а иначе изменить ничего невозможно. Я часто был к тебе не справедлив. Прости меня, папа!

Прости меня, бабушка. Прости за то, что я столько у тебя украл, вытащил, проколол, все, что ты хранила и накапливала. Я знаю, что тебе трудно, старенькой, было против меня бороться, и я пользовался твоей старостью и слабостью. За все слезы и страдания, прости меня, бабушка.

Простите меня, девчонки, с которыми мне довелось встречаться, дружить, любить, простите, что обманывал вас, что использовал многих из вас в качестве «дойных коров». Особенно, простите меня Женя П., Женя Н., Света Д., Лена Б., я причинил вам боль и страдания.

Прости меня, мой друг Саша, сколько я тебя обманывал... Прости меня, Саныч, за мой вчерашний поступок... Прости меня, Дима... Прости меня, Серега... Простите меня, люди» [5].

Притча о материнской любви (для родителей)

«Один юный наркоман, поставив себе слишком большую дозу, упал без чувств. Его молодая мама, вбежав к нему в комнату, увидела, как его уносит Смерть.

Бедная мать выбежала из дома в одном платье, несмотря на сильный мороз и стал искать своего ребёнка, на пути ей встретилась седая некрасивая старуха в черном одеянии, и та сказала ей:

– Смерть посетила твой дом, и я видела, куда она пошла с твоим сынишкой, но я не скажу тебе, пока ты не отдашь мне свою молодость и красоту, а также длинную русую косу, а я в обмен за это отдам тебе своё уродство, старость и свои седые волосы.

– Зачем мне молодость и красота, если со мной не будет моего ребёночка, я с радостью отдаю тебе всё это.

– Смерть побежала вон в тот лес.

Забежав в лес, мать повстречала на пути терновый куст, который сказал ей:

– Я скажу тебе, куда убежала Смерть, если ты отогреешь меня на своей груди, смотри. Я весь замерз, и скоро обледенею.

Мать крепко прижала его к груди, его острые шипы вонзились ей в тело, и на груди выступили крупные капли крови.

Куст отогрелся. И весь покрылся цветами. Несмотря на мороз.

– Она побежала к озеру, – сказал ей куст.

Озеро сказала матери:

– Я собираю жемчужины, а у тебя ясные и чистые глаза. Выплакай их в меня, и я перенесу тебя на тот берег, где живёт Смерть.

– О, чего я только не отдам, чтобы вернуть моего ребёнка, – сказала плачущая мать, заливаясь слезами ещё сильнее, и вот глаза её упали на дно озера и превратились в две красивые жемчужины. Озеро подхватило мать, и она перенеслась на другой берег, где её ждала Смерть.

– Я превращалась и в старуху, и в терновый куст, и в озеро, – сказала Смерть, – но твоя любовь оказалась сильнее меня.

Смерть отдала матери сына и вернула ей молодость и красоту, ясные и чистые глаза и длинные русые косы, на которые она одела терновый венец» [6].

Мораль: материнская любовь преодолевает все преграды.

Таким образом, деятельность клуба взаимопомощи наркоманов при Фонде строится на теоретическом фундаменте теории Г. А. Шичко. Средством избавления от наркомании является СЛОВО, разные его виды. Стержнем всей информационной работы является

духовно-нравственное содержание. Несмотря на декларированную свободу от религии, этика программы избавления от зависимости строится на христианских десяти заповедях, приветствуются исповедь и причастие, молитва и вера в Бога или любую добрую силу, способную помочь.

Альтернативный подход в использовании метода Г. А. Шичко

Сущность этого подхода состоит в том, что при оказании помощи в решении другой проблемы, например, коррекции зрения, снижении веса, очищении организма и т. п., попутно реализуется задача избавления от алкогольной и табачной зависимостей. По этому пути пошли И. Н. Афонин и В. Г. Жданов. Они проводят курсы коррекции зрения на основе методов Г. А. Шичко и У. Бейтса. У Бейтса считал, что ношение очков только ещё больше калечит зрение и разработал систему упражнений для глаз, которые позволяют отказаться от ношения очков и оздоровить глаза. И. Н. Афонин и В. Г. Жданов наложили эту идею на метод Шичко. Ношение очков, по их мнению, вредная привычка, ложная программа, что только так можно решить проблему ухудшения зрения. А ведь есть и иные пути, которым надо просто обучить.

В их авторских методиках присутствуют и анкеты, и дневники, и настрои, и упражнения для глаз, и методы очищения организма, и информация о правильном питании, в том числе информация о вредном влиянии алкоголя и табака на здоровье вообще и зрение в частности. С их курсов слушатели уходят не только с улучшенным зрением, но и с трезвенными убеждениями.

Почему избавление от вредных привычек является платным?

Вопрос об оплате за избавление от вредных привычек является одним из самых деликатных. Сам Г. А. Шичко проводил свои курсы по избавлению от зависимостей бесплатно. На свой скромный заработок старшего научного сотрудника НИИ он снимал помещение для своих слушателей, приобретал специальную литературу, размножал печатные материалы. Непомерные нагрузки на основной работе и по ведению бесплатных курсов, по признанию близких людей, подорвали силы Геннадия Андреевича и приблизили его кончину.

Многие последователи Шичко отказались от идеи бесплатных курсов. Даже Фонд им. Г. А. Шичко существует благодаря благотвори-

рительным пожертвованиям самих членов клуба (наркоманов) и отдельных спонсоров, которых, к сожалению, немного.

Работа с зависимыми по методу Г. А. Шичко – это, по сути, разновидность образовательных услуг. Требуются подготовка к лекциям и семинарским занятиям, разработка учебных материалов и учебных пособий, аренда помещения. Ясно, что все это требует сил, денег, времени. Не удивительно, что многие из преподавателей сделали это своей единственной профессией, иначе быть профессионалом весьма проблематично.

На государственном уровне используется лишь один подход – наркологический. **Немедицинские подходы отданы на волю и содержание энтузиастов.** На данном этапе государство не мешает реализации этих подходов, но и не помогает. Поэтому и произошла коммерциализация этой сферы оказания услуг, т.к. **иных источников финансирования просто нет.**

Согласно выписке из письма Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 10-04/6-100 от 28.06.95 г. для государственных лицензионных комиссий:

«Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации считает, что метод Г. А. Шичко не нуждается в медицинском лицензировании, т.к. является психолого-коррекционной методикой» (зам. начальника Управления организации медицинской помощи населению А. С. Карпов).

Зависимость – порок души

В традиционных религиях небывалый рост алкоголизма, наркомании, всего порочного и аморального связывается, прежде всего, с общим духовным кризисом человечества.

Известный врач, психотерапевт, автор ряда публикаций, посвящённых теме духовного здоровья, В. К. Невярович пишет, что при сохранении нынешних тенденций разложения, в скором времени большая часть человечества будет состоять из пьяниц и наркоманов, а чтобы успокоить себя, человечество признает это **«вариантом нормы»** [7].

Проявления подобного самоуспокоения сейчас можно наблюдать, например, в российской действительности: *«Подростки пьют пиво? – Так ведь это же «безалкогольный напиток!»; «Дети и женщины курят? – Так ведь все курят!»; «Праздник? Надо напиться до состояния «лицом в салат»!»; «Россия спивается? – Так ведь весь мир пьёт!»; «У человека неприятности? – Надо уйти в запой!»; «Молодёжь пробует наркотики? – Так ведь они же любопытные, им всё надо попробовать»* и т.д.

Кроме того, под прикрытием разговоров о Боге, появилась ещё одна опасность. Чрезвычайно расплодившиеся тоталитарные секты, противопоставляющие себя традиционным религиям, проверенным временем, являются разновидностями духовной наркомании, а в ряде деструктивных сект наркотики и сексуальное растление становятся частью «обрядов». Вырваться из таких сект практически невозможно, это – капкан [8]. Спасение в одном – подальше от всяких сект!

В **христианском**, в частности, **православном понимании**, пьянство и наркомания не являются сугубо соматическими (телесными) и психическим заболеваниями, лечением которых обычно занимается медицина. Пьянство и наркомания, прежде всего – духовные страдания, которые врачуются духовными средствами. Телесные же повреждения (цирроз печени, сердечнососудистые заболевания, некроз поджелудочной железы) суть последствия духовного страдания. В высказываниях святых отцов говорится, что *«всякая страсть имеет своего беса»* (Феофан Затворник) и пьянство сравнивается с *«добровольным отданием себя в руки беса»* (Василий Великий). А святой праведный Иоанн Кронштадтский утверждает, что изгнать «беса пьянства» можно только *«молитвою и постом»*.

Священномученик митрополит Серафим (Чичагов) рассматривает пьянство и наркоманию как формы беснования, на которые лекарства не оказывают никакого воздействия, потому что в основе пьянства и наркомании лежат греховные страсти: плотоугодие, сластолюбие, душелюбие, гордыня и утверждает, что **победить эти страсти без помощи Божией невозможно**.

Св. Тихон Задонский, касаясь в своих сочинениях темы пьянства, указывал на нежелание пьяницы избавляться от своего порока: *«Пьяница – погибший человек, но сам этого не замечает, он утопает в болоте греха и вовсе не думает о том, как бы из него выбраться; он валяется в грязи как свинья, но отмыть эту грязь не хочет, мало того, – он гневается на того, кто хотел бы его вытащить из этой погибельной пропасти»* [9].

Как заставить зависимого захотеть «выбраться из грязи»? Каков путь к избавлению от зависимостей в православном подходе?

Считается, что благотворное влияние оказывает чтение Священного Писания. Известны молитвы преп. Моисею Мурина, св. мученику Вонифатию и Пресвятой Богородице перед иконой «Неупиваемая чаша». Пост расценивается как средство очищения и умирения страстей.

Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе

Если зависимость – это порок души, то задача духовника – исцеление души грешника через его смирение и покаяние в церковных таинствах. Важно понимание недостаточности своих сил, а иногда и полного бессилия, в деле избавления от страстей, и тогда приходит осознание необходимости искренней молитвы к Богу о помощи. Помимо молитвы большое значение для укрепления воли в борьбе с грехом имеют обеты и зароки. Чем отличается обет от зарока? В Библии под обетом имеется ввиду обязательство исполнить что-то положительное: помочь бедняку, съездить по святым местам и т.п.

Зароки – те же обеты, только запрещающего характера. В зароках человек даёт обещание не совершать греха, бороться самым решительным образом с той или иной греховной привычкой, например, с привычкой пить, курить, сквернословить и т.п. Эти зароки становятся эффективнее, если они даются торжественно перед Святым Крестом и Евангелием. При зароке имеется свободное волеизъявление и искреннее желание самого человека избавиться от порока.

Естественно, нарушая данный Богу зарок трезвости, человек добровольно отказывается от защиты свыше.

Духовная зависимость проявляется в следующем:

- 1) в неприятии человеком самого факта зависимости;
- 2) в неосознании пьянства, курения, наркомании, игровой страсти, как зла и тем более греха;
- 3) во внутренних самооправданиях своей страсти.

В научной литературе метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока (ДОП ЦЗ) отражает лишь финальный этап комплексного психотерапевтического процесса, не раскрывая важной его отличительной особенности – обращённости к духовному началу в человеке.

В процессе духовно-нравственной реабилитации зависимому человеку предлагается сделать двенадцать шагов по «лестнице трезвения»:

I ступень: очищение сознания от пагубных мнений;

II ступень: усвоение трезвомыслия;

III ступень: познание себя, понимание, что от зависимости (страсти) невозможно полностью избавиться только лишь собственными силами или излечиться медицинскими методами;

IV ступень: обретение основ смирения;

V ступень познание спасительных истин православной веры;

VI ступень принятие решительного намерения жить по заповедям Божиим, прекращение саморазрушения личности одурманивающими веществами;

VII ступень: соединение личной воли с волей Божией;

VIII ступень: покаяние и исповедь;

IX ступень: пост как форма сознательного самоограничения;

X ступень: молитва;

XI ступень: воцерковление;

XII ступень: духовное трезвение.

В настоящее время в соответствии с положениями «лестницы трезвения», в Санкт-Петербургской епархии при отделе по противодействию наркомании и алкоголизму проводится большая трезвенническая работа [10].

Опыт Душепопечительского Православного Центра реабилитации наркозависимых (г. Москва)

Под руководством доктора медицинских наук, иеромонаха Анатолия (Берестова), руководителя и духовника Душепопечительского православного центра реабилитации пострадавших от псевдорелигиозных организаций и оккультизма во имя святого праведника Иоанна Кронштадтского, разработана «Программа духовной и психологической реабилитации лиц, страдающих наркоманией». Душепопечительский центр (ДПЦ) реабилитации наркозависимых воплотил эту программу в жизнь, занимаясь духовной и социально-трудовой реабилитацией зависимых.

Цели программы реабилитации:

- избавление от недуга наркомании;
- нравственное возрождение личности;
- обретение семьей и обществом полноценных граждан.

Программа осуществляется с участием духовенства, православных врачей и психологов, педагогов.

В реабилитации наркозависимых есть **три этапа:**

1. Этап дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапии.
2. Этап целенаправленного воздействия на личность наркозависимого, удаление его из наркозависимой среды, продолжение поддерживающей терапии и духовной переориентации.
3. Этап семейно-бытовой и социальной адаптации наркозависимого, социально-трудовая деятельность.

На первом этапе реабилитация включает в себя лечение, либо в условиях стационара, либо в амбулаторных условиях, медикаментозными средствами для выведения из состояния наркотизации с абстинентным синдромом, проведения общеукрепляющей терапии и спе-

цифического лечения телесных недугов, которых бывает немало у наркомана. На этом же этапе начинается воцерковление зависимого. Отметим, что лекарственная терапия применяется не для избавления от зависимости, а для облегчения последствий зависимости. Саму зависимость лекарствами здесь не лечат.

На втором этапе, состоящем из трёх подэтапов, осуществляется целенаправленное воздействие на личность наркозависимого с удалением его из наркозависимой среды. Сначала это – активная пастырская работа и социально-трудовая реабилитация в общине или при монастыре. Затем анализ социальных контактов и психологических причин, которые привели к формированию наркозависимости, моделирование ближайших и отдаленных перспектив, раскрытие позитивных резервов личности. Наконец, это – обсуждение вопросов, касающихся смысла жизни, понятий «грех», «страсть», «добродетель». Подготовка к Таинству Исповеди.

Первые два этапа реабилитации осуществляются в Душепопечительском центре, общине или при монастырях.

На третьем этапе осуществляется семейно-бытовая и социально-трудовая реабилитация бывших наркозависимых в состоянии устойчивой ремиссии. Сотрудники центра активно помогают в трудоустройстве и в семейной адаптации.

Используемые **методы психотерапевтического воздействия**:

- Духовно-ориентированная психотерапия
- Рациональная психотерапия
- Коллективная психотерапия
- Психотерапия средой
- Психотерапия духовной литературой
- Музыкотерапия
- Семейная психотерапия
- Элементы психодрамы
- Психопрофилактика

Основные принципы православного медико-психологического душепопечения:

1. Исповедание Православной веры.
2. Базирование душепопечительской практики на отечественном духовном наследии.
3. Неприятие оккультно-мистических техник (программирование, кодирование, гипноз, медитация, ребефинг, йога и другие методы воздействия на подсознание).

Главная мысль, которую стараются донести до своих подопечных сотрудники центра: ***«Христианство – не магия. Потребуются немалый личный духовный труд, чтобы преодолеть зависимость».***

Для тех, кто проходит активную духовную и социальную реабилитацию эффективность составляет около 80 процентов [11].

Таким образом, душепопечительская методика является альтернативной наркологическому подходу. На первом этапе реабилитации медикаменты хотя и используются, но не с целью снять зависимость, а с целью преодолеть последствий зависимости. Здесь понимают, что таблетками зависимость вылечить невозможно. Основной упор в реабилитации делается на религиозно-духовном возрождении личности, её семейно-бытовой и социально-трудовой адаптации, на верности отечественным культурным традициям, своим корням.

В современном обществе, в котором религиозные ценности оказались значительно утраченными, далеко не все «заблудшие» станут искать спасение в религиозных центрах. Что делать тем, кто считает себя атеистом? К счастью, в России есть и светская немедицинская методика, позволяющая эффективно избавлять от зависимостей.

Методика Ю. М. Орлова (обучение саногенному мышлению)

Обучение саногенному мышлению преследует психогигиенические цели самоуправления. Оно способствует выработке гармоничного поведения и включает в себя умение управлять своей волей, направлять её на совершенствование своего нравственного облика.

Саногенному мышлению противопоставляется патогенное мышление. Ю. М. Орлов так описывает черты патогенного мышления:

1. Полная свобода воображения от контроля, мечтательность, отрыв от реальности. Обдумывая обиду, человек строит планы мести.
2. Каждый акт такого отрицательного воображения фиксируется в последующих чертах характера. Обиженный становится обидчивым и мстительным, ревнивый – маниакальным и т.д.
3. Патогенное мышление исключает рефлекссию, т.е. умение видеть себя со стороны.
4. Патогенное мышление культивирует в себе отрицательные образования: обиду, ревность, мстительность и т.д.

Саногенное мышление есть тренировка в хороших мыслях и делах. Тренирующийся программирует позитивные образы и чувства с помощью самонаблюдения и ведения дневников.

Саногенное мышление помогает приобрести невозмутимость в любом кипении страстей, помогает человеку владеть собой в любой ситуации. Самоанализ и ведение дневников обязательны.

Методика саногенной рефлексии при табакокурении состоит в следующем:

1. Курильщику предлагается изучить обстоятельства курения. В течение месяца надо наблюдать, когда и сколько он выкуривает сигарет, и вести запись не только внешних обстоятельств, связанных с возникновением импульса к курению, но и тех переживаний и желаний, с которыми связано курение.

2. Дается задание воспроизвести в сознании обстоятельства, в которых возникла привычка к курению. Также анализируются отрыв от курения и абстиненция, если она была, и психическое состояние в настоящий период времени.

3. Курильщику предлагается ясно представить себе то удовольствие, которое он получает от выкуренной сигареты, от впечатления, производимого на окружающих его курением.

4. Дается задание дать количественную характеристику курению. Для этого строится график числа выкуриваемых сигарет в течение недели и по праздникам, затем определяется их число в течение дня, чтобы узнать привычки и особенности поведения человека.

После проведенного анализа выявляются и психологические защиты: «Учитель – хороший человек, а тоже курит», «Дедушка всю жизнь курил, а жил долго» и т.д.

Последующая тактика построена на переходе от защиты к нападению. Различают 5 атак.

Первая атака состоит в отделении процесса курения от связанных с ним дел. Надо перестать курить с приятными людьми и в приятных обстоятельствах.

Вторая атака – замена сопутствующих курению действий нейтральными: можно держать сигарету не пальцами, а в руке, сигарету заменять жевательной резинкой, семечками, конфетами.

Третья атака – угасание импульса к курению, наблюдение за собой со стороны («он опять захотел, чтобы я курил»).

Четвертая атака – полное воздержание от курения в течение суток или двух. дается установка не набрасываться на сигарету импульсивно, а попытаться почувствовать прелести воздержания: наслаждение чистым воздухом, запахом цветов и т.д.

Пятая атака – уничтожение курильщика в себе. Придумывается повод и ритуал для отметки окончательного дня воздержания – разыгрывается спектакль с «похоронами сигарет».

Для закрепления эффекта требуются последующие реадaptационные мероприятия: встречи антитабачного клуба (1 раз в 1-2 месяца), занятия с новичками и реадaptация лиц, уже бросивших курить [12].

Метод Г. Н. Сытина

Георгий Николаевич Сытин, дипломированный специалист в области медицины, психологии и педагогики – автор творящих мыслей о здоровье, исцеляющих настроев. Есть несколько теорий, объясняющих силу настроев Сытина, в том числе и эффектом самовнушения. Но главное доказательство – многочисленные случаи исцеления благодаря этим настроениям.

С помощью исцеляющих настроев Г. Н. Сытина успешно лечатся неврозы, эпилепсия, шизофрения, неврастения, заикание, осуществляется избавление от алкоголизма и курения. Дело за самим человеком, имеющим проблему – иметь волю и желание читать эти настроения.

Преподаватели по методике Г. А. Шичко иногда используют эти настроения в дополнение к дневникам (см.: Приложение 9) [13].

Метод избавления от курения С. Н. Зайцева

Имя известного российского нарколога С. Н. Зайцева уже не раз упоминалось в этой работе. Основной причиной алкогольной и табачной зависимости он считает «дефицит информации», невладение правдивой информацией в достаточном объёме для того, чтобы сделать разумный выбор в пользу неупотребления алкоголя или курения.

Зависимость он считает болезнью. В методиках оказания помощи своим пациентам и созависимым близким людям алкоголика, курильщика преобладают психотерапевтические методы воздействия. Однако в числе методик С. Н. Зайцева есть одна, разработанная для нетяжёлых случаев табачной зависимости. Она описана в его книге «Зеркало для курильщика»; имеется аудиOVERсия этой книги под названием «Как бросить курить за три дня?», записанная профессиональным актёром.

В сущности, это метод убеждения с элементами внушения, который вряд ли следует считать медицинским. Здесь тоже главным средством воздействия является слово. Автор по-дружески высмеивает этот порок, объясняет, кому выгодно, чтобы вы курили, и почему не выгодно курить лично Вам. Попутно даёт правдивую научную информацию и подводит читателя (слушателя) к выводу, что курить глупо, немодно, разрушительно.

Эта книга – не страшилка, а дружеское увещевание. Она была написана С. Н. Зайцевым для собственной дочери, когда она в 15 лет за кампанию начала курить и бросить это самостоятельно уже не могла. С помощью книги своего отца у неё это получилось. Завершается

книга описанием ряда техник, помогающих бросить курить. Однако автор предупреждает, что если не удаётся бросить курить с помощью этой книги, необходимо обратиться к наркологу [14].

Зарубежный опыт. Метод Аллена Карра

Американский бухгалтер Аллен Карр разработал собственный способ избавления от никотиновой зависимости, от которой сам страдал долгие годы. Позже он применил свой метод к проблемам алкоголизма и ожирения. Свой метод он назвал «легкий способ», и выбрал единственным оружием слово. Так появляются книги «Лёгкий способ бросить курить», «Лёгкий способ бросить пить», «Лёгкий способ сбросить лишний вес». Главной причиной того, что люди начинают пить и курить, он считает «промывание мозгов», ложное убеждение в том, что пить и курить – самые естественные на свете занятия. Метод «легкий способ» фактически является методом убеждения. Для этого автор предлагает внимательно прочитать его книгу. Большая часть книг посвящена развенчанию основных мифов об алкоголе, табаке, питании. В конце книги автор предлагает насладиться вредной привычкой в последний раз и с уверенностью, не подвергая никаким сомнениям правильность своего выбора, навсегда расстаться с РАЗРУШЕНИЕМ, как он называет алкоголь, табак, привычку переедать и есть, что попало.

Книги написаны живым языком, с оптимизмом, легко читаются. А в последнее время появились и аудиокниги и видеолекции по книгам Аллена Карра. Проблема состоит в том, чтобы человек ЗАХОТЕЛ это прочитать или прослушать, т. е. нужна мотивация к избавлению. В трудных случаях автор советует друзьям и близким алкоголика или курильщика самим прочитать его книги и хотя бы пересказать основные моменты, чтобы пробудить любопытство у зависимого и мотивировать его к прочтению книги.

Как пишут на обложках его книг, метод имеет следующие **достоинства**:

Эффективность: метод А. Карра используется во многих клиниках мира, действует быстро и даёт устойчивый результат.

Простота: не требуется силы воли, не возникает необходимости в заменителях; потребность в алкоголе (табаке, избыточном питании) исчезает без какого-либо замещения.

Удобство: отказ от употребления алкоголя (табака) не сопровождается дискомфортом, не вызывает абстинентного синдрома.

Практичность: никакого запугивания, никакого специального лечения.

Универсальность: метод Аллена Карра помогает каждому справиться с тревогами и страхами, мешающими наслаждаться жизнью, даёт возможность получать больше удовольствий от праздников, не прибегая к помощи алкоголя.

Результат: новое, не сравнимое ни с чем, ощущение свободы [15; 16].

Напрашиваются аналогии с другими речевыми методами. Как и Г. А. Шичко, Аллен Карр считает, что причиной, заставляющей людей начинать пить и курить является «промывание мозгов», только у Шичко это оформлено в стройную научную теорию психологической запрограммированности. Для избавления от зависимости Аллен Карр использовал в основном слова видимые, слышимые и произносимые, а Г. А. Шичко – слова видимые, слышимые, произносимые, написанные собственной рукой.

Таким образом, методика Шичко имеет целый ряд преимуществ: серьёзную теоретическую базу, целый комплекс научно разработанных методов, составивших стройную методику. Однако в мировом сообществе Шичко почти не знают, а имя Аллена Карра достаточно хорошо разрекламировано.

Выводы

1. Существует два основных немедицинских подхода к избавлению от зависимостей: светский и религиозный. В традиционных религиях зависимости рассматриваются как пороки души, поэтому «лечатся» постом, молитвой, воцерковлением, духовно-нравственным совершенствованием.

2. В светском подходе тоже понимают значение духовно-нравственного состояния личности. Однако преобладают теории воздействия извне: теория психологической запрограммированности на употребление алкоголя и табака Г. А. Шичко, теория «дефицита информации» С. Н. Зайцева, теория «промывания мозгов» А. Карра.

3. В светских методиках используется, прежде всего, сила СЛОВА. Но только в методике Г. А. Шичко и других авторских её вариантах используются 4 вида слова: слово слышимое, слово видимое, слово произносимое и слово, написанное собственной рукой.

4. Очевидно, что именно за немедицинскими методиками избавления будущее, потому что проблема зависимости кроется, прежде всего, в сознании и подсознании человека.

Основная литература

1. Лапшичев В. Самый верный способ расстаться с курением и начать жить. – СПб.: Изд-во «Веды», 2009. – С. 157-160.
2. Шичко Г. А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования. / www.optimalist.narod.ru/shichko8.st.htm
3. Клуб «Доверие». Трезвость, противокурение. Курс групповых занятий по избавлению от вредных привычек (курения, пьянства, алкоголизма) по методу Г. А. Шичко. – Курган, 1989.
4. Елецкий учебный центр избавления от вредных привычек. <http://www.usip.ru>.
5. Программа по избавлению от наркомании (Вторая ступень. Дневники № 5-16. Екатеринбург: Благотворительный фонд им. Г. А. Шичко, 1995.
6. Программа для родителей наркоманов (ступени № 1-18). Как помочь близкому человеку, который пристрастился к наркотикам. Екатеринбург: Благотворительный фонд им. Г. А. Шичко, 1995. – С. 1.
7. Невярович В. К. Порок души или почему так трудно лечатся алкоголизм и наркомания. – М.: Русский Хронографъ, 2001.
8. Неопятидесятничество: вирус в христианстве // Сборник трудов под общ. ред игумена Анатолия (Берестова). – М.: Изд-во Душепопечительского центра во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского, 2010. – 440 с.
9. Невярович В. К. Порок души или почему так трудно лечатся алкоголизм и наркомания. – М.: Русский Хронографъ, 2001.
10. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей / Под ред. проф. Г. И. Григорьева. – СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. – С. 228-229.
11. Иеромонах Анатолий (Берестов). Возвращение в жизнь. – М.: Изд-во Душепопечительского центра во имя св. прав. Иоанна Кронштадтского, 2001.
12. Бадмаев С. А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. Изд. 3-е. – М.: Магистр, 1997. – С. 30-31, 45.
13. Лапшичев В. Самый верный способ расстаться с курением и начать жить. – СПб.: Изд-во «Веды», 2009. – С. 152-156.
14. Зайцев С.Н. Зеркало для курильщика: Самоучитель отказа от курения/Зайцев С.Н..-М.: Философская Книга, 2010.-112 с.
15. Карр А. Легкий способ бросить пить//Аллен Карр; пер. с англ.- М.: изд-во «Добрая книга», 2007.-272 с.
16. Карр А. Легкий способ бросить курить//Аллен Карр; пер. с англ.- М.: изд-во «Добрая книга», 2007.-208 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Словарь трезвенника
2. Словарь противокурильщика
3. АНКЕТЫ, применяющиеся при освобождении от алкогольной/табачной зависимости
4. ДНЕВНИКИ, применяющиеся при освобождении от алкогольной/табачной зависимости
5. Формула самовнушения против алкоголя и табака
6. Отравление табаком по правилам
7. Приёмы отвлечения внимания при желании отравиться табаком
8. Последнее никотиновое отравление
9. Настрой Г. Н. Сытина «ПРОТИВ КУРЕНИЯ» (в сокращении)
10. Мифы об алкоголе
11. Мифы о табаке
12. Мифы о наркотиках
13. Высказывания великих людей

Основная трезвенная терминология
(извлечения из маленького словаря трезвенника Г. А. Шичко)

АБСОЛЮТНЫЙ СПИРТ – стопроцентный винный спирт, отличается в связи с особым способом получения более высокой токсичностью, чем ректификованный. Прием его внутрь не только в чистом, но и в разведенном виде недопустим. Понятие «абсолютный спирт» используется в статистике, например, при подсчете производства и потребления алкоголя на душу населения, при этом числовые показатели выражаются в литрах абсолютного спирта.

АБСУРДИЗМ (лат. ab-surdus – нелепый, глупый, несообразный) – идеологическое направление, выдумывающее и распространяющее всевозможные нелепости.

АБСУРДИСТ – носитель и пропагандист различных глупостей.

АЛКОГОЛИЗМ – психологическое расстройство, основными признаками которого являются: питейная запрограммированность, привычка к употреблению спиртного, потребность в нём и поглощение его.

АЛКОГОЛИК – проалкогольно (питейно) запрограммированный человек, привыкший к спиртному, испытывающий потребность в нём и поглощающий его.

АЛКОГОЛЬ (араб. al-kuhl – тонкий порошок) – органические соединения, содержащие в молекуле гидроксильную группу – ОН. Термин «алкоголь» часто употребляется в качестве синонима слов «этанол» или «винный спирт».

АЛКОГОЛЬНАЯ НАРКОМАНИЯ – алкоголизм. Этиловый спирт является наркотиком, поэтому, с одной стороны, к нему развивается пристрастие, с другой – он вызывает наркоз, т.е. потерю сознания и в связи с этим полное обезболивание.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – состояние отравленности мозга этиловым спиртом, глубина которого зависит от его концентрации в крови.

«АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ» – спиртосодержащие жидкости, принимаемые внутрь с целью отравления головного мозга, называемого опьянением. К ним относятся многие искусственно приготовленные жидкости, в том числе пиво и крепленый сок. Токсичность «а.н.» зависит от концентрации в них этилового спирта и ядовитых примесей.

АЛКОГОЛЬНЫЙ АБСУРДИСТ – носитель и пропагандист ложных сведений об «алкогольных напитках» и последствиях их употребления.

БЛАГОРАЗУМНЫЙ ТРЕЗВЕННИК – трезвенник, противоалкогольно запрограммированный на основе малого объема знаний по алкогольной проблеме.

ВЕРИТИЗМ (лат. *veritas* – истина, правда, правдивость) – идеологическое направление, занимающееся поиском и распространением истинного, достоверного.

ВЕРИТИСТ – носитель и пропагандист научных истин и достоверных сведений.

ВИННЫЙ СПИРТ (лат. *spiritus* – змеиное шипение, благоухание, дуновение, дыхание, жизненная сила, душа, дух и др.) – бесцветная жидкость жгучего вкуса и неприятного запаха, отличается высокой токсичностью и наркотизирующим действием. Химическая формула – C_2H_5OH , синонимы: этанол, этиловый алкоголь, этиловый спирт. По действию на организм относится к наркотикам жирного ряда, наркотический эффект проявляется при сравнительно больших дозах. Дозы, вызывающие наркоз, мало отличаются от смертельных, поэтому при операциях применяется только при необычных обстоятельствах. В клинике при наркотизации вводится внутривенно в виде раствора и обычно в сочетании с другими наркотиками.

Винный спирт обладает основными свойствами наркотика: оказывает болеутоляющее, снотворное и наркотическое действие, вызывает при малых дозах патологическое возбуждение, а при частом употреблении – привыкание и потребность в нем.

Винный спирт – яд общего действия, но оказывает особо пагубное влияние на центральную нервную и сердечнососудистую системы, а также на печень. Смертельное количество для взрослого 300 – 400 мл. 96% спирта при приеме его в течение часа или 250 мл. в случае приема в течение 30 мин. Для детей смертельной дозой могут быть 6–30 мл. 96% этанола. (Справочник по токсикологии «Неотложная помощь при острых отравлениях». М., 1977, с. 105).

ВОЗДЕРЖАННИК – питейно запрограммированный человек, но не пьющий.

ГОРТОНОВИКА (лат – *hortatio* – разные виды речевых воздействий, *novus* – обновлять, изобретать) – новая наука, занимающаяся изучением возможностей благотворного влияния на человека целенаправленной речью. Важнейшая задача гортоновики – разработка новых методов благотворного влияния на людей с лечебной, воспитательной, производственной и т. п. целями. Алкогольная и курительная проблемы являются наиболее значительными и актуальными объектами изучения гортоновики. Методы избавления от алкоголизма и курения, применяемые мною, а также рекомендуемые читателям методы самоизбавления и взаимоизбавления от алкоголизма – гортоновические.

ДРЕВЕСНЫЙ СПИРТ – бесцветная жидкость, в чистом виде по запаху и виду не отличается от винного спирта, при приёме внутрь вызывает опьянение. Д. С. высоко токсичен: 5-10 мл способны вызвать слепоту, а 40-50 – смерть. Химическая формула CH_3OH , синонимы: карбинол, метанол, метиловый спирт.

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ТРЕЗВЕННИК – трезвенник, не имеющий представления об «алкогольных напитках» и не интересующийся ими.

КЛУБ (англ. club – собираться вместе и др.) – «...собрание, постоянное общество, которое собирается в особом помещении для беседы и увеселений... Клубист – член клуба» (В. Даль. «Толковый словарь»). Для наших дней более подходит такое определение: Клуб – добровольное объединение людей, периодически собирающихся для удовлетворения общих интересов. Существует много разнообразных клубов, все они делятся на: официальные, полуофициальные и инициативные.

Официальные клубы имеют свой устав, утвержденный местным органом власти, и работают под его руководством.

Полуофициальные клубы создаются с разрешения местных руководителей. Устав не обязателен.

Инициативные клубы – самая распространённая форма объединения людей по интересам. Они создаются по договоренности трёх или нескольких добровольцев, причём ни устав, ни разрешение на деятельность не требуются.

КЛУБЫ ПЬЮЩИХ – обычно небольшие добровольные объединения людей, периодически собирающихся для коллективного употребления «спиртных напитков». Каждая компания, неоднократно совместно пиршествовавшая независимо от предлогов, представляет собой клуб пьющих. Существуют клубы случайно пьющих, пьяниц, алкоголиков и смешанные.

Наша страна покрыта густой сетью клубов пьющих, противостоят ей всего лишь десятки клубов трезвости, поэтому борьба оказывается неравной и малорезультативной...

КЛУБЫ ТРЕЗВОСТИ – объединения добровольцев для совместного распространения трезвости. Первая организация трезвости появилась в 1808 г. в штате Нью-Йорк, а в России – в 1858. До революции и в 1928-1932 гг. действовало большое количество объединений трезвенников...

В зависимости от целей, их можно разделить на клубы взаимоотрезвления, отрезвления, взаимной поддержки, пропаганды трезвости и смешанные.

Клубы взаимоотрезвления состоят из алкоголиков, которые путём совместных занятий помогают друг другу стать трезвенниками. Членами клуба отрезвления являются трезвенники, основная цель со-

стоит в том, чтобы собственными немедицинскими средствами избавлять людей от алкоголизма... Клубы взаимной поддержки иначе называются клубами бывших пациентов, членами их является алкоголики, прошедшие курс наркологического лечения. Их общая цель – помогать товарищам воздерживаться от употребления спиртного. Клубы пропаганды трезвости состоят из трезвенников, которые доступными им средствами распространяют трезвость путём выступлений в печати и по радио, чтения лекций, бесед и т.п. Смешанные клубы преследуют не одну цель, а две и более.

Члены клубов трезвости приносят большую пользу обществу, они, как правило, являются высоко моральными, гуманными и патристически настроенными людьми...

КУЛЬТУРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СПИРТНОГО – нелепое словосочетание. Поглощение любого вредного для здоровья или испорченного продукта, тем более яда и наркотика – признак бескультуры. Термин «культура», как и «умеренность», не может сочетаться со словами, обозначающими отрицательное, вредное.

Немыслимы: культурное взяточничество, культурное хулиганство, культурное воровство, культурное курение, культурное алкоголепитие.

ЛЮДСКИЕ АЛКОЛЬНЫЕ ПОТЕРИ – численность убитых, умерших, получивших инвалидность, увечья, хронические заболевания и алкоголизм, в связи с употреблением «спиртных напитков» и их суррогатов. Можно рассчитывать людские потери полные и частичные для мира, отдельных стран и территорий, для разных периодов времени (десятилетие, год, месяц и т.п.). Полные потери включают в себя все людские потери, частичные – только убитыми, получившими увечья и т.п.

По данным ВОЗ, каждый третий, умирающий в мире, – жертва алкоголизма («Большая медицинская энциклопедия», изд. 3, т.1, стб.736).

МАСКУЛИНИЗАЦИЯ АЛКОГОЛИЧЕК (лат. maskulinus – мужской) – ослабление женских и развитие мужских признаков в результате хронического отравления этанолом половых желез.

МАТЕБРЕМНИК – человек, получивший потребность в спиртном в период утробного развития. Время этой опасной потребности возлагают на своих детей матери, принимающие спиртное в период беременности. Потребность не поддается уничтожению, если не поддерживается, то со временем угасает, однако в случае приёма спиртного воскресает и иногда очень быстро – после нескольких выпивок. Так называемый мгновенный алкоголизм, т.е. стремительное появление пристрастия к спиртному – удел матебремников. Предель-

но большой вред своим детям несут женщины, пьющие и курящие во время беременности и в период кормления их своим молоком.

МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ –

«...понимание природы такой, какова она есть, без всяких посторонних прибавлений». (К. Маркс, Ф. Энгельс, ПСС, изд. I, т. XIV, с. 651). «Пьющие понимают алкогольную проблему с «посторонними прибавлениями», неправильно, именно поэтому они предаются противоестественным занятиям. Употребление «алкогольных напитков» и прочего дурмана противоречит материалистическому мировоззрению». «Питейно запрограммированный – верующий, но, в отличие от религиозного человека, верит не в фантастические потусторонние силы, а в фантастические свойства посюсторонних «спиртных напитков»...

МАТЕРИАЛЬНЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПОТЕРИ – общая сумма экономических потерь, вызываемых производством, продажей и потреблением «спиртных напитков». Материальные потери очень велики, они не поддаются полному учёту. Их вызывают: изъятие из полевого обращения посевных площадей для выращивания сырья, сбор его и транспортировка на пивные, винные и водочные предприятия, производство «спиртных напитков», хранение и реализация их, прогулы и уменьшение производительности труда, повышенная заболеваемость и замедленное выздоровление пьющих, содержание и лечение дефективных детей, оплата широких сетей наркологической, правоохранительной и карающих служб и т.п. ...

МЕТОД ГОРТОНОВИЧЕСКОЙ ДЕЗАЛКОГОЛИЗМИИ – нелечебный и по-настоящему научно-материалистический метод, предусматривающий с помощью специальных занятий превращение алкоголика в сознательного трезвенника. Метод позволяет при его правильном использовании добиваться почти стопроцентного положительного результата. На сегодня – это единственный метод, обеспечивающий полное избавление людей от алкоголизма и резко повышающий их сознательность. Он самый гуманный.

М. Г. Д. предусматривает следующее: 1) написание подробной автобиографии алкоголика (аутоanamнез), 2) в течение установленного периода с систематическое ведение дневника, 3) выявление индивидуальных особенностей алкоголика, 4) проведение бесед и психологических сеансов с учётом этих особенностей, аутоanamнеза и дневниковых записей, 5) настройка на бережное отношение к своему здоровью, к здоровью других, на самозащиту от абсурдистских влияний, на добросовестное исполнение семейных и трудовых обязанностей, 6) проверка знаний, взглядов и убеждений.

В процессе занятий достигаются следующее: а) освобождение от питейной запрограммированности, б) угасание привычки к его употребления и потребности в нём, в) усвоение достоверных трезвенных

сведений, г) формирование на их основе научных взглядов и убеждений, относящихся не только к алкогольной проблеме.

Метод применяется в четырёх вариантах: индивидуальный, групповой, развернутый и сокращенный.

Выше представлен индивидуальный вариант, при групповом – занятия состоят из лекций, бесед, психологических сеансов, периодической проверки знаний, взглядов и убеждений. Развернутый вариант состоит из 15 полуторачасовых занятий, сокращенный – из четырёх трёхчасовых, проводимых в два дня.

Желательно, но не обязательно воздержание от употребления спиртного перед началом курса занятий и во время его проведения. Важно, чтобы алкоголик в результате усвоения научных знаний добровольно, и сознательно перестал пить, а не по принуждению и не путём волевых усилий.

Слушатели, хорошо усвоившие курс, становятся сознательными трезвенниками, радуются этому, гордятся этим и добровольно проводят противоалкогольную работу, причём некоторые собственными силами оказывают помощь алкоголикам.

МЕТОД САМОИЗБАВЛЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛИЗМА – позволяет алкоголику самостоятельно обрести трезвость. Метод предусматривает следующее: 1) написание аутоанамнеза, 2) ведение дневника и периодическое прочитывание его, 3) выявление своих индивидуальных особенностей, 4) в соответствии с ними использование специального приёма подавления потребности в спиртном и, при наличии показаний, выработки непереносимости его, 5) изучение специально подобранных научных материалов, 6) критический разбор художественных произведений, затрагивающих алкогольную проблему.

МЕТОДЫ ДЕЗАЛКОГОЛИЗМИИ – методы избавления от алкоголизма. Принято считать, будто от алкоголизма можно освободиться только путём медицинского лечения, в действительности же существует много нелечебных методов.

Все известные и возможные методы можно разделить на следующие группы: лечебные методы, гортоновические, административные, товарищеские, семейные, самоличные, религиозные и смешанные. К группе гортоновических методов относятся: метод аппаратурной дезалкоголимии, метод взаимоотрезвления, полный и сокращенный (двухдневный) курс занятий.

МОНОПОЛИЯ ВОДОЧНАЯ – исключительное право государства распоряжаться производством водки и её торговлей. В нашей стране впервые стала постепенно вводиться с 1894 г., в 1914 г. массовое трезвенное движение ликвидировало её.

В. И. Ленин был противником водочной монополии, она была введена после его смерти (1925) и действует в наши дни (прим. авт.:

Водочная монополия действовала с 1925 по 1991 гг. В 1992 г. Президент России Б. Н. Ельцин подписал указ об отмене алкогольной монополии, что ещё больше ухудшило алкогольную ситуацию, алкогольный рынок стал полем легкой наживы для всех желающих).

НЕПЬЮЩИЙ – человек, совершенно не употребляющий «спиртные напитки».

ОБЩЕСТВО ТРЕЗВОСТИ – добровольная и обычно многочисленная организация, борющаяся за трезвость. В нашей стране в дореволюционное время имелось много обществ трезвости, в 1928 г. в связи с быстрым ростом распространённости пьянства, вызванным водочной монополией, появилось общесоюзное Общество борьбы с алкоголизмом, имевшее свой печатный орган – журнал «Трезвость и культура». Общество провело большую отрезвляющую работу, в короткое время добилось заметного снижения пьянства, планировало во вторую пятилетку навсегда изгнать из жизни советского народа водку и пиво, однако к концу первой пятилетки было сначала преобразовано, а затем распущено (1932).

ОПОЙ – тяжёлое опьянение, нередко приводящее к гибели.

ОПЬЯНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА – вещества, вызывающие состояние опьянения. К ним относятся многие яды: этанол, метанол, антифриз и др.

ПРИВЫКАНИЕ К ЭТАНОЛУ – постепенное ослабление защитных реакций, на приём алкоголя. У новичка «спиртные напитки» вызывают комплекс защитных реакций, обычно появляющихся при пищевом отравлении: тошноту, рвоту, головокружение и некоторые другие. Многократный приём алкоголя как бы продельвает брешь в защите организма от ядов, и он все слабее реагирует на их поступление, происходит привыкание... Давно известно, что алкоголики значительно хуже трезвенников впадают в наркотическое состояние, причём некоторые пытаются драться, будучи на операционной столе. С переходом пьющего к воздержанию от спиртного происходит восстановление защитных реакций.

Привыкание нельзя смешивать с привычкой.

ПРИВЫЧКА К УПОТРЕБЛЕНИЮ СПИРТНОГО – устойчивая автоматизированная тенденция выпивать по случаю определённых событий, через какие-то периоды или в каких-то ситуациях. Если человек пьёт только по праздникам, или только в выходные дни, или при встрече с друзьями, у него вырабатывается соответствующая привычка. Воздержание от реализации привычки вызывает психологическую неудовлетворенность. Привычка к употреблению спиртного сама собой угасает в случае отказа от регулярных выпивок. Её можно подавить грамотной лекцией, умелой беседой, или серией специальных психологических сеансов.

ПРИНЦИП ОПТИМИАЛИЗМА – принцип поиска и выбор наилучших, оптимальных решений. Алкоголик имеет перед собой ряд вариантов дальнейшей жизни, в том числе: пить пуще прежнего, оставить все неизменным, перейти на более «слабые напитки», уменьшить частоту выпивок, обрести трезвость. Оптимальный вариант – стать трезвенником, наихудший, пессимальный – пить пуще прежнего. Человек, умело руководствующийся принципом оптимализма, живёт наилучшей, полноценной и наиболее полезной жизнью. Существование алкоголика – противоположность такой жизни.

ПРИНЦИП СИНГУЛИЗМА – принцип учёта индивидуальных особенностей человека. Игнорирование этого принципа приносит большой ущерб обществу, например, мешает резкому повышению выздоравливаемости больных, подъёму воспитательной и учебной работы. К общим основным свойствам нервной системы человека относятся: вникаемость, памятьливость и подвижность.

ПОТРЕБНОСТЬ В ЭТАНОЛЕ – очень сильная, иногда непреодолимая нужда в спиртном, появляющаяся у алкоголиков после приёма первых порций его и при некоторых обстоятельствах. Воздержание от удовлетворения потребности вызывает все усиливающееся болезненное состояние – абстинентные страдания. Это состояние иногда бывает настолько мучительным, что человек готов пойти на все ради снятия или смягчения страдания. При тяжёлой абстиненции горемыки пьют суррогаты алкоголя и ядовитые вещества, ничего общего не имеющие со спиртным, совершают преступления или самоубийство. Однако достаточно перемучаться некоторое время, чтобы потребность стала слабеть, а затем угасала.

Учёные-медики ведут поиск препаратов, которые уничтожали бы или подавляли потребность в спиртном, однако эта работа представляется напрасной тратой времени, труда и народных средств. К тому же нет необходимости иметь такое лекарство, поскольку потребность в алкоголе легко и быстро угасает в результате психологически сеансов, разумных трезвенных бесед и лекций. У алкоголиков, отличающихся хорошей вникаемостью, удаётся в несколько минут не только подавить потребность, но и выработать непереносимость спиртного и его запаха.

Потребность в этаноле – специфический признак алкоголика, именно с её появлением завершается процесс алкоголизации. Она не поддается полному уничтожению, даже после многолетнего воздержания от спиртного её следы сохраняются. Потребность иногда возрождается после одной-двух или нескольких выпивок. В связи с этим наркологи категорически и навсегда запрещают своим пациентам приём алкоголя и спиртосодержащих жидкостей.

ПРАВО МЕСТНОГО ЗАПРЕТА – право трудящихся самостоятельно решать вопрос о существовании питейных заведений в районе их проживания, в местах трудовой деятельности или вблизи от них. В нашей стране это право впервые было предоставлено сельским обществам в мае 1885 г., в связи с чем началось второе отечественное трезвенное движение, выразившееся в массовое закрытии кабаков. Быстрое отрезвление Руси было прорвано введением царской винной монополии (1895) и ограничением права местного запрета. В марте 1914 г. ограничения сняли, что вызвало третье трезвенное движение, которое через полгода завершилось установлением в стране трезвости. В 1927 г. Советское правительство предоставило трудящимся право закрывать питейные заведения, в 1929 г. подтвердило его. Оно имело ограничения, пользовались им редко, затем о нём забыли, после войны было отменено.

ПРОАЛКОГОЛЬНАЯ (питейная) ЗАПРОГРАММИРОВАННОСТЬ – 1) искаженность сознания ложными проалкогольными сведениями, вынуждающая человека, вопреки инстинкту самосохранения, поглощать алкогольную отраву; 2) изуродованность сознания ложными проалкогольными сведениями, включающая в себя настроенность (установку) на употребление спиртного, программу отношения к нему и проалкогольное убеждение.

ПРОАЛКОГОЛЬНЫЙ ПРОГРАММИСТ – человек, распространяющий проалкогольные ложные сведения и тем программирующий своих слушателей, читателей или зрителей...

ПРОГРАММА УПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНОГО – решение относительно особенностей приёма «алкогольных напитков». Это решение отвечает на такие вопросы: что пить? как? сколько? до какого состояния? с кем пить? в какой обстановке? С течением времени программа изменяется, никто, например, не планирует в период приобщения к спиртному пить одеколон, политуру, клей БФ и т. п., но с обретением алкоголизма многие включают эти суррогаты в свой программу.

ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНЫЙ АБСУРДИСТ – непьющий человек, выдумывающий и распространяющий или только распространяющий искаженные противоалкогольные сведения. Обычно к этой «святой лжи» прибегают из доброго желания склонить людей к воздержанию от употребления спиртного. Противоалкогольные абсурдисты наряду с пользой приносят вред великому делу борьбы против алкоголепотребления, они подрывают доверие к лекторам-трезвенникам и к их выступлениям, деформируют сознание людей, принимающих ложное за истинное.

Никакие благие помыслы противоалкогольного абсурдиста не могут оправдать допускаемые им выдумки, искажения фактов, фаль-

сификацию статистических данных. Самое сильное противоалкогольное средство – научная правда, при умелой использовании её удаётся легко превращать пьяниц и алкоголиков в трезвенников.

ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНЫЙ ПРОГРАММИСТ – человек, проводящий трезвенное программирование. Имеются две разновидности такого программирования – религиозное и благоразумное, последнее выгодно использовать для превращения детей в трезвенников.

ПЬЮЩИЙ – человек, употребляющий этанолсодержащие жидкости.

ПЬЯНИЦА – проалкогольно запрограммированный человек, имеющий привычку к регулярному употреблению спиртного и поглощающий его... Так называемые умеренно пьющие на самом деле являются пьяницами.

ПЬЯНСТВО – систематическое употребление «спиртных напитков» вследствие сформировавшейся привычки.

РЕМИССИЯ (лат. *remissio* – ослабление, освобождение, прекращение) – ослабление болезненных проявлений у алкоголика, период воздержания от употребления спиртного,

САМОГОН – «алкогольный напиток», изготавливаемый в домашних условиях из крахмалистых и сахаристых продуктов. Состоит из воды, этилового спирта и побочных продуктов брожения, к которым относятся очень ядовитые сивушные масла (высшие спирты – амиловый, бутиловый, изоамиловый и др.). В самогоне содержится от 0,1 до 0,9% сивушных масел, поэтому он отличается высокой токсичностью и значительно быстрее узаконенных «спиртных напитков» разрушает здоровье и приводит к психической деградации. Изготовление самогона является уголовным преступлением (прим. авт.: в постперестроечной России уголовное наказание за изготовление самогона было отменено. Рецепты изготовления самогона широко пропагандируются и распространяются в литературных источниках).

СЕБЕСТОИМОСТЬ ЭТАНОЛА – все затраты на производство и сбыт спирта, представленные в денежном выражении. Полная себестоимость включает в себя фабрично-заводскую себестоимость (затраты на производство в целом по винокуренному предприятию), расходы на реализацию спирта и некоторые внепроизводственные траты. Полная себестоимость этанола зависит от многих причин, в том числе от мощности винокуренного завода, его технического оснащения, вида и качества сырья, производительности труда.

Нередко можно слышать уверения, будто спирт стоит копейки – пятак 1 л. Это не так. Например, в 1980 и 1981 гг. себестоимость 1 л на Караванском спиртзаводе равнялась соответственно 40,5 и 38,2 коп. («Ферментная и спиртная промышленность», 1983, №1, с.21).

СИВУШНИК – алкоголепийца, который злобным делом и лживым словом активно препятствует распространению трезвости и порочит её. Большой вред приносят сивушники, связанные со средствами массовой информации и искусством. Термин образован от слова «сивуха», которым обозначают сивушное масло и плохо очищенную водку.

СИВУШНЫЕ МАСЛА – дополнительный продукт спиртового брожения, представляющий собой смесь многих вредных веществ. Сивушные масла содержатся в больших количествах в спирте-сырце (0,23-0,64%) и самогоне, сравнительно немного в «спиртных напитках». Состоят в основном из одноатомных спиртов – пропилового, изобутилового и изоамилового, в небольшом количестве входят жирные кислоты, сложные эфиры, альдегиды и др. вещества. Сивушные масла – маслянистая жидкость, с весьма неприятным запахом, очень ядовита, в смеси с водой мутнеет. Применяются в химической, металлургической, парфюмерной и фармацевтической промышленности.

СИНДРОМ ПОХМЕЛЬЯ – расстройство самочувствия алкоголика, появляющееся при второй стадии алкоголизма, устраняется приёмом спиртного. На первой этапе развития синдрома абстинентные расстройства возникают после массивных выпивок, обычно на следующий день утром, имеют место: тремор, боли в области сердца, головная боль, головокружение, сухость во рту, тошнота и др. Улучшение самочувствия достигается как приёмом алкоголя, так и питьем крепкого чая или кофе. Позже расстройства появляются не только после обильной выпивки и могут быть устранены только алкоголем. Затем к соматовегетативным расстройствам присоединяются психологические: тревога, беспредметный страх, чувство вины и др. Нарушается сон, сновидения имеют нередко устрашающий характер. Алкоголик опохмеляется не только утром, но и днем, иногда неоднократно.

СЛУЧАЙНИК (случайно пьющий) – питейно запрограммированный человек, эпизодически употребляющий «спиртные напитки».

СОЗНАТЕЛЬНЫЙ ТРЕЗВЕННИК – трезвенник, хорошо знающий алкогольную проблему и на основе этого осмысленно избравший безалкогольную жизнь.

СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА – степени тяжести алкогольного страдания.

Специфическая особенность алкоголиков – потребность в этиловом спирте, по мере пьянства она изменяется. В зависимости от её выраженности различают три стадии алкоголизма, которые имеют порядковые номера или разные названия. Первая стадия характеризуется слабой выраженностью потребности; вторая – средней, третья – сильной. Физиологическими спутниками потребности в этаноле являются:

переносимость алкоголя (толерантность), подавленность рвотного рефлекса, утрата количественного и ситуационного самоконтроля, похмельный абстинентный синдром, забывание событий периода опьянения, характер пьянства, психозы и некоторые другие. Потребность в алкоголе может появляться постоянно (при значительном падении его концентрация в крови), периодически и после приёма какого-то количества спиртного.

СТАДИЯ АЛКОЛИЗМА-1. Потребность слабо выражена, но по мере продолжения возлияний усиливается, алкоголик способен её преодолеть и самостоятельно стать воздержанником; толерантность непрерывно поднимается и превосходит первоначальную раза в три; отсутствует рвотная защитная реакция; утрачивается способность произвольного прерывания выпивки; похмельный абстинентный синдром слабо выражен и не всегда появляется; отмечаются палимпсесты, т. е. отрывочные воспоминания о событиях периода опьянения; пьянство имеет относительно систематический характер.

СТАДИЯ АЛКОГОЛИЗМА-2. Потребность настолько значительна, что алкоголик не способен справиться с нею; толерантность достигает наибольшего значения и далее многие годы держится примерно на этом уровне, затем намечается падение её; рвотный рефлекс отсутствует; к утрате количественного контроля присоединяется утрата ситуационного; становится выраженным похмельный абстинентный синдром; палимпсесты сменяются забыванием все больших отрезков периода опьянения; пьянство систематическое и запойное; изредка появляются психозы и эпилептиформные припадки.

СТАДИЯ АЛКОГОЛИЗМА-3. Потребность в спиртном ярко выражена, она вспыхивает и становится непреодолимой после приёма рюмки «алкогольного напитка»; толерантность значительно снижается; восстанавливается рвотный рефлекс; полностью утрачивается количественный и ситуационный самоконтроль; абстинентный синдром ярко выражен; забывание событий периода опьянения бывает постоянное, полное и происходит даже после приёма небольших доз алкоголя; систематическое и запойное пьянство; часто появляются психозы и выраженные эпилептиформные припадки; быстро протекают: деградация личности, резкое снижение профессиональных навыков и трудоспособности, утрата связей с родственниками и трудовым коллективом.

СТЕПЕНИ ОПЬЯНЕНИЯ – уровни отравленности головного мозга «спиртными напитками». Имеется много классификаций С. О., клиническая классификация исходит из концентрации этанола в крови, которая выражается в тысячных долях – промилле. Степени опьянения и соответствующие им концентрации алкоголя в крови: легкая –

1-2, средняя – до 4, тяжёлая – до 6-7, смертельная – свыше 7 промилле.

Для успешного проведения отрезвляющей работы наиболее подходящей является классификация, исходящая не из концентрации алкоголя в крови, а из степени отравленности мозга. Выделено шесть С. О.: дурашливость, буйность, параличность, безумность, усыпленность и наркозность.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-1 (дурашливость) – слабое опьянение, появляется после приёма малой, дозы этанола, характеризуется ненормальным возбуждением, в связи с которым появляются: повышенная подвижность, болтливость, развязность, бахвальство, шумливость, самонадеянность.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-2 (буйность) – опьянение, при котором достигается наибольшая патологическая возбужденность мозга, которая обуславливает повышенную раздражительность, вспыльчивость, озлобленность, склонность к скандалам и дракам. Буйность не всегда проявляется в таком виде. Если пьяного никто и ничто не тревожит, он может спокойно вести себя.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-3 (параличность) – степень опьянения, при которой токсическое возбуждение сменяется токсическим все усиливающимся торможением мозга. Характерными признаками третьей С. О. является усиливающееся нарушение координации двигательных актов: речи, ходьбы, работы рук. В крайнем случае паралично пьяный не может самостоятельно передвигаться.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-4 (безумность) – такая отравленность мозга этанолом, при котором имеет место как бы функциональный распад мозга. Утрачена тонкая согласованная мозговая деятельность, сознание подавлено, поэтому безумно пьяный не соображает, что делает и говорит, он порой бормочет всевозможные нелепости. Способность думать нарушена, в крайнем случае, полностью утрачивается. Признаки безумности наблюдаются при первых трёх С. О., однако она ярко выражается лишь при четвертой, когда переходит в безумство.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-5 (усыпленность) – алкогольный сон. Пьяный не утрачивает чувствительность, поэтому его можно тем или иным способом разбудить и даже заставить встать на ноги.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ-6 (наркозность) – алкогольный наркоз. Пьяный полностью утрачивает чувствительность и защитные рефлексы, поэтому может утонуть в ванне и в луже, захлебнуться рвотной массой, сгореть в огне, вызванном выпавшей изо рта сигаретой.

Наркотическая широта этанола мала, т. е. мало отличаются дозы, приводящие к наркозу и к смерти, поэтому в части случаев наркоз переходит в смерть.

СУХОЙ ЗАКОН – название принятого в 1919 г. конгрессом США закона, запретившего производство и продажу «спиртных напитков» (Prohibition Act – запрещение продажи «спиртных напитков», закон). Закон вступил в силу в январе 1920 г., а в декабре 1933 г. был отменён.

В нашей печати издавна неправильно освещаются причины отказа от «сухого закона», вина возлагается на трудящихся, якобы творивших массовые преступления, поскольку «запретный плод сладок», и тем создавших ситуацию хуже прежнего. Это яркий пример абсурдистской логики питейных программистов... Ни одна запретительная система не была отменена по вине населения, в странах, правительства которых отстаивали её и вели непримиримую борьбу с нарушителями, она выдержала испытание временем. Мусульманское население арабских стран второе тысячелетие трезво живёт и не посягает на религиозный запрет. Во многих странах благополучно существует запрет на спиртное, и его не собираются отменять (Ливия, Иран, Саудовская Аравия и др.).

Запрет на производство и торговлю «алкогольными напитками» – радикальный способ решения алкогольной проблемы, он сам по себе способен утвердить в стране трезвость, но, конечно, не обойдется без его нарушений. Более подходящий метод – избавление советян от проалкогольной запрограммированности и оказание им помощи в усвоении научных знаний с тем, чтобы они стали благоразумными или сознательными трезвенниками. Трудно сомневаться в том, что с обретением трезвости подавляющим большинством не замедлит появиться запретительная система.

ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ – факторы, под влиянием которых у беременных женщин рождаются уродливые дети. Четверть века назад в ФРГ и в ряде других западных странах наблюдались массовые случаи рождения уродливых детей (без рук, или без ног и т.п.) у женщин, принимавших снотворный препарат талидомид. В настоящее время обнаружено много тератогенных препаратов: противотошнотный бендектин, хлористый калий, спирты и др. К счастью, эмбрионы с тяжёлыми повреждениями погибают, в случае начала патологического процесса на 7-8 неделе беременности, появляются местные уродства, после 8-10 недели эмбрионы обычно выживают и на свет появляются дефективные дети. В этот период особо опасен приём «спиртных напитков» и некоторых лекарств. Алкоголь является особо опасным тератогеном, поскольку способен вызывать не только физические

уродства, но и психические, в том числе врождённое слабоумие (олигофрения).

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (лат. *tolerantia* – терпение) – выносливость, переносимость. Этанол – яд, поэтому организм на первых порах при попадании его внутрь стремится удалить, прежде всего, рвотными движениями. Реактивность на отраву зависит от многих причин, в том числе от здоровья человека, особенностей и состояния его мозга, от степени поврежденности организма прежними выпивками. Реактивность данного момента, кроме того, зависит от самочувствия, настроения, содержимого желудка, качества и количества закуски, компании и обстановки.

Каждая новая порция спиртного снижает защиту организма от ядов и увеличивает переносимость. Это увеличение происходит в течение длительного периода, который измеряется временем от первого знакомства с этанолом и до окончания второй стадии алкоголизма. Многие алкоголики выпивают в сутки до 1 л водки некоторые – до 2, а отдельные – до 4... К концу второй стадии алкоголизма организм оказывается настолько поврежденным, что начинается обратный процесс – снижение толерантности, иногда она со временем настолько падает, что 1–3 рюмки водки становятся предельными разовыми дозами. Алкоголик при третьей стадии оказывается в положении тяжёлого противоречия: испытывает сильную потребность в спиртном, а организм не принимает его в достаточном количестве и даже на небольшие дозы отвечает рвотой. Длительное воздержание от употребления спиртного восстанавливает нормальную толерантность, а рецидив пьянства быстро возвращает её к былому патологическому уровню.

ТРЕЗВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ – широкая активная противоалкогольная деятельность населения.

В 1972 г. автор счёл целесообразным выделить четыре отечественных трезвенных движения, которым присвоил порядковые номера.

Первое трезвенное движение (1858-1860) началось в период революционного подъёма и явилось наиболее ярким его проявлением. Движение возникло сначала в Ковенской, потом Виленской и Гродненской губерниях, а через год распространилось на десятки других. Оно было стихийным и истинно народным, суть его состояла в том, что в знак протеста против злоупотреблений откупщиков, сравнительной дороговизны и значительной токсичности водки, россияне коллективно отказывались от её употребления. Население не подчинилось распоряжению царизма об уничтожении существующих и запрещении создания новых обществ трезвости. 26.10.1860 был принят законодательный акт о замене с 1863 г. откупной системы акцизной.

Второе трезвенное движение началось 100 лет назад (май 1885 г.) в связи с предоставлением сельским обществам права закрывать в пределах своих территорий кабаки. В течение нескольких лет десятки тысяч обществ потребовали очистить их земли от питейных заведений. Русь быстро трезвела, царизм остановил этот бесподобный социальный процесс введением водочной монополии. Теперь частные кабаки сменили государственные казенки, право местного запрета было резко ограничено, начался подъём пьянства, однако даже в 1913 г. душевое потребление абсолютного алкоголя в России было в 7 раз ниже, чем во Франции и равнялось всего лишь 3,13 л. Противоалкогольная борьба прогрессивных сил России, в числе большевиков, нарастала.

11.03.14 новый министр финансов Барк расширил возможности закрытия питейных заведений сельскими обществами, это вызвало **третье трезвенное движение**, которое с началом войны завершилось установлением трезвости на огромных просторах нашей Родины, причём не по воле царя, как считают многие, а народа.

Советская власть сохранила режим трезвости и он был закреплён Постановлением СНК «О воспреещении на территории РСФСР изготовления и продажи спирта, «крепких напитков» и не относящихся к напиткам спиртосодержащих веществ», утвержденное В. И. Лениным 19.12.19, и «Планом Электрификации РСФСР», предписавшем сохранить «Запрещение потребления алкоголя... как безусловно вредного для здоровья населения».

Октябрьский 1924 года Пленум ЦК ВКП (б) по настоянию Сталина, Бухарина, Рыкова и ещё четырёх их единомышленников принял решение о введении водочной монополии. Пленум ЦК партии был против этой опасной меры, однако «семерка» сделала ложное заявление, будто В. И. Ленин летом и в сентябре 1922 г. «несколько раз заявлял каждому из нас, что... необходимо будет ввести водочную монополию...» (И. В. Сталин. Соч., т. 9, с.192). Сталин скрыл письмо Ленина от 13.10.22, адресованное ему лично, в котором против введения водочной монополии выдвинуты два веских аргумента: «...серьёзные моральные соображения, и ряд деловых возражений Сокольникова». (В. И. Ленин. Соч., изд. 5, т. 45, с. 223). Против введения монополии возражали многие, в том числе старые большевикиленинцы, например, Н. К. Крупская. В прениях на октябрьском 1924 года Пленуме ЦКК она призвала «бороться против закона о введении монополии», при этом обратила внимание «на полную необоснованность цифровых данных Госплана, на отсутствие даже попытки выяснить причины распространения самогона», на «отрицательное отношение Владимира Ильича к торговле сивухой». («Известия», 11.10.24, с.6).

Монополию ввели через год (01.10.25) после решения октябрьского Пленума ЦК партии, причём перерыв был использован для подготовки населения к этому пагубному событию с помощью надуманных оправданий опасного шага и «рыковки» (30-градусные водочные изделия). Отсюда видно, что монополия была введена обманным путём.

Вредоносное мероприятие сразу же породило массу бед: дезорганизацию производственной деятельности, общественной и семейной жизни; невыполнение планов, массовые прогулы и порчу оборудования; разложение партийных, профсоюзных и государственных кадров; резкий подъём самогоноварения, хулиганства и преступности... Создалась кризисная ситуация, для выхода из неё решили создать Общество борьбы с алкоголизмом (ОБСА).

Четвёртое трезвенное движение. Общество было открыто в феврале 1928 г., с июля стал выходить его журнал «Трезвость и культура». Началось замечательное советское трезвенное движение. Под влиянием Общества и при его непосредственном участии в 1929 г. вышли прогрессивные и серьёзные противоалкогольные законы. Большую активность проявляли дети, особенно пионеры, они устраивали трезвенные митинги и демонстрации. Закрывались предприятия алкогольной промышленности и места торговли спиртным, многие труженики добровольно переходили к трезвости, были найдены интересные формы проведения трезвенной работы. Под влиянием ОБСА и детского движения первый пятилетний план так изменили, чтобы к завершению его резко снизилось производство водки и пива; во вторую пятилетку предполагалось полностью изжить эти отравляющие жидкости.

Триумфальное шествие трезвости испугало кое-кого из власть предержащих, поэтому на Всесоюзный совет противоалкогольных обществ, ОБСА и журнал «Трезвость и культура» обрушились тяжёлые и необоснованные удары. Ясная, чёткая и реальная цель – утверждение в стране трезвости, была осуждена как узкотрезвенническая, вместо неё выдвинули широкую и туманную – выполнение «указаний т. Сталина об улучшении культурных и бытовых условий широчайших трудящихся масс». («Культура и быт», 1931, № 27, с.11). «Новаторы» решили уничтожить пьянство путём борьбы с клопами, вшами, грязью и т. п. Эта идеологическая диверсия привела к ликвидации трезвенного движения (1932). Общество уничтожили, однако положительные результаты его деятельности долго давали знать о себе, не случайно до войны пьянство в СССР было слабо распространено, о чем свидетельствует, например такой факт: в 1980 г. продано «алкогольных напитков» в 7,8 раза больше, чем в 1940 г., а население за это же время выросло только в 1,36 раза.

В 1981 г. началось **пятое трезвенное движение**. Оно связано с межведомственной научно-практической конференцией «Профилактика пьянства, алкоголизма в промышленном городе», состоявшейся в г. Дзержинске. Здесь пропагандисты трезвости впервые открыто и единым фронтом выступили против сторонников так называемого умеренного питья и были поддержаны большинством делегатов. Пятое движение непременно завершится утверждением в СССР трезвости.

ТРЕЗВЕННИК – человек, не имеющий питейной запрограммированности и совершенно не употребляющий спиртное.

ТРЕЗВЕННЫЙ ВЕРИТИСТ – носитель и пропагандист научных истин о «спиртных напитках» и последствиях их употребления.

ТРЕЗВОСТЬ – нормальная, неотравляемая «алкогольными напитками» жизнь отдельного человека, группы людей, общества или народа.

УМЕРЕННОЕ ПИТЬЕ – нелепое словосочетание. Понятие «умеренность» не может сочетаться с обозначением отрицательного. Возможны: умеренная еда, умеренная работа, умеренное занятие спортом; невероятны, абсурдны словосочетания: «умеренное истязание», «умеренное воровство», «умеренное питье». Люди, пользующиеся такими понятиями, – алкогольные абсурдисты, а пропагандирующие их с помощью средств массовой информации – идеологические диверсанты.

ФЕМИНИЗАЦИЯ АЛКОГОЛИКОВ (лат. femina – женщине) – ослабление мужских и развитие женских признаков в результате хронического отравления этанолом половых желез

ХЛЕБНОЕ ВИНО – водка.

ЭТАНОЛ – краткое и наиболее удачное название винного спирта. Термин «этанол» обозначает лишь одно химическое вещество, в отличие от него термин «алкоголь» – многие... [1]

Краткий словарь противокурильщика

ВОЗДЕРЖАННИК – прокурительно запрограммированный человек, сумевший все же отказаться от курения.

ЕСТЕСТВЕННЫЙ НЕКУРИЛЬЩИК – человек, не имеющий представлений о курении и не интересующийся им (дети).

КУРЕНИЕ – психологическое расстройство, основными признаками которого являются: курительная запрограммированность, привычка к периодическому закуливанию в определённые ситуации, потребность в курении и само курение табака.

КУРИЛЬЩИК – человек прокурительно запрограммированный, привыкший к табаку, испытывающий потребность в его курении и курящий.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ КУРЕНИЯ – в зависимости от количества людей, подвергающихся противокурительным воздействиям, методики могут быть разделены на три группы: а) индивидуального применения, б) группового, в) массового. Первая группа методик предусматривает избавление от курений каждого человека в отдельности. Примером может служить лечение курильщиков с помощью лекарств. Каждому ясно, что инъекции лобелина можно производить отдельно каждому человеку. Для методик массового применения характерно то, что предусмотрено одновременное избавление от курения очень многих людей. Эти люди могут быть слушателями больших аудиторий, зрители специального фильма или телепередачи, слушатели радио. Для методик группового применения характерно одновременное использование их для избавления от курения группы людей. Все методики можно разделить на три большие группы: избавление от курения с посторонней помощью, самоизбавление, комбинированные. Каждую из этих групп можно разделить на подгруппы: а) лечебные методики, б) нелечебные методики, в) комбинированные, г) самолечение, д) нелечебные методики самоизбавления, е) комбинированные. Для успешного проведения противокурительного курса необходимо соблюдать принцип сингулизма, т. е. принцип учёта индивидуальных особенностей людей. Известно, что между людьми по разным признакам существуют значительные различия.

МЕТОДЫ САМОИЗБАВЛЕНИЯ ОТ КУРЕНИЯ – самый простой метод самоизбавления от курения – отказ от него. Со временем произойдет подавление курительной программы и человек станет гарантированным антикурильщиком. Второй способ – самоизбавление от курения с соблюдением принципа сингулизма.

НЕКУРЯЩИЙ – человек, совершенно не употребляющий табачные изделия,

НИКОТИН – табак в XVI веке был подарен французской королеве в качестве лечебного средства от головной боли послом Потугалии Ж. Нико (отсюда – «никотин»). Никотином принято называть один из химических продуктов, образующийся при курении, вследствие сухой возгонки табака. Никотин – ядовитое вещество, смертельная доза для человека – 50 мг. Выделяется из организма с мочой, потом, грудным молоком. Кроме того, никотин – наркотик. При курении вызывает краткую эйфорию, по некоторым данным рефлекторного характера. К никотину, как и к любому наркотику, развивается привыкание, а затем влечение. При начальном употреблении никотин вызывает вместе с другими ядовитыми веществами, образующимися при курении, острое отравление никотином. В дальнейшем такое отравление становится хроническим, и отрицательные реакции подавляются.

ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ТАБАКОМ – отравление, вызванное курением табака у начинающих курильщиков. Симптомы: рвота, частый пульс, судороги, подъём кровяного давления. Обычно наблюдается при первых попытках курения.

ПРИВЫКАНИЕ К ТАБАКУ – постепенное ослабление защитных реакций организма на курение.

ПРИВЫЧКА К УПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА – устойчивая, автоматизированная тенденция периодически закуривать в определённых ситуациях, обстановке и т. п. Воздержание от реализации привычки вызывает психологическую неудовлетворенность. Привычка к периодическому закуриванию сама собой угасает в случае отказа от периодического закуривания.

ПРИНЦИП ОПТИМАЛИЗМА – принцип поиска и выбора лучших оптимальных решений. Курильщик имеет перед собой ряд вариантов дальнейшей жизни: курить пуще прежнего, оставить все неизменным перейти на более слабые сорта табака, уменьшить частоту курения, стать сознательным противокурильщиком. Оптимальный вариант – последний, наихудший – курить пуще прежнего. Человек, умело руководствующийся принципом оптимализма, живёт наилучшей, полноценной и наиболее полезной жизнью. Существование курильщика – противоположность такой жизни.

ПОТРЕБНОСТЬ В НИКОТИНЕ – очень сильная нужда в табаке, при неудовлетворении её в определённый промежуток времени могут возникнуть абстинентные страдания. У многих они протекают слабо. Полностью не исчезают. Может быть нейтрализована.

ПРОТИВОКУРИЛЬЩИК – не запрограммированный прокурительно человек и некурящий.

ПРИНУЖДЕННИК – незапрограммированный на курение человек, но курящий.

ПРОКУРИТЕЛЬНАЯ ЗАПРОГРАММИРОВАННОСТЬ – 1) искаженность сознания ложными прокурительными сведениями, вынуждающая человека вопреки инстинкту самосохранения поглощать явную отраву; 2) изуродованность мозга (сознания) ложными прокурительными сведениями, включающая в себя установку (настроенность) на курение, программу отношения к нему и прокурительное убеждение.

ПРОКУРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРАММИСТ – человек, распространяющий прокурительные ложные сведения и тем и тем программирующий своих слушателей, читателей или зрителей. Все курильщики в той или иной мере являются прокурительными программистами.

ПРОГРАММА ОТНОШЕНИЯ К ТАБАКУ – решение относительно особенностей курения. Это решение отвечает на такие вопросы: что, как, сколько, с кем, в какой обстановке курить. С течением времени программа изменяется. Никто, начиная курить, не планирует курить по 2 пачки в день, подбирать окурки с лестницы, если нечего курить.

ПРОТИВОКУРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРАММИСТ – человек, проводящий противокурительное программирование.

ПРОТИВОКУРИТЕЛЬНЫЙ ВЕРИТИСТ – носитель и распространитель, пропагандист научных истин о курении.

РЕМИССИЯ – ослабление болезненных проявлений у курильщика в период воздержания от курения.

ТАБАК – растение, листья которого обладают наркотическим свойством. Завезен в Европу из Америки в XV веке испанскими завоевателями. Первые достоверные сведения о табаке относятся к 1496 г. При курении табака образуются следующие химические вещества: никотин – яд и наркотик, аммиак, смолистые вещества, угарный газ. В смолистые вещества входит бензопирон – опасный канцероген, содержатся радиоактивные вещества.

ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ – факторы, под влиянием которых у беременных женщин рождаются уродливые дети, табак – опасный тератоген.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ – переносимость табака. Никотин – яд, поэтому организм на первых порах старается удалить его (рвотные движения). Каждое новое курение подавляет защиту организма от ядов и увеличивает переносимость. Постепенно она доходит до 2 и более пачек. Длительность – воздержания от курения восстанавливает нормальную толерантность, а рецидив курения быстро возвращает её к былому патологическому уровню [1].

**Анкеты, применяющиеся при освобождении
от алкогольной/табачной зависимости**

АНКЕТА (вариант 1)

1. Ф. И. О.
2. Дата рождения, дата заполнения анкеты.
3. Образование, чем занимаетесь в настоящее время.
4. В каком возрасте и по каким мотивам попробовали спиртное/начали курить?
5. Какие ощущения вызвали первые дозы спиртного/первые затяжки табачного дыма?
6. В каком возрасте, по Вашему мнению, у Вас сформировалась привычка к употреблению алкоголя/табака?
7. Вредные привычки Ваших ближайших родственников.
8. В каком возрасте Вы почувствовали, что алкоголь/табак мешают Вам жить?
9. Ваше отношение к людям, допускающим употребление алкоголя и табака. Считаете ли вы возможным общаться без алкоголя и табака. Как Вы себе это представляете?
10. Объясните Ваше понимание терминов «алкоголик», «пьяница», «культурно пьющий», «трезвенник».
11. Сколько раз пытались бросить курить/пить? Какой наибольший период воздержания от алкоголя и табака?
12. Употребляете ли Вы алкоголь в одиночку? Состояние души и тела на следующий день после употребления алкоголя.
13. Доза алкоголя, необходимая для нейтрализации потребности в нём.
14. Сколько сигарет выкуриваете за сутки, за неделю, за месяц, за год? Сколько денег расходуете на алкоголь и табак за это же время?
15. Отношение Ваших родственников к употреблению Вами алкоголя, бывают ли случаи психологических срывов в семье.
16. Курите ли Вы в присутствии женщин, детей, начальника. Подчиненных? Как относятся Ваши близкие к Вашему курению?
17. Как отразилось употребление алкоголя на Вашем здоровье?
18. Ваше поведение при опьянении дома и на улице.
19. Ваше самочувствие при воздержании от алкоголя и табака.
20. Мучает ли Вас по утрам кашель, беспокоит ли боль в икрах ног при ходьбе, за рулём автомобиля?
21. Программа Вашего отношения к алкоголю и табаку на ближайшее время после посещения курса.
22. Ваш телефон и электронный адрес.

Примечание: анкета заполняется при прохождении смешанного курса избавления от алкогольно-табачной зависимости. Пишется всего 1 раз в двух экземплярах: для себя и преподавателя.

АНКЕТА (вариант 2)

1. Курят ли Ваши близкие (родители, брат, сестра и т.д.)?
2. Какие чувства и мысли вызывают у Вас курящие (близкие, друзья, герои фильмов, врачи, учителя, политики, просто прохожие)?
3. Что хорошего даёт курение (лично мне, моей семье, обществу, человечеству)?
4. Что плохого даёт курение (лично мне, моей семье, обществу, человечеству)?
5. Почему люди курят? Почему курю/не курю я?
6. Если Вы курите, то сколько лет отравляетесь табаком, в каком возрасте и по каким мотивам решили закурить? Как оправдывали тогда и как оправдываете сейчас это занятие? Почему стали курить? Что было мотивом к курению?
7. Какие реакции вызывали первые затяжки табачным дымом? Как скоро они исчезали, и когда появилась потребность в табачном дыме?
8. Как чувствуете себя при длительном воздержании от самоотравления табаком?
9. Как отразилось курение на вашем здоровье, в частности, на психике, работоспособности и т.д.?
10. Как сказалось курение на близких вам людях (брате, сестре, друзьях)? Нет ли у них желания подражать вам? Хотите ли, чтобы они тоже научились отравляться табаком? Почему?
11. Как близкие относятся к вашему курению?
12. В каком возрасте и по какой причине появилась первая мысль, а потом решение отказаться от табачного самоотравления?
13. Сколько раз пытались волевым путём прекратить это пагубное занятие? Продолжительность воздержания. Что заставило возобновить курение?
14. Сколько раз, какими методами и насколько результативно пытались избавиться от курения табака?
15. Почему до сих пор не смогли прекратить самоотравление табаком?
16. Какие табачные изделия употребляли в период привыкания к табачному дыму? Какие табачные изделия употребляете в настоящее время?
17. Сколько курили в сутки в период привыкания к этому занятию? Сколько выкуриваете в настоящее время?
18. Как полно выкуриваете отравляющий снаряд?

19. Где курите в рабочее время? Сколько это отнимает времени? Где курите в свободное время? Курите ли ночью? Если да, то сколько?
20. Как глубоко затягиваетесь табачным дымом? Курите ли вы на ходу, на бегу? Глотаете ли дым во время курения? Глотаете или сплёвываете слюну (мокроту) во время курения и после него? Куда сплевываете и задумываетесь ли вы о сути этого действия?
21. Когда табачный дым и само курение доставляет удовольствие? Как влияет употребление алкоголя на частоту курения?
22. Самочувствие в период воздержания, вызванного невозможностью курить (нет сигарет и т.д.) и в период, когда принимали решение прекратить это нелепое занятие.
23. Как действовали на вас первые затяжки табачным дымом после воздержания от курения?
24. Что отрицательного и положительного получили в результате вашего курения близкие вам люди, друзья?
25. Курите ли вы в присутствии женщин, детей, подчинённых, начальника? Почему?
26. Сколько времени расходуете на приобретение табачных изделий в течение суток, месяца, года? Сколько денег расходуете на курение в течение суток, месяца, года? Сколько времени расходуете на курение в течение суток, месяца, года? Сколько времени потратили за весь курительный период? Сколько времени в месяц работаете на самоотравление табаком? Сколько израсходовали денег за весь курительный период? Самоотравление табаком – умное или глупое занятие?
27. Как часто приходилось собирать окурки – свои и чужие? Как часто приходилось «стрелять» сигареты (папиросы)? Почему? Чувствуете ли вы при этом унижение – личное, национальное? Приходится ли докуривать за кем-нибудь непосредственно?
28. Ваше мнение: что думает человек, у которого вы «стреляете» сигарету? Почему?
29. Укажите все свои болезни, успеваемость в университете, особенности характера (вспыльчивость и т.п.).
30. Собственная оценка за добросовестность изложения ответов на поставленные вопросы.
31. Ваш телефон и электронный адрес.

Примечание: анкета заполняется при прохождении курса из-бавления только от табачной зависимости. Пишется всего 1 раз в двух экземплярах: для себя и преподавателя.

**Дневники, применяющиеся при освобождении от
алкогольной/табачной зависимости**

ДНЕВНИК (вариант 1)

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата и время написания дневника.
3. Отношение к виду, запаху спиртного на сегодняшний день.
4. Отношение к заведениям, где продают и употребляют алкоголь; к людям, продающим алкоголь и распространяющим ложные представления об алкоголе.
5. Количество отравляющих табачных вдохов, необходимых для прекращения табачной наркотической ломки за прошедший день.
6. Пребывание в компании людей, отравляющихся алкоголем или табаком, самочувствие в такой обстановке, поведение.
7. Отношение к предложению отравиться алкоголем и табаком.
8. Отношение к людям, отравляющимся алкоголем и табаком. Отношение к людям, отравленным алкоголем и табаком.
9. Отравление алкоголем или табаком во сне.
10. Самочувствие в связи с отказом от алкогольных и табачных отравлений: физическое, психическое, нравственное.
11. Внешние факторы, вызывающие противоречивое отношение к алкоголю и табаку.
12. Взаимоотношения с близкими, друзьями, сокурсниками, сослуживцами в связи с отказом от алкогольных и табачных отравлений.
13. План отравления ядовитым табачным дымом на завтра: (сколько отравляющих снарядов и сколько отравляющих вдохов), сколько денег собираюсь потратить на приобретения пакетов с отравляющими снарядами.
14. Программа отношения к алкогольным и табачным изделиям на дальнейшее будущее.

Примечание: дневник заполняется при прохождении смешанного курса избавления от алкогольно-табачной зависимости.

ДНЕВНИК (вариант 2)

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата и время написания дневника.
3. Количество отравляющих снарядов и вдохов в течение дня.
4. Самочувствие до, во время и после отравления табачным дымом. Оценка этого губительного занятия.
5. Пребывание в помещении, отравленном табачным дымом и среди лиц, отравляющихся табачным дымом. Самочувствие в такой обстановке, количество пассивных отравлений табаком.
6. Отношение к предложениям отравиться табачным дымом, к соблазнам и соблазнительным ситуациям.
7. Отношение к лицам, отравляющимся табачным дымом.
8. Проблема отравления табачным дымом (мои мысли об этом).
9. Отравления табачным дымом во сне.
10. Настроенность на отказ от отравлений табаком.
11. Программа дальнейшего отношения к табачным изделиям.
12. Противокурительные убеждения.
13. Проясненность сознания.
14. Угасание привычки к отравлению табачным дымом.
15. Угасание потребности в табачном дыме.
16. Переживания, связанные с отказом от отравлений табачным дымом.
17. Отношение к людям, которые отравляют себя табачным дымом.
18. Физическое самочувствие (сон, аппетит и т. д.).
19. Психическое самочувствие (настроенность, эмоции, мысли).
20. Моральное самочувствие (отношение к собственным поступкам, удовлетворённость своим поведением, взаимоотношения с окружающими людьми, угрызения совести).
21. Взаимоотношения с родственниками, друзьями, окружающими в связи с отказом от отравлений табачным дымом.
22. События прошедшего дня, впечатления.
23. Самостоятельная работа, содействующая избавлению от курительной зависимости: чтение конспекта лекций, дневников, соответствующей литературы, просмотр телепередач, критическое осмысление прошлого опыта отравления табачными изделиями, проведение пропагандистской работы за некурящий образ жизни.
24. План отравлений табачными изделиями на завтрашний день (не отравлюсь совсем или сделаю столько-то табачных отравлений – число отравляющих снарядов и отравляющих вдохов).

Примечание: дневник заполняется при прохождении курса избавления только от табачной зависимости.

Правила ведения дневника

Существуют некоторые правила ведения дневника, которые необходимо соблюдать:

1. Прочь сомнения! Надо верить, что избавление неизбежно, если будете выполнять все рекомендации преподавателя!

2. Смена терминологии при ведении дневника: сигарета – **отравляющий снаряд**, пачка сигарет – **пакет с отравляющими снарядами**, затяжка – **отравление**, число затяжек – **число отравлений**, курить – **травиться**, алкогольные «напитки» – **алкогольные изделия, ядосодержащие жидкости, этанолсодержащие жидкости**.

3. Дневник ведётся правильно, когда по ответу можно догадаться, о чём был вопрос.

4. Отвечать на все вопросы только утвердительно, отрицательные ответы блокируют сознание.

5. Все ответы писать только от первого лица («я», «мне» и т. д.).

6. Вредны односложные ответы («да», «нет»), старайтесь давать подробные ответы.

7. Все слова пишутся без сокращений, полностью. Осмысление и анализ информации осуществляются тогда, когда рука через тонкие движения формулирует Вашу мысль.

8. Каждый вечер после ведения дневника необходимо записывать формулу самовнушения на отказ от алкоголя и табака печатными буквами.

Формулы самовнушения против алкоголя и табака

Формула самовнушения против алкоголя и табака (вариант 1)

1. У меня свободная воля и твёрдый характер.
2. Я верю в успех самовнушения.
3. Запах алкоголя и табака отвратителен.
4. Вид алкоголя и табака вызывает тошноту.
5. Взять в руки банку или бутылку с пивом, вином, водкой – всё равно, что взять ядовитую змею или гранату, которая вот-вот взорвётся.
6. Когда я вижу красивую этикетку на бутылке или банке с пивом, водкой, вином, на пачке сигарет, я ясно понимаю, что за ними скрывается страшный яд, который разрушает моё здоровье, здоровье и благополучие моих близких.
7. Если я слышу рассказы о пользе алкоголя или табака, я ясно понимаю, что передо мной – либо дурак, либо враг.
8. У меня впереди прекрасная жизнь без алкоголя и табака и иной одурманивающей отравы. Я – свободен! Я люблю жизнь! Жизнь! Жизнь! Жизнь!

Формула самовнушения против алкоголя и табака (вариант 2)

С этой минуты я забуду вкус и запах сигареты (пива, шампанского, водки...). Я равнодушен к словам «сигарета, табак, затягиваться...» («выпить пиво, вино, водку..., опохмеляться»). Я равнодушен к их названиям. Также равнодушно я могу взирать на витрины магазинов, уставленных пачками сигарет (рядами бутылок, банок с алкоядами). Меня не волнует вид сигарет (зажжённых сигарет), курящих всюду людей (бокала с алкоядом, пьющего). Я равнодушно могу смотреть на рекламу табака, сигарет (алкоядов). Я могу спокойно находиться рядом с курящими (пьющими). Их мне жаль: они отравляют свой организм. Поэтому я могу спокойно отказаться от их «угощения» ядами.

Дым сигареты мне противен. Мне по душе чистый, свежий воздух. Моим бронхам и лёгким приятен свежий воздух. Я нуждаюсь, очень нуждаюсь только в свежем воздухе. Всем клеточкам моего организма противны запах и вкус табачного дыма, отравляющего мой организм.

Всем клеточкам моего организма противны запах и вкус алкоядов, отравляющих мой организм, под какими бы эффектными этикетками они не прятались: пиво, вино, алкогольсодержащие коктейли и т.п.

Алкогольные и табачные яды разрушают мой мозг, мои органы, проникают во все мои клеточки и провоцируют болезни. Весь мой организм сопротивляется и отторгает эти яды.

Проведение праздников с потреблением табака (алкоядов) – величайшая глупость! Слова: «Пить за здоровье» – просто ересь, т.к. наукой доказано, что любой алкоголь – яд, что даже 1 грамм спирта разрушает человеческую ткань, (убивает 200 нейронов), а литр пива убивает почти восемь тысяч нейронов. То есть, человек навсегда лишается возможности высказать восемь фраз, или сделать восемь движений пальцем. Вот так, через выпивку, человек постепенно может превратиться в существо, неспособное думать, говорить, двигаться.

Всё мое тело, каждая клеточка моего организма, каждый мой орган радуется, когда я откладываю курение (пьянство). Мне бесконечно хорошо без ядов табака (алкоголя)! А если вдруг захочется, то я попью воды, и желание отравиться алкогольным или табачным ядом покинет меня!

Я умею успокаиваться без сигарет и алкоядов. У меня уже нет тяги к курению (выпивке). Зато есть сила воли, желание быть здоровым. Я отлично понимаю: только дурак разрушает своё здоровье курением (пьянством). Только дурак тратит свои кровью заработанные деньги на медленное самоубийство. А я ХОЧУ ЖИТЬ! Я БУДУ ЖИТЬ! Я – сильный!

Идёт война, всячески истребляющая нас. Она страшнее Великой Отечественной. Тогда все знали, что идёт война, знали врага в лицо. Тогда, памятуя: «Здоровье человека – достояние народа», за членовредительство в лучшем случае сажали. Сегодня любой наркоман: выпивающий, курящий, нюхающий и т.д. – есть тот же членовредитель, то есть предатель.

Ныне лицо врага – это красивые упаковки сигарет, завлекательные бутылки разных алкоядов, ядосодержащие товары, диверсии... Мне противно такое «красивое» лицо врага! Я же патриот! Буду бороться как за своё здоровье, так и за здоровье других!

Я – человек! Я могу управлять своими желаниями! Я буду здоров! И весь мой род в будущем, благодаря мне, будет здоровым, умным! Я – умный! Я навсегда расстался с вредными пристрастиями. Я буду положительным примером для всех! [2]

Отравление табаком по правилам

1. Смена терминологии по отношению к табаку: сигарета – *отравляющий снаряд*, пачка сигарет – *пакет с отравляющими снарядами*, затяжка – *отравление*, число затяжек – *число отравлений*, курить – *травиться*

2. Подсчёт числа отравляющих снарядов в течение дня и числа отравлений от каждого отравляющего снаряда. Листок подсчётов находится в кармане вместе с пачкой отравляющих снарядов.

3. Отравление по правилам: необходимо оторвать процесс отравления табаком от привычной ситуации. Отравляющий снаряд держать в левой руке между мизинцем и безымянным пальцами, травиться табаком, перекрестив руки, в неудобном или неприятном месте и т. п. Не травиться механически, но считать каждый отравляющий вдох, объективно оценивать новые ощущения. Неуклонно снижать количество отравляющих снарядов и число отравлений от каждого снаряда.

4. Каждый вечер перед сном вести дневник по правилам.

5. Каждый день, кроме посещения занятий, читать, смотреть или слушать антитабачные материалы.

6. Формулу антитабачного самовнушения выучить наизусть и повторять рано утром и несколько раз в течение дня.

7. Избегать общения с курящими.

8. На 3-5 день принять волевое решение в письменном виде об отказе от курения (или подписать контракт об отказе от курения с преподавателем).

Приёмы отвлечения внимания при желании отравиться табаком

Пугаться всплесков желания закурить не следует. Если всё делать правильно, они начнут ослабевать, пока со временем не исчезнут совсем.

Что рекомендуется делать?

1. Грызть и жевать семечки, орехи, жвачку, леденцы и т.п.
2. Погрызть палочку из терпкого дерева, например черемухи, которую необходимо вырезать заранее и держать в кармане.
3. Класть ломтик сыра под язык и ждать, пока «не растает».
4. Пить небольшими глотками воду комнатной температуры.
5. Переместиться в другое место (в комнату, на улицу и т.п.).
6. Воздействовать на биологически активные точки (растирать уши, разминать пальцы на руках, массировать точки над бровями, под носом и т.п.).
7. Состроить гримасу перед зеркалом той части своей личности, которая поддается искушению, и с видом победителя отойти.
8. Облиться холодной водой, принять душ.
9. Вспомнить формулу самовнушения.
10. Начать читать антитабачные материалы или поставить анти-табачное видео.
11. Поговорить с приятным человеком по телефону (но не курильщиком).

Иными словами, надо сделать что-то, что отвлечёт от соблазна.[3]

Последнее никотиновое отравление

Сейчас ты выкуришь последнюю сигарету в своей жизни. Для начала давай вспомним её истинное название. Это отравляющая соска, отравляющий снаряд, который в течение ряда лет ты запускал(а) в свой мозг, половую систему, другие органы. Ты будешь считать каждый отравляющий вдох. Почувствуй, какие реальные ощущения даёт тебе эта ядовитая соска.

Сделай первое отравление. Вот теплая волна ударила в голову. Не обольщайся. Это очень кратковременное расширение сосудов мозга, за которым быстро последует их спазм, закупорка сосудов и гибель нейронов. Эта ядовитая соска нарушит твою память ещё на 7 дней. Тебе не жалко своих мозгов? Или ты считаешь, что и так слишком умный (умная)? Или табак настолько тебе повредил, что ты уже не осознаешь его вред для себя? Ещё Бальзак заметил, что табак отупляет целые нации.

Сделай второе отравление. Вторая мишень, которую табак, как и любой наркотик, поражает в числе первых, это – твои репродуктивные органы.

Юноша, эта ядовитая соска – ещё один вклад в твою будущую импотенцию и рождение ослабленных детей, если они вообще у тебя родятся.

Девушка, эта отравляющая соска – ещё один шаг на пути к самокастрации яичников. Курящая девица рискует бесплодием или внематочной беременностью в несколько раз чаще, чем некурящая. Курящие женщины рожают ослабленных детей. Причем их дети будут ослаблены не только физически, но и нравственно. Дети курящих матерей более агрессивны, чаще становятся преступниками. Почти все дети курящих матерей в будущем закурят. Тебя привлекает такая перспектива или ты не любишь детей? Тогда травись дальше – и тебе будет гарантирована тихая, спокойная жизнь без крика новорожденного и без простого семейного счастья. Но семья для тебя, видимо – ничто! У тебя есть отравляющая соска.

Сделай ещё одно отравление. А теперь яды потекли в другие органы: лёгкие, сердце, каждую клеточку твоего тела. Ты устраиваешь им сейчас газовую камеру. Все живые ткани любят кислород. Вместо кислорода ты отправляешь их страшнейшими ядами: 14 наркотических и среди них никотин, а также радиоактивные вещества, синильная кислота, угарный газ и многие-многие другие.

А теперь сделай ещё столько отравлений, сколько захочешь, а мы будем считать. Раз-два-три – хватит! Бросай эту ядовитую соску. Выбрось её навсегда.

Отравление никотином, как и всяким другим наркотиком – есть признак недостатка ума. Ведь умный человек не станет ради сомнительного удовольствия себя колотить дубинкой по голове, детородным органам, легким, почкам, печени, сосудам рук и ног. Ты – человек разумный. Ты выбираешь ЖИЗНЬ.

ЖИЗНЬ! ЖИЗНЬ! ЖИЗНЬ!

Настрой Г. Н. Сытина «Против курения» (в сокращении)

«Я – человек смелый, твердо уверенный в себе, я все могу и ничего не боюсь. У меня сильная воля и твердый характер и я безгранично владею собой. Я полностью управляю своим внешним поведением и деятельностью своего организма. У меня сильная воля и твердый характер, и никакие силы в мире не могут меня заставить делать то, что я считаю вредным. Я абсолютно управляю собой. Курение причиняет моему организму сильнейший вред, ухудшает мое здоровье и сокращает мне продолжительность жизни. Табачный дым содержит яд – никотин, который отравляет лёгочную ткань. Табачный дым содержит различные вещества, которые оседают на лёгочной ткани и затрудняют снабжение организма кислородом.

Табачный дым ослабляет мои умственные способности, ослабляет память, делает вялым мышление. Курение ухудшает зрение и слух. Курение ослабляет весь организм, сокращает продолжительность моей жизни.

Я люблю жизнь, я хочу быть здоровым, энергичным человеком. Я люблю своих детей, я не хочу оставлять их в мире сиротами, я буду стараться всегда быть здоровым, энергичным и сильным человеком. У меня достанет сил подавать эту вредную привычку, я в десять раз сильнее, я в сто раз сильнее этой вредной привычки. У меня сильная воля. И никакие силы в мире не заставят меня делать то, что я считаю вредным.

Против курения восстают все мои духовные и физические силы. Все силы моей личности встают против курения. Я чувствую себя в 10, 100 раз сильнее этой вредной привычки. Я никогда не буду курить, и никакие силы в мире не смогут заставить меня продолжить курить. У меня сильная воля и твердый характер.

Я ненавижу курение сильнейшей, лютой ненавистью, как злейшего, коварнейшего врага. Я никогда не буду курить, и никакие силы в мире не могут заставить меня курить. У меня сильная воля и твердый характер, я безгранично владею собой. Я полностью управляю всем своим внешним поведением и всей деятельностью своего организма. Я чувствую себя в десять раз сильнее, в сто раз сильнее вредной привычки курения. И я никогда не буду курить, и никакие силы в мире не могут заставить меня курить. Я твердо знаю, что если бы все трудности обрушились на меня сразу и неожиданно, им все равно не сокрушить моей могучей воли. И поэтому я ничего не боюсь и смотрю

миру в лицо, не боясь ничего. Среди всех житейских бурь и ураганов непоколебимо стою, как скала.

Я никогда не буду курить. Я чувствую себя в десять раз сильней, в сто раз сильней привычки к курению. Все силы организма встают против курения. И табачный дым мне становится неприятен. Даже запах табака мне неприятен. И даже вспоминать не хочу о курении.

Я люблю жизнь, я хочу быть здоровым, энергичным человеком, и поэтому я никогда не буду курить. Я никогда не буду курить, и никакие силы в мире не могут заставить меня продолжать курение. Когда другие люди будут курить, то я не буду обращать на это ни малейшего внимания. Я ненавижу курение, ненавижу как коварнейшего своего врага. Я ненавижу курение как коварнейшего, подлейшего своего врага. Я никогда не буду курить, я чувствую в себе могучие силы, я чувствую себя в десять раз сильней, в сто раз сильней вредной привычки к курению. Я ненавижу курение как коварнейшего, подлейшего своего врага...

Я победил курение, я в тысячу раз сильнее курения. И все мое существо наполняется радостью победы над этой привычкой. И теперь весь мой организм оживает, я весь наполняюсь радостью жизни. В моей душе цветет весна, и солнечная радостная улыбка жизни наполняет все мое существо без остатка.

У меня теперь прекрасное самочувствие, и веселое жизнерадостное настроение. Курение навсегда ушло в прошлое, и я теперь чувствую прилив новых сил. Я чувствую, как я весь здороваю и крепну. Весь организм наполняется все новой и новой энергией. Я весь здороваю и крепну. Весь организм наполняется все новой и новой силой. И потому все тело мне кажется легким, невесомым, походка легкая, быстрая, хожу, будто на крыльях лечу, не чувствуя тяжести тела. Во всем теле приятная свежесть и бодрость, в голове светло, легко-легко, голова легкая. Как невесомая. Я весь оживаю, все тело живёт радостной, полнокровной здоровой жизнью. Я весь наполняюсь первозданным несокрушимым здоровьем. Нервы крепкие, стальные. У меня сильная воля и твердый характер» [4].

Мифы об алкоголе

1. Алкоголь – пищевой продукт

Пищевым продуктом может быть продукт, который содержит белки, жиры, углеводы, минеральные вещества или витамины. И при этом не содержит в значительных количествах вредные примеси.

Чрезмерное употребление соли может привести человека даже к смерти. Но небольшое употребление соли, хотя бы в естественном виде – через овощи и фрукты необходимо. Алкоголь же является ядом в любой дозе (выше эндогенной) и организм в нём не нуждается. В Медицинской Энциклопедии 1961 года чётко определено: «алкоголь относится к наркотическим ядам», такие документы, как ГОСТ 1972, 1982 гг. дают определение: «алкоголь относится к сильнодействующим наркотикам». ГОСТ 1993 года уже не имеет этой формулировки, но это не означает, что за 15-20 лет изменились химические свойства этилового спирта или биологические параметры человеческого организма, это изменение отражает поворот к более интенсивной политике спаивания населения, проводимой в это время в стране.

2. Алкоголь улучшает аппетит, способствует пищеварению, улучшает усвояемость пищи

Научно доказано, что под влиянием алкоголя изменяется и извращается очень важный регулятор нашего организма – чувство голода, аппетит. Естественное чувство голода преувеличивается, происходит перегрузка желудочно-кишечного тракта, нарушается нормальное пищеварение. Последствием этого может быть нездоровая полнота, расстройство пищеварительного аппарата. При приёме даже небольших доз алкоголя железы, расположенные в стенке желудка и вырабатывающие желудочный сок, сначала выделяют много слизи и постепенно атрофируются. Пищеварение в желудке становится неполноценным. Возникает гастрит, который, может перейти в язву и рак желудка. При разовом приёме дозы алкоголя 100-150 г и больше происходит сильнейший «ожог» стенок пищевода и желудка и требуется значительное время для восстановления омертвевшей ткани (Углов, 2004).

3. Алкоголь согревает, помогая справиться с холодом

Под влиянием алкоголя у человека вскоре наступает паралич кожных сосудов, они расширяются, и к поверхности тела притекает больше крови. Человеку кажется, что он согрелся, но это чувство общей теплоты – лишь иллюзия. Нагревается только кожа, которая быстро отдает полученное тепло. Температура же тела, как показывают многочисленные измерения, понижается. Организм под влиянием алкоголя утрачивает свою нормальную чувствительность к холоду, и кожа перестает отвечать целесообразно на его действия сжатием своих кровеносных сосудов. Поэтому подвыпившие люди так легко подвергаются простудным заболеваниям. А некоторые замерзают насмерть (Углов, 2004).

4. Алкоголем можно предупредить грипп, простуду и другие заболевания

Опыты показали, что алкоголь не оказывает противовоспалительного действия на вирус гриппа, как и на любой другой вирус, и что на спирт нельзя полагаться как на средство, способное защитить человека от инфекции и остановить эпидемию. Напротив, как показали исследования, люди, употребляющие алкоголь, более уязвимы для вирусных инфекций. (Углов, 2004).

5. Алкоголь помогает излечению, входя в состав различных лекарств

Алкоголь является растворителем и консервантом в лекарствах. Его повреждающее влияние на биологические мембраны способствует повышению их проницаемости, а это ускоряет и повышает полноту всасывания растворённых в спирте лекарств, что повышает их лечебное действие. Спиртовые настойки обычно принимаются в каплях.

Среди деградированных алкоголиков распространено употребление недорогих спиртосодержащих препаратов, например, настойки боярышника целыми флаконами – по 50 и 100 мл. Это очень опасно. Регулярное употребление спиртосодержащих лекарств, в дозах алкоголя превышающих эндогенный синтез, может быть вредным как для здоровья в целом, так и в плане формирования алкогольной зависимости. Вред спирта вынудил медиков искать другие способы введения в организм лекарственных препаратов. Сейчас существуют более безопасные методы быстрого всасывания, например газированные углекислым газом растворы, аэрозоли, спреи.

Когда-то врачи полагали, что алкоголь может оказывать благотворное влияние на организм при тех или иных недугах. И они даже назначали дозы спиртного в качестве медикамента. В период первичного накопления медицинских знаний врачеватели часто брели в потемках, на ощупь, допуская грубые ошибки. Среди средств медицины можно было встретить настойку из тараканов, кладбищенскую землю, спиртное, в свое время при любых болезнях приписывали кровопускание и т.д.

Сегодня нелепость таких назначений очевидна. Но это не значит, что в наш просвещенный век не существует больше опасных заблуждений и предрассудков, связанных с алкоголем и другими «лечебными» средствами.

Бывают случаи, когда лечебным средством считают препараты на спирту, назначаемые не по несколько капель, как это допускает профессиональная медицина (она ведь тоже пользуется спиртовыми настойками), а, к примеру, по столовой ложке и более, трижды в день, на протяжении длительного времени. Таким образом, и без того ослабленный болезнью человек получает в сутки до 100 граммов в переводе на водку. Такое «лечение» может осложнить заболевание, ослабить организм.

В среде алкозависимых людей широко распространен не увядающий с годами «фольклор», содержание которого сводится при всем многообразии к одной ложной идее: будто алкоголь, по крайней мере, в малых дозах, не только не вреден организму, но даже... полезен! Понятно, когда это говорит алкоголик, стремящийся оправдать свое пристрастие. Но, как ни удивительно, подобные мифы свойственны и части малопьющих людей. Забыв о клятве Гиппократы, порой подобные нелепости высказывают и недобросовестные работники медицины. Это говорит только об их профессиональной некомпетентности.

6. Алкоголь уменьшает боль, даёт чувство облегчения при болезненных состояниях

Эти утверждения есть чистейший самообман. Болевую чувствительность алкоголь снижает, и в больших дозах он когда-то применялся как средство для наркоза. Попытки снять желудочные боли с помощью спиртного при язвенной болезни нередко приводят к сильному кровотечению и даже прободению (прорыву) изъязвленного участка в брюшную полость. Это может привести к смерти.

Патологические процессы, вызвавшие боль, например, инфекцию, воспаление, аллергию, гипоксию, отек, алкоголь усиливает, поэтому он не способствует, а препятствует выздоровлению (Углов, 2004).

7. Употребление алкоголя (пива, вина) повышает количество и улучшает качество грудного молока

Это представление полностью отвергается наукой. Согласно данным физико-химического исследования такое «пьяное» молоко более жидкое, в нём снижено количество белка, столь необходимого для растущего организма. Тяжелые последствия несет для ребёнка молоко матери, употребляющей алкоголь. Появился даже специальный термин «грудной алкоголизм». Такие дети если и не умирают в раннем возрасте, то растут и развиваются замедленно. Описано немало случаев отравления младенцев, вплоть до появления судорожных припадков оттого, что кормящая мать употребляла вино или пиво в период кормления.

8. Вино защищает от инфаркта, от сердечнососудистых заболеваний

В последнее время многие газеты перепечатали заметку о том, что якобы группа американских (японских, датских и пр.) учёных установила факт благотворного влияния малых доз алкоголя на здоровье, особенно на деятельность сердечнососудистой системы. Эти слухи явно преувеличены, полагает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). И считает полным бредом выпивки с целью предотвращения сердечнососудистых заболеваний. По мнению ВОЗ, подобные утверждения основаны не на тщательных научных экспериментах, а инспирированы соображениями коммерческого характера. «Зеленый змий» опасен в любых количествах, заявил на пресс-конференции в Женеве директор программы ВОЗ по вредным веществам Ханс Эмблад. Однако к мнению серьёзных учёных не прислушиваются, и по-прежнему нередко приходится слышать, будто бы определённые сорта вин уменьшают риск сердечнососудистых заболеваний.

Исследования мелких внутрисердечных сосудов показывают глубокие изменения сосудистых стенок со склеротическими наслоениями, как в самих стенках, так и в окружающем их миокарде, возникшие под влиянием вина. Эти изменения в сосудах приводят к тем же явлениям ишемии миокарда, то есть к недостаточному кровоснабжению с последующим кардиосклерозом, как и при заболеваниях стенок сердца.

Таким образом, употребление вина «для лечебных целей» вызывает поражение сердечнососудистой системы в виде алкогольной гипертонии и поражения миокарда.

Некоторые люди считают, что коньяк расширяет сосуды, следовательно, может рассматриваться как лечебное средство. Так, человек, имеющий ишемическую болезнь сердца, от водки и вина воздерживается, а вот рюмку коньяка перед сном порой позволяет. Однако научные исследования свидетельствуют лишь об одном: любой алкоголь – всегда яд для сердца и всей кровеносной системы. Совершенно неверным считается мнение, что небольшие дозы алкоголя безвредны или даже полезны для сердечнососудистой системы, подобные высказывания допускают только те безответственные специалисты, которые выполняют социальный заказ заправил алкогольной индустрии. Этиловый спирт оказывает повреждающее действие на клеточные мембраны и внутреннюю структуру клеток, способствует развитию дистрофических проявлений. Процесс этот со временем прогрессирует, приводя к кардиосклерозу. Под влиянием алкогольной интоксикации искажается обмен веществ в сердечной мышце, истощаются запасы её энергии, возникают нарушения в проводящей системе сердца, нагрузка на него увеличивается, так как приём даже небольших доз алкоголя приводит к повышению артериального давления. В конце концов, ослабевшее под ударами «малых доз» алкоголя сердце не выдерживает...

9. Под влиянием алкоголя увеличивается физическая работоспособность, снимается усталость

Под влиянием алкоголя информационная и технологическая составляющие трудовой деятельности, координация движений, точность и скорость выполнения трудовых операций снижаются.

Уже при небольшом увеличении дозы и несколько позднее, спустя 30-60 минут работоспособность заметно падает, и дальнейшая работа может привести к серьёзному истощению. Этим отчасти объясняется тот твердо установленный факт (например, на больших массах людей во время походов), что работоспособность, несомненно, уменьшается. То же самое установлено измерением мышечной работы специальными приборами.

Под влиянием алкоголя нормальное чувство утомления и тяжести труда утрачивается, и человек, лишившись этих спасительных регуляторов в нашей обыденной жизни, начинает расходовать нерасчетливо свою мышечную силу, вызывая этим глубокое, долго не восстанавливающееся истощение нормальной работоспособности.

Можно считать доказанным, что приём всего лишь 60 граммов водки снижает мышечную силу примерно на 17 процентов. Были проведены эксперименты, при которых людям давалось немного сухого виноградного вина, и предлагалось выполнить несложные счетные

операции, машинописные работы, заучивание текстов наизусть, вдевание нитки в иглоу, и т.д., и вывод оказывался всегда однозначным — алкоголь даже, в небольших дозах, вел к замедлению темпов работы, увеличивал число ошибок и неточностей.

«Кто не курит и не пьёт, тот здоровеньким помрет» – плоско шутят пьяницы и алкоголики. Да, человек не вечен. Но каждый нормальный человек должен стремиться прожить как можно дольше и интереснее, сохраняя при этом здоровье (по принципу – не продлить старость, а продлить молодость). Алкозависимые люди живут заметно меньше трезвых, и фактическая старость приходит к ним намного раньше.

10. Алкоголь способствует общению, снимая скованность

Алкоголь получил широкое распространение как средство, снижающее психологические и социальные препятствия в общении. В состоянии алкогольного одурманивания человек становится чересчур откровенным и общительным, легкомысленным, лишается способности точно оценивать окружающее, перестает замечать опасность. Неумеренная оживленность и жестикуляция, хвастовство – следствие снижения контроля над эмоциями и поведением. Человек под действием алкоголя не стыдится вести себя непристойно, выражается нецензурно при женщинах и детях. Таким образом, алкоголь не способствует общению, а делает это общение более примитивным.

11. Алкоголь повышает потенцию

Под влиянием алкоголя человек может ощутить иллюзию сексуальной силы, однако, сама потенция, наоборот, снижается. Ещё Шекспир писал, что «алкоголь распаляет наши желания и уменьшает наши возможности». Алкоголь снижает биологическую составляющую – уровень половых гормонов, а также разрушает социальный, культурный, моральный и духовный компоненты, входящие в структуру потребностей продолжения рода.

У мужчин, после нескольких лет потребления алкоголя, пусть даже при этом «культурного» и «умеренного», воздействие алкоголя на половую систему выявляется даже при обычном медосмотре. Ещё в прошлом веке заметили, что половые органы таких мужчин среднего возраста становятся такими, какими они бывают у стариков. Особенно заметны изменения в худшую сторону у тех, кто начал выпивать в возрасте до 20 лет. И это понятно: незрелая половая система более чувствительна. Обследование 212 мужчин среднего возраста, выпивающих умеренно в течение не более 10 лет, показало, что из них 28

страдали импотенцией. У 123 отмечены те или иные нарушения половой функции, осложняющие супружескую жизнь (В. Д. Казьмин. Когда рождается слабоумный ребёнок / Журнал Здоровье. – 1988. – №9. <http://zdrav.bibliotekar.ru/511/11.htm>).

12. Алкоголь увеличивает творческие способности, стимулируя фантазию

Алкоголь губит саму возможность творчества. Нарушаются сложные психические процессы – ассоциации, которые страдают в двойном отношении: во-первых, их образование замедленно и ослаблено и, во-вторых, существенно изменяется их качество: вместо внутренних ассоциаций часто проявляются ассоциации внешние, нередко стереотипные, основанные на созвучии, на случайном внешнем сходстве предметов. Для творчества нужна интеграция всех психических функций, а сутью алкогольного одурманивания является их разобщение.

Даже при разовом приёме алкоголя, согласно социологическим исследованиям, высшая нервная деятельность сильно снижается на срок от 8 до 20 дней. Если же отравление алкоголем происходит систематически, мышление становится шаблонным, лишаясь свежести и оригинальности. У пьющих разрушается импульс к труду, они становятся неспособными не только к творческой работе, а вообще к систематической работе и постепенно совсем перестают трудиться. Окончательно притупляются способности к творческому мышлению, синтезу, и в дальнейшем эти высшие свойства человеческого мозга исчезают вовсе. Происходит деградация личности.

13. Алкоголь защищает от радиации

Ученые исследовали эту проблему и установили, что алкоголь, накладываясь на радиационное поражение, усиливает его. Это соотносится с тем, что алкоголь повышает проницаемость всех защитных барьеров. «Алкоголь не может служить ни профилактическим, ни лечебным противорадиационным средством» (Радиационное поражение головного мозга. – М.: Энергоатомиздат, 1991. с.195). Уменьшение радиационного фона в местах скопления радионуклидов – щитовидной железе, лёгких, спинном и костном мозге – происходит за счёт перераспределения радионуклидов по всему кровяному руслу. Глубокие исследования, проводившиеся с помощью меченых атомов, доказывают, что радиация из организма не выводится, а распределяется по ранее не заражённым органам. «Памятка населению по радиационной безопасности» (с. 11) гласит: *«Особо обращаем ваше внимание, что*

многочисленными исследованиями установлено: приём алкоголя не оказывает профилактического действия при облучении организма человека, а наоборот усугубляет развитие лучевого поражения».

Достижение основной цели – ускорение выведения из организма радионуклидов вовсе не требует привлечения для этого спиртных изделий. (Гродзинский, 1991). В таком случае, рекомендуют врачи-радиологи, нужно пить зеленый чай, который, действительно, выводит из организма радионуклиды.

14. Алкоголь специально вырабатывается организмом, значит, он безвреден и даже полезен

Этиловый спирт действительно в мизерных количествах вырабатывается организмом, т. к. является звеном в образовании энергии. Эти дозы никак не ощущаются, не влияют на нейромедиаторные процессы, лежащие в основе психотропных эффектов алкоголя и поэтому не вызывают одурманивания. (А. М. Карпов). В процессе дальнейших реакций этот алкоголь полностью уничтожается и выводится из организма. Существует баланс между вырабатываемыми организмом небольшими дозами алкоголя и веществами, уничтожающими его. Любое внешнее добавление алкоголя (глоток пива, вина и т.д.) грубо нарушает этот баланс и приводит к отрицательным последствиям.

Бактериальное загрязнение крови и другого биологического материала – один из факторов в новообразовании этилового спирта (Балякин, 1962). Кроме алкоголя у нас вырабатываются и другие яды, например синильная кислота. Но никому ведь не придёт в голову пить синильную кислоту. Такое же отношение должно быть и к алкоголю.

15. Вино полезно для здоровья

Ходят суждения, что вино способствует кроветворению, повышает гемоглобин, обогащает организм. Если заглянуть в специализированный справочник с многочисленными таблицами и схемами, то можно увидеть, что происходит с питательными веществами и витаминами винограда по мере его превращения сначала в мезгу, далее в сусло и, наконец, в виноматериал: содержание основных полезных составных частей виноградных ягод убывает до крайне малых величин (Субботин, 1972). А вот виноградный сок полезен для сердечно-сосудистой системы (Reuters, 2007). В нём есть углеводы, органические кислоты, полифенолы, витамины, ионы калия, магния, натрия, железа и др. Но вино, полученное из этого сока, в процессе брожения во многом утрачивает эти положительные качества и не может рассматриваться в качестве полезного «напитка».

Сухие вина «высокого качества» пьют во Франции и Италии, однако незаметно, чтобы французский или итальянский народ получал от вина большую пользу. Мировая статистика показывает: что душевое потребление алкоголя в расчете на чистый спирт во Франции в течение столетий стоит на первом месте, в Италии – на втором, высок уровень алкоголизации также в Испании и Португалии, то есть, в странах, где распространены вина, алкогольных проблем не меньше, а порой и больше, чем в странах, где пьют преимущественно водку и пиво. Объяснить это можно тем, что вино пьёт большее количество людей и чаще, чем водку. К запаху и вкусу вина люди привыкают быстро, начинают отличать «букет» одного вина от «букета» другого. От любимого «букета» возникают приятные ощущения, человек привыкает к нему, ещё не считая себя пьяницей. Чем это кончается, нам всем хорошо известно.

Что же это за коварный искушитель – «букет» вина? Оказывается, в процессе брожения виноградного сусла некоторые вещества исчезают сами (например, витамины), другие изгоняются специально (белки осаждаются известкованием и выбрасываются на свалку), а третьи возникают и нарастают. То, что нарастает концентрация этилового спирта, известно всем. Но не всем известно, что нарастает концентрация других веществ, альдегидов, ацеталей, эфиров и спиртов. Среди них только так называемых «летучих веществ» более 50. Они-то, оказывается, и определяют «букет» вина. В этом букете есть такие «цветы», как изобутанол, фурфурол, гексанол и многое другое. Все эти «цветочки» – наркотические яды, гораздо более сильные, чем этиловый спирт. Некоторые из них стоят в справочниках о вредных веществах в одном ряду с цианидами, и концентрация многих из них в вине во много раз превышает предельно допустимые нормы для водоемов санитарно – бытового использования. Читателям, конечно, знакомы люди, которые пьяниц презирают, водку не пьют, а с вином расставаться не хотят. В разговоре о винах они могут блеснуть тонким вкусом и эрудицией, подробно и с удовольствием описывая их «букет». Зависимости от этанола этот человек ещё не имеет, но другие наркотики винного «букета» уже крепко держат его на крючке. Здесь и лежит разгадка того, казалось бы, странного, факта, что рост производства вина вместо водки не уменьшает, а увеличивает процент алкоголиков среди населения, стремительно расширяет круг пьющих, вовлекая в него женщин, молодёжь и подростков.

Алкоголь, в какие бы одежды он ни рядился – водка, коньяк, вино, пиво, – протоплазматический яд, то есть яд, губительно действующий на центральную нервную систему, на головной мозг. Повышая вязкость крови, алкоголь ухудшает кислородный обмен в тканях, что

приводит к таким тяжелым заболеваниям, как инфаркт, инсульт, стенокардия, расстройство кровообращения

Широко распространено мнение, что человек становится алкоголиком только от крепких алкогольных изделий, от водки. Да и в научных кругах ещё недавно считали, что вино не так быстро как водка приводит к алкоголизму, а сам винный алкоголизм не так чреват последствиями. Однако последние фундаментальные исследования показали, что это далеко не так. Оказалось, что у любителей вина хронический алкоголизм формируется с не меньшей быстротой, как и у их «коллег», предпочитающих губить себя водкой. У винного алкоголизма масса сопутствующих заболеваний – гепатиты, циррозы печени, полинефриты и др. Винный алкоголизм очень трудно поддается излечению, поскольку у зависимого, как правило, такой «букет» недугов, что многие лекарства ему противопоказаны. У пленников шампанского ниже продолжительность жизни, а смертность от алкогольных психозов выше.

Многие из тех, кто обратился к наркологам, начинали именно с сухих вин и шампанского, а переходили на водку тогда, когда болезнь уже вцепилась в них мёртвой хваткой. О сухих винах следует сказать, что они нарушают водносолевой обмен в организме, а это приводит к тяжелым артритам, подагре, ожирению. Все это относится и к шампанскому. Оно быстрее и активнее всасывается в кровь, «ударяет в голову», то есть отравляет, разрушает мозговые клетки. Шампанское ведёт к быстрому развитию алкоголизма. Благодаря своим вкусовым качествам – это самое коварное из алкогольных изделий, ведь его часто употребляют женщины, дети. Тем самым оно способствует широкому приобщению к алкоголю тех, от кого зависит здоровье страны в будущем. Так что наращивание производства виноградных вин не приводит к снижению уровня алкоголизма.

16. Алкоголь растворяет холестериновые бляшки

Алкоголь может растворять холестериновые бляшки, однако одновременно неизбежно страдает печень, мозг, половые органы. Существуют гораздо более безопасные способы очищать сосуды – это занятия спортом и правильное питание. Стоит также иметь в виду, что само употребление алкоголя провоцирует многие хронические болезни, поэтому один отказ от алкоголя может существенно продлить здоровые годы.

17. Вред приносят только суррогаты, а «качественный» алкоголь – безвреден

Среди части населения распространено ошибочное представление о том, что именно алкогольные суррогаты благодаря своим токсичным примесям, вносят основной вклад в алкогольную смертность. При этом забывается, что этанол сам по себе – токсичное вещество, и что одномоментный приём 400 г даже самого «качественного» спирта является смертельной дозой для большинства.

Токсикологические исследования показали, что основная часть потребляемых в России самогона и фальсифицированной водки не более токсичны, чем самая «качественная» водка.

Большую часть вреда, который получает население от всех алкогольных изделий, оно получает именно от этилового спирта, а не от различных вредных примесей, которые входят в состав многих алкогольных изделий.

Как выяснили специалисты, изучающие отравления алкоголем, лишь 6% отрицательного воздействия на здоровье пьющих вызвано вредными примесями, содержащимися в фальсифицированной водке. Остальные 94% вреда наносит сам по себе этиловый спирт, имеющийся, естественно, в любой, даже самой «чистой» и «качественной» водке. Таким образом, для изменения катастрофической алкогольной ситуации к лучшему необходима не только ликвидация подпольного производства алкоголя, но и значительное сокращение производства легальных алкогольных изделий – водки, пива, вина и т.д., вплоть до полного прекращения их производства. Эта информация выбивает почву из-под ног тех, кто ратует за «вытеснение» подпольной водки легальной, то есть, за дальнейшее расширение алкогольной индустрии.

18. Отрицательные последствия употребления алкоголя наблюдаются только у людей, или народов, генетически склонных к алкоголизму, а для остальных алкоголь безвреден

Население России не отличается от других европейских популяций по частотам аллелей гена ADH1B, отвечающего за метаболизм алкоголя. Однако алкогольная ситуация очень различна в разных европейских странах, да и в каждой отдельной стране в разные периоды истории алкогольная ситуация была разной. Из этого следует, что бессмысленно искать объяснение тяжёлых алкогольных проблем в сфере генетики, т.к. существует много европейских народов, имеющих такие же частоты генов, связанных с метаболизмом алкоголя, что и в России, но не испытывающих столь тяжёлых проблем. Да и в России несколько десятилетий назад при том же генетическом фонде, алкогольная ситуация была принципиально иной. Она зависела от конкретной алкогольной политики, проводимой государством, а не характером

генов, свойственных тому или иному народу. (Халтурина, Коротаев, 2006).

19. Если убрать алкоголь – люди перетравятся суррогатами

История показывает – в периоды резкого снижения продажи алкоголя, общая смертность от отравлений суррогатами не возрастает. Это доказывается на материалах периода 1914-1916 годов в России, когда были введены жёсткие антиалкогольные ограничения (Мендельсон, 1916). То же произошло и во время антиалкогольной кампании 1985-1987 годов – после введения ограничительных мер, общая смертность упала, что является естественным следствием снижения потребления алкоголя населением. В период действия этого указа, отравлений со смертельным исходом было меньше, чем до и после (Немцов, 2001. Подробнее – глава «Законы собриологии»).

20. Ограничение алкоголя ведёт к росту наркомании

Совершенно не состоятелен миф о вспышке наркомании, которая, якобы, имела место в результате ограничительно-запретительных мер 1985 года. Зафиксированный в стране рост наркомании, был обусловлен не активизацией борьбы с алкоголизмом, а общей тенденцией распространения наркотиков, как в России, так и в других странах согласно закону о переходе от «слабых» наркотиков к «сильным». Сначала человек закуривает сигарету, затем приобщается к пиву, вину, водке и только после этого садится на иглу. Не отсутствие алкоголя приводит к росту наркомании, а наличие общедоступного алкоголя является катализатором всех наркоманий и токсикоманий (Е. Г. Батраков, 1992). Наркомания активнее всего распространяется среди пьющих и курящих людей. После отказа от антиалкогольной политики в 1988 году, наркомания в России стала расти стремительными темпами параллельно с ростом потребления алкоголя и табака, особенно среди молодёжи.

21. Народ пьёт потому, что плохо живёт

Нередко защитники алкоголя телегу ставят впереди лошади. Говорят, что народ пьёт, потому, что «плохо живёт»; народ пьёт, потому, что «мало культуры»; народ пьёт, потому, что «нет работы»; народ пьёт, потому, что не уверен в будущем... Всё это – один и тот же миф, который можно условно назвать «перестановкой причины и следствия». Да, действительно, мы видим, что люди употребляющие алкоголь, плохо живут, у них мало культуры, они часто не работают, а ещё

они боятся завтрашнего дня. Только чаще всего эти проблемы появились, уже после того, как они начали пить. Трезвому человеку легче решать все проблемы, т.к. у него есть силы и воля для жизни хотя бы на среднем уровне. Трезвому человеку проще найти работу. Трезвый человек не боится завтрашнего дня, ведь у него психика не нарушена токсичным действием алкоголя. Чаще всего в жизни бывает как раз наоборот – пьющего человека не берут на работу. И именно благодаря алкоголю он становится безработным. Спившиеся люди не интересны работодателям. Пьющие в массе своей живут хуже трезвых хотя бы потому, что из их доходов надо вычесть те средства, которые они тратят на пьянку, то есть, они сами снижают уровень своей жизни. Почти во всех случаях употребление алкоголя становится причиной, а «плохая жизнь», безработица, низкая культура и прочие неприятности и неурядицы – следствием.

22. Вредно только «злоупотребление» алкоголем, а «нормальное» употребление безвредно

Незаметна скрытая ложность часто звучащих в быту фраз «злоупотребляет алкоголем (пивом, вином, водкой)» или «не злоупотребляет алкоголем». Использование по отношению к алкоголю термина «злоупотребление» – ошибочно и неправомерно. Если есть злоупотребление, то подразумевается, что есть употребление не во зло, а в добро, то есть полезное употребление. Но в отношении алкоголя такого употребления нет, как нет и употребления безвредного. Любая доза алкоголя вредна. Дело лишь в степени вреда. Схема навязывания ложного словесного стереотипа проста: «злоупотребление» – «норма употребления» – «безвредное употребление» – «полезное употребление». Любое употребление алкоголя есть злоупотребление. Правильно говорить «отравляться алкоголем» (пивом, шампанским, вином, водкой и т.д.) или «не отравляться алкоголем».

Существуют и поддерживаются средствами массовой информации стойкие предрассудки, что можно пить «культурно», «умеренно» и малые дозы алкоголя безвредны, а иногда даже и полезны. Это самый коварный термин – «культурное», «умеренное употребление». Достаточно призвать людей пить «умеренно» и сказать, что это безвредно, и они охотно последуют такому совету и многие из них станут алкоголиками. Пропаганда возможности «культурного», «умеренного» потребления алкогольных изделий наносит огромный вред обществу, общественному сознанию, дезориентирует его.

Вред, наносимый алкоголем, накапливается подобно действию ионизирующей радиации. *«Культурно» пьющий, так же верно разрушает свое здоровье, как и не «культурно». «Культура питания» – не*

что иное, как маскировка алконаркотического отравления. И если серьёзно задуматься, то диким, окажется сам факт «культурного употребления» алкоголя: как можно культурно отравляться веществом, которое является ядом в любых дозах?! Главной расплатой за «культурное», «умеренное употребление» алкогольных изделий и пропаганду его возможности является ухудшение здоровья будущих поколений и вовлечение в порочный круг отравления алкоголем, со всеми вытекающими последствиями, детей, подростков и юношества. Распространение алкоголя и пропаганда «культурного», «умеренного употребления» алкоголя держится в первую очередь на ложных представлениях и незнании истинного действия алкоголя (Ф. Г. Углов, 2004).

Никто из защитников тезиса об «умеренном» потреблении алкоголя не дал определения, что такое «умеренная доза», да её и быть не может, так как алкоголь – наркотический яд и разрушает организм, будучи принятым в любой дозе. Вопрос о степени вреда: выпил много – большой вред организму принес, выпил мало – вреда принес хотя и меньше, но вред обязательно будет, и при повторных приёмах скажется непременно. Такие учёные, как Бехтерев, Введенский и другие, давно и бескомпромиссно установили, что для алкоголя не существует безвредных ни малых, ни умеренных доз.

23. Пьянство – многовековая традиция русского народа

Многие любят повторять, что русский народ всегда пил, пьёт и будет пить. Это убеждение поддерживается массой целенаправленно созданного «народного» творчества: это и песни, и художественные произведения, и кинофильмы. Все они рисуют яркие картины неперестанного употребления алкоголя русскими, выставляют русский народ вечно пьющим (как, впрочем, и другие народы), гуляющим, и к тому же – гордящимся своими пьяными «традициями». И картины эти, завуалированные юмористическим стилем повествования, настолько прочно укоренились в народном сознании, что очень редко кому-то приходит в голову мысль проверить эту «истину».

На самом деле возраст пьяной «традиции» русского народа – не более одного – двух столетий. Кроме того, объёмы поглощения этих растворов наркотического яда в предыдущих столетиях (до 1917 года) никогда не превышали 4-5 литров на душу населения в год; обратившись же к истории славянских народов до XVI века мы вообще не найдём следов массового потребления алкогольных изделий. Сегодня же, «благодаря» искусно проведённой пропаганде, русский народ действительно становится таким, каким его стараются обрисовать недоб-

рожелатели. На сломе тысячелетий он начал пить по 20-25 литров в год.

«История изготовления спиртных «напитков» уходит в глубь тысячелетий» – наперебой твердят разные печатные издания и даже учебники истории. Да, с этим никто не спорит. Однако количество употребляющих алкоголь было крайне невелико, а общий уровень потребления намного ниже, чем в это же время в других странах Европы, и уж точно намного ниже, чем сейчас.

В массе своей народ был трезв, что подтверждают все исторические исследования (достаточно вспомнить, что ещё каких-то 200-300 лет назад алкоголь был доступен только за большие деньги, поэтому отравлялись растворами этилового спирта лишь «избранные»).

24. «Сухие законы» ни к чему хорошему не приводят

Очень распространены утверждения: сухой закон нигде никакой пользы не приносил и принести не может. В США его в своё время ввели, но быстро отказались ввиду неэффективности.

Подчеркнём особо: ни одна запретительная система не была отменена по вине населения. В странах, правительства которых отстаивали её и вели непримиримую борьбу с нарушителями, она выдержала испытание временем. Мусульманское население арабских стран (Ливия, Иран, Саудовская Аравия и др.) второе тысячелетие живёт трезво и не собирается отменять сухой закон.

В некоторых странах Европы (Норвегии, Исландии) в начале XX века «сухие законы» показали высокую эффективность, но были отменены под давлением винопроизводящих стран, которые шантажировали экономическими санкциями. В США во время второго «сухого закона» в начале XX века общий уровень алкоголепотребления снизился настолько, что после его отмены в результате политической борьбы, ещё около 20 лет уровень потребления был невысоким. Попытки решить алкогольную проблему без использования ограничительных и законодательных антиалкогольных мер практически нигде не увенчались успехом.

25. Перед боем солдатам давали водку, она помогала воевать

Нет никаких доказательств того, что выдача на фронте алкоголя каким-то образом «помогала воевать». Если исключить чисто медицинское использование алкоголя на фронте (например, дезинфекция ран во фронтовых условиях, или использование в качестве наркоза при операциях при отсутствии других средств), то «наркомовская чарка» скорее мешала воевать, чем помогала. Выдача спиртного перед

атакой вела к росту смертей в результате неадекватного поведения бойцов. Выдача водки зимой «для сугрева» вела к увеличению числа обмороженных. Случаи пьянства на фронте вели к дополнительным неоправданным жертвам.

В послевоенные годы наркомовская доза подверглась критике, т.к. именно по причине её потребления погибло на войне много солдат и офицеров (замерзли, попали под пули противника и т.п.). Эту наркомовскую дозу давали солдатам якобы для храбрости, однако многие бойцы того времени понимали её вред и сами выбирали трезвость в бою: *«Нам в десанте давали эти пресловутые «сто грамм», но я их не пил, а отдавал своим друзьям. Однажды в самом начале войны мы крепко выпили, и из-за этого были большие потери. Тогда я и дал себе зарок не пить до конца войны... Кстати, на войне ведь почти никто не болел, хотя и спали на снегу, и лазили по болотам. Нервы были на таком взводе, что не брала никакая хворь. Все само проходило. Обходились и без ста грамм. Все мы были молоды и воевали за правое дело. А когда человек ощущает свою правоту, у него совсем другие рефлексy и отношение к происходящему»* (Режиссер Григорий Чухрай); *«Вообще выдавали их только перед самой атакой. Старшина шёл по траншее с ведром и кружкой, и те, кто хотел, наливали себе. Те, кто был постарше и поопытнее, отказывались. Молодые и необстрелянные пили. Они-то в первую очередь и погибали. «Старики» знали, что от водки добра ждать не приходится»* (Режиссер Пётр Тодоровский) (Итоги, 2001). *«Восторженные поэты называли эти предательские сто граммов «боевыми». Большого кощунства трудно измыслить. Ведь водка объективно снижала боеспособность Красной Армии»* (Генерал армии Н. Лященко) (Бердников, 1989).

Многие победы прошлого были одержаны в абсолютной трезвости. К этому можно вспомнить, например, великого русского генералиссимуса Суворова, который одержал десятки побед и был убеждённым трезвенником.

26. Франция пьёт веками и процветает

По данным крупнейших учёных мира, лауреатов Нобелевской премии, профессоров Жана Доссе и Франсуа Жакоба, во Франции алкоголь и табак уносят ежегодно до ста тысяч жизней, не считая огромного числа инвалидов и умственно отсталых от рождения (Осада, 1990). В течение многих десятилетий Франция занимала первое место в мире по алкоголизму, по циррозу печени и другим последствиям употребления алкоголя, при этом там была одна из самых низких в мире рождаемость. Французов не спасало и то, что там, в основном, распространены сухие натуральные виноградные вина, как гово-

рят пьющие – «хорошего качества». Ни качество, ни низкое содержание алкоголя в вине не спасали французов от негативных последствий. Болезни и инвалидность, прямая причина которых – потребление этих ядов, обходятся государственной казне Франции примерно в 18 млрд. долларов в год. С 1980-х годов во Франции началось устойчивое снижение потребления вина и в то же время, стала увеличиваться средняя продолжительность жизни. Вывод однозначен – чем меньше люди пьют вина, тем больше живут, и Франция подтверждает этот вывод.

27. Существуют люди, которые пьют и курят и живут долго

Да есть такие люди, потому что вообще продолжительность жизни диктуется нередко наследственностью, генетической предрасположенностью. Для выяснения влияния алкоголя на долгожительство нельзя обойтись без массовой статистики, так как отдельные примеры мало что дают. А при массовых исследованиях неизменно выяснялось, что пьющие живут на несколько лет меньше непьющих, а значит, алкоголь является фактором, сокращающим продолжительность жизни. Иными словами, если непьющий человек прожил, скажем, 60 лет, то, если бы он пил, прожил бы меньше. А если пьющий и курящий дожил до 90, значит, если бы он не пил и не курил, прожил бы ещё несколько лет и дольше был бы молодым и полным сил.

В прессе также нередко встречается утверждение, что так называемые «умеренно пьющие» живут дольше алкоголиков и дольше трезвенников. На проверку же выяснилось, что в группу «трезвенников» по формальному признаку были включены бывшие алкоголики, которые на момент исследования не пили, а также хронические больные, нередко больные от рождения, которым врачи запретили пить и т. д., то есть люди, заведомо со слабым или ослабленным здоровьем. Поэтому они дали результаты более скромные, чем любители «умеренных» возлияний. Но если привлечь данные по трезвенникам, которые стали ими по убеждению, а не по состоянию здоровья, результаты будут иными, и вывод однозначен – алкоголь в любом случае сокращает жизнь.

28. Употребление алкоголя и табака доставляет удовольствие

На рекламных плакатах написано: «Алкоголь вредит вашему здоровью», «Курение вредит вашему здоровью». Большинство людей, употребляя эти наркотические вещества впервые, отчётливо испытывали симптомы отравления – тошнота, рвота, головная боль, тревога, психическая и двигательная заторможенность, т. е. все признаки проникновения яда в организм. Есть некоторое сходство употребления

алкоголя и табака с таким видом шизофрении, как мазохизм. При этом психическом расстройстве больной человек испытывает удовольствие от того, что причиняет себе боль или вред. Если человек умышленно употребляет заведомо вредное вещество – алкоголь, табак и т.д., и при этом испытывает «удовольствие» – налицо все симптомы данного заболевания. Употребление алкоголя даже в малых дозах ведёт к отравлению организма, а науке точно известно, что от отравления не может быть удовольствия. Значит, те люди, которые любят выпить или покурить – алкогольные и табачные мазохисты. Как правило, при употреблении алкоголя чувство удовольствия возникает не от воздействия его на организм, а от ситуации, сопровождающей возлияние, которая часто связана с праздником, приёмом гостей, с другими радостными событиями (свадьба, день рождения, покупка и т.д.). Именно эти события и вызывают положительные эмоции, которые ошибочно приписывают алкоголю.

29. Алкоголь расслабляет, снимает стресс

Алкоголь создает лишь иллюзию снятия напряжения. На самом деле напряжение в мозге и во всей нервной системе сохраняется, и когда пройдет хмель, напряжение оказывается ещё больше, чем до принятия алкоголя. Стресс, как бы на время «загоняется в угол». Затем стресс «выходит из тени» и вновь начинает терзать человека. К этому ещё добавляется ослабление воли и разбитость.

30. Алкоголь веселит

Веселье и смех – это очень важные моменты в жизни человека. Они дают отдых мозгу, отвлекая мысли от повседневных забот, чем укрепляют нервную систему, подготавливают её к новым трудам и заботам. Но смех и веселье полезны только в тех случаях, когда они возникают у трезвого человека. Пьяного веселья нет и быть не может в научном и разумном понимании этого состояния. Пьяное «веселье» есть ничто иное, как возбуждение под наркозом. Это первая стадия возбуждения, которая наблюдается при даче страдающему других наркотических средств (эфира, хлороформа и др.), которые по своему действию тождественны алкоголю, и которые так же, как алкоголь, относятся к наркотикам. Эта стадия возбуждения ничего общего с весельем не имеет, и после неё нет никакого отдыха нервной системе. Наоборот, вместо отдыха наступает угнетение со всеми последствиями (головная боль, апатия, разбитость, нежелание работать и т. д.), что никогда не наблюдается при трезвом веселье.

31. Алкоголь спасает бюджет

Убытки от последствий употребления алкоголя в масштабе страны в несколько раз превышают доходы от производства и продажи алкоголя, поступающие в бюджет в виде налогов и акцизов. А значит, фактически алкоголь разоряет и местные, и государственный бюджеты.

32. Алкоголь на Кавказе способствует долголетию

Явление долгожительства на Кавказе встречается в нескольких ограниченных горных районах, причем в основном это места расселения мусульман, где употребление вина в прошлом не приветствовалось и не допускалось (Азербайджан, Дагестан). Чаще долгожительство встречается не в районах виноградарства и виноделия, а выше в горах, где виноград не растёт, вино не делают, основными занятиями там было отгонно-пастбищное овцеводство. В силу натурального типа хозяйства в недалеком прошлом, в крестьянской среде потребляли то, что сами производили, поэтому вино в горных районах не было «продуктом первой необходимости», порой было просто недоступно, либо не востребовано в силу влияния ислама. В тех местах, где в районах долгожительства ограничено встречалось вино, нет ни одного доказательства, что долгожительство достигается именно благодаря вину, скорее наоборот – вопреки ему.

33. Пиво менее вредно, чем водка

Вред здоровью приносят не вино, пиво или водка, а содержащийся в этих изделиях этиловый спирт, который совершенно одинаков во всех алкогольных изделиях. Имеет значение лишь то, сколько этилового спирта попадает в организм, например, за год, а вот посредством какого именно изделия спирт попал в организм – принципиального значения не имеет.

В силу своей дешевизны, доступности, ореола «безвредности» пиво даже более социально опасно, так как способствует приобщению к алкоголю, прежде всего, детей и подростков. Пиво точно так же как и водка ведёт к развитию алкоголизма (пример – Германия, Дания, где распространен пивной алкоголизм). Кроме того, избытки воды, поступающие с пивом в организм любителя этого изделия, с годами ведут к заболеванию сердца, которое в народе именуется «пивное сердце» или «бычье сердце».

Никаких преимуществ перед водкой, в плане вреда для отдельного человека или общества, у пива не обнаружено.

34. Отмечать дни рождения с алкоголем – наша традиция

Дни рождения в недалеком прошлом (до XX века) основная часть населения (крестьяне – св. 90%) вообще не отмечала, более того, большинство крестьян даже не знали дату своего рождения, а это значит, что и обычая сопровождать это событие алкогольными возлияниями, просто не могло быть в принципе.

35. Алкоголь на похоронах и поминках – наша традиция

Традиционными блюдами у русских на похоронах и поминках были блины, кисель и кутья (пшеничная каша с медом, позже – рис с изюмом), нет никаких оснований считать, что в прошлом существовал обычай поминать водкой. Таким образом, этот «обычай» – странное новшество, а не традиция.

36. Алкоголь способствует крепкому сну

Ни в коем случае нельзя прибегать к алкоголю и как к снотворному средству. Да, у многих людей хмельные изделия, особенно пиво, вызывают вялость, апатию, сонливость. Но сон под влиянием алкоголя не глубок и не даёт нормального отдыха. А на определенном этапе привычка усыплять себя с помощью алкоголя приводит к обратному явлению – жестокой, упорной бессоннице.

Американские учёные из Национального Института по проблемам сна пришли к выводу: крепкий сон и алкоголь – несовместимы. Особенно часто мучительное состояние бессонницы возникает у людей, много разъезжающих, вынужденных спать в неудобной гостиничной койке. Некоторые пытаются бороться с бессонницей дозой спиртного. И делают, как показали исследования, огромную ошибку. Вначале алкоголь вроде бы действительно вызывает подобие дремоты. Однако из-за него нарушаются важные глубинные процессы цикличности сна. Человек спит тревожно, встает разбитым и не выспавшимся.

37. Трезвенники – это либо бывшие алкоголики, которым нельзя пить в силу этого самого алкоголизма, либо больные люди, которые не могут пить по состоянию здоровья

Больные люди, которые не употребляют алкоголь по состоянию здоровья, по трезвенной классификации к трезвенникам не относятся, их обычно называют «воздержанниками». Они, как правило, сохраняют психологию и взгляды пьющих людей, то есть их мировоззрение не является трезвым. В случае их выздоровления они, как правило,

возвращаются к употреблению алкоголя. В антиалкогольных движениях воздержанники участия почти не принимают.

Что касается алкоголиков, то они, изменив прежние, неверные взгляды, могут принять участие в трезвенническом движении, стать настоящими трезвенниками. Но, как показывают социологические исследования, бывшие алкоголики среди активных трезвенников составляют меньшинство, примерно 10-20 процентов. Примерно столько же составляют те, кто не употреблял алкоголь вообще, основная же часть – это бывшие «культуропитейщики», которые стали трезвенниками в результате пересмотра своих прежних, ошибочных «культуропитейных» взглядов, чаще всего в результате знакомства с собриологическими материалами или по иным причинам (религиозным, морально-нравственным и т.п.).

38. Запретительные меры в алкогольной проблеме, не приводят ни к каким положительным результатам

Мировой опыт показывает, что разумное сочетание законодательных, запретительных, социальных, воспитательных и иных мер, применяемых в комплексе по решению алкогольной проблемы, как правило, приводит к положительным сдвигам. А вот попытки решения проблемы без применения законодательных (запретительных) мер, не даёт желаемого результата.

Мифы о табаке

1. Курение помогает сосредоточиться

Стимуляция нервной системы никотином приводит к истощению энергетических возможностей мозга. Табак становится своеобразным стимулятором: при выполнении сложной умственной работы, человек начинает курить одну сигарету за другой, только для того, чтобы эту самую концентрацию внимания не потерять. В конечном итоге, сосредоточиться курильщику все труднее и труднее, мыслительные процессы ослабевают.

2. Курение успокаивает нервы и спасает от стрессов

Курение является очень сложным занятием, в котором взаимодействуют психологические установки и ожидания курящего, фармакологические эффекты четырёх с лишним тысяч компонентов табачного дыма, компенсаторные реакции организма потребителя табака. Прямое фармакологическое влияние никотина на соответствующие рецепторы головного мозга, надпочечников, вегетативных ганглиев, нервно-мышечных синапсов – возбуждающее. Повышается концентрация медиаторов в синапсах и «стрессовых» гормонов в крови. Но через несколько минут, оно сменяется угнетением и торможением. Это не равно успокоению. Одновременно с этим происходит выброс глюкозы из печени, что притупляет чувство голода и на время создаёт чувство комфорта, который трактуется курильщиком как расслабление. Кроме того, эффект расслабления во время курения и нервозности без табака объясняется наркотической зависимостью от компонентов табачного дыма. Привыкнув к сигарете, без неё человек уже расслабляться, фактически не может (А. Н. Маюров, 2004).

3. Ислам разрешает курение табака

Несмотря на то, что в некоторых исламских странах распространено курение табака, оно вовсе не одобряется исламом (Доклад Л. Г. Халиуллиной на XV международном семинаре-конференции по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии. www.intacso.ru).

Одним из основополагающих принципов Ислама является сохранение жизни человека, в частности забота о его здоровье. Как зна-

чится в Каирской Декларации прав человека в исламе, принятой в 1990 году, *«Жизнь – это дар, дающийся Всевышним, а право на жизнь гарантировано каждому человеческому существу»* (ст. 2 А), и *«сохранение человеческой жизни на срок, назначенный Всевышним – обязанность, предписанная Шариатом»* (стр. 2).

Ислам запрещает всё, что наносит вред человеческому организму: *«Самих себя не убивайте. Поистине, Господь к вам милосерд!» «И чтоб деяния ваших рук к гибели вас не влекли»* (Суры «Женщины» и «Корова», аяты 29 и 195 соответственно). Поэтому в нём запрещены те вещи, деяния, пища, которые вредят человеку, его здоровью: *«Расходуйте лучшее из того, что приобрели, и того, что извели Мы вам из земли. И не устремляется к дурному из этого...»*; *«Скажи: «Не одинаковы мерзкое и благое, хотя бы и восхищало тебя изобилие мерзкого»* (Суры «Корова» и «Трапеза», аяты 100 и 267).

Согласно канонам Ислама за то, что созданный для достойной жизни человек сам себя уничтожает, он понесёт за это ответственность на Судном дне: *«Тот, кто убил себя какой-либо вещью, на страшном суде будет казним этой вещью»* (хадис Пророка).

4. Курение способствует похудению

Компоненты табачного дыма индуцируют (возбуждают) ферменты, поэтому ускоряется и увеличивается бесполезное расщепление пищевых веществ. Увеличивается доля пищевых продуктов, превращающаяся в отходы.

Мы видим вокруг массу курящих людей с избыточным весом. Хотя компоненты табака и притупляют чувство голода, но, в то же время, провоцируется развитие гастрита и язвенной болезни. А вообще существует два механизма, почему иногда мы можем наблюдать, как люди худеют, начав курить, и толстеют, бросив курить.

Люди, которые имеют проблемы с весом, как правило, неправильно питаются или переедают. Что происходит, когда человек приобщился к табаку? Допустим, человек захотел есть: он испытывает голод. Но голод к еде и никотиновый голод очень похожи: человек идёт и курит. Он чувствует некоторое облегчение и тяга к еде ослабевает. Он меньше ест, но при этом отравляет свой организм. Иногда, таким образом, и действительно можно сбросить вес. Если человек перестает курить, он будет некоторое время испытывать никотиновый голод, но т. к. он решил не курить, он вместо этого часто потребляет пищу в количествах выше обычной нормы. Из-за этого может быть увеличение массы тела. Однако через некоторое время аппетит приходит в норму и вес нормализуется.

Есть намного более безопасные и эффективные методы: полный отказ от алкоголя, правильное питание (часто помогает либо раздельное питание, либо резкое снижение мясного, сладкого и мучного, весьма эффективно похудение по методу Г. Шаталовой) и активный образ жизни в большинстве случаев хорошо корректируют фигуру.

5. Выхлопные газы вреднее табака

В табачном дыме, по современным данным, содержится свыше 4 тыс. токсичных веществ, из которых около 180 с концентрацией значительно превышающей ПДК. Суммарный показатель токсичности табачного дыма составляет 384 000 ПДК. Именно во столько раз следовало бы разбавлять табачный дым чистым воздухом, чтобы он стал безвредным для дыхания. Для сравнения приведем суммарный показатель токсичности отработанного автомобильного газа – 90500 ПДК (в 4,25 раза ниже табачного дыма) («Хакасия»; Батраков, 1992). Получается, что табачный дым ещё вреднее выхлопных газов автомобиля.

6. Каждый знает, насколько вредно курение

Хотя большинство людей вообще знают, что курение вредно для здоровья, лишь немногие представляют себе, в чем конкретно заключается этот вред. Относительно мало женщин знают о специфических для их пола рисках для здоровья, включая рак шейки матки, остеопороз, раннюю менопаузу, внематочную беременность, и бесплодие. Знание о вреде табака среди начавших курить подростков весьма фрагментарны и неполны.

7. Сигары и трубки курить безопаснее

Эти курительные принадлежности действительно редко вызывают рак лёгких, поскольку их дым не принято вдыхать. Однако именно курение сигар и трубок способствует возникновению рака гортани и губ. Кстати, сигары – это лидеры по содержанию смол. Нет никаких оснований считать, что сигары и трубки менее вредны, чем сигареты и папиросы, так как в любом случае отравляющие вещества, содержащиеся в дыме, так или иначе, попадают в организм со всеми негативными последствиями.

Мифы о «нелегальных» наркотиках

1. В жизни всё надо попробовать, в том числе и наркотики

Такое суждение весьма примитивно, ведь никому не придёт в голову исходя из этого принципа, попробовать воровать или убивать. Попробовать прыгнуть с крыши, например. Есть позитивные способы попробовать «всё»: прыгать с парашютом или смотреть в телескоп на звездное небо. Всё что угодно, что делает человека лучше и умнее. Наркотики же делают человека хуже, не решают его проблем и быстро ведут его к смерти.

2. Есть люди, которые принимают наркотики много лет и живут прекрасно

Довольно редко они рассказывают о себе, что «живут прекрасно». Чаще же от них можно услышать примерно следующее: «Дурак я, что связался с наркотиками, теперь никак не бросить...». Вряд ли можно встретить человека, который употребляет наркотики несколько лет и ни разу не пытался отказаться от них. Правда, среди потребителей конопли встречаются «гусары», которые бравируют своим пристрастием. Возможно, это связано с желанием подчеркнуть свою неординарность, и само по себе свидетельствует о внутреннем неблагополучии. Если у человека все в порядке, то зачем ему вообще наркотики?

3. Лёгкие наркотики принимать можно, это безопасно

Правовой аспект: с точки зрения законов, российских и международных, наркотики не разделяются на «лёгкие» и «тяжелые». Ответственность за незаконные операции с наркотиками (приобретение, перевозка, хранение и пр.) одинакова по отношению, скажем, к героину или к конопле. Медицинский аспект: здесь надо смотреть, какие это наркотики называют «легкими». От одних наркотиков одни осложнения, от других другие. Но нет наркотиков, которые были бы безвредны и не вели бы к гибели. Вообще, следуя этому мифу, некоторые очень быстро начинают принимать наркотики регулярно и в больших количествах — а так поступать опасно даже с конфетами. Любые наркотики вызывают зависимость (пусть не физическую, а только психическую — их использование от этого не становится менее

частым). А зависимость ограничивает свободу выбора, мешая заниматься более полезными и интересными делами. И последнее: любое объективное социологическое исследование подтверждает, что люди, применяющие «лёгкие» наркотики, достоверно чаще попадают в разные неприятные ситуации (и даже несчастные случаи), чем те, которые наркотиков сторонятся. Обычным для потребителей «лёгких» наркотиков является переход их к «тяжелым». В странах, где под давлением наркомафии разрешили ограниченно продавать «лёгкие» наркотики, количество наркоманов стало быстро расти, причем выросло потребление и «тяжёлых» наркотиков.

4. Можно принимать наркотики и не быть зависимым от них

Как показывает опыт, со временем практически все, кто принимает наркотики, разделяются на две примерно равные группы: одни всё-таки становятся наркоманами (то есть «зарабатывают» зависимость от наркотиков), а другие – навсегда прекращают их употребление. Поэтому людей, принимающих наркотики и не имеющих зависимости – единицы из тысяч. В первый раз все так думают, даже и те, кто позднее плотно «присядет» на наркотики. Никто не собирается быть наркоманом, однажды «попробовав». Проблема в том, что невозможно наверняка просчитать, кто будет страдать наркоманией, а кто сможет «спрыгнуть» до этого. Единственный реальный шанс не иметь головной боли – вообще не пробовать.

5. Употреблять или не употреблять наркотики – личное дело каждого

Если жить в полном одиночестве, то это могло бы быть личным делом. А так за это расплачиваются другие: лечат травмы и болячки; оплачивают больничные листы; работают, пока человек «балдеет»; страдают от его выходов и «вытаскивают» его из милиции после них же. Кроме того, наркоманы неизбежно встают на путь преступлений, чтобы добыть средства на наркотики, втягивают в наркоманию других людей, в первую очередь детей. Наркотики – слишком опасная игра с жизнью. Потребление наркотиков не является личным делом, так же как и не является личным делом воровство или грабеж. Государство с помощью законов регулирует некоторые виды общественных отношений и деяний своих граждан именно потому, что они не являются «личным делом». К этой категории относится производство, распространение и употребление наркотиков.

6. Легализация наркотиков снижает уровень преступности, связанной с их потреблением

Любое кратковременное сокращение количества арестов после отмены законов о потреблении наркотиков быстро сходит на нет, по мере того, как увеличивается их потребление. При этом преступления, порождаемые наркотиками, нападения, убийства, изнасилования, издевательства над детьми, акты вандализма – взрывоподобно растут.

Министерство юстиции США установило, что преступники под воздействием наркотиков совершают в шесть раз больше убийств, в четыре раза больше нападений и почти в полтора раза больше ограблений по сравнению с теми, кто совершает преступления ради того, чтобы достать деньги для покупки наркотиков. Голландские власти признают, что преступность, связанная с потреблением наркотиков, в последнее десятилетие непрерывно возрастала. Статистика показывает, что почти 40% заключенных в тюрьмах Голландии осуждены за преступления, так или иначе связанные с потреблением наркотиков.

Голландцы не легализовали наркотики в буквальном смысле слова, но разрешили открывать кофейни, где продаётся марихуана для личного потребления. С 1984 по 1992 год потребление марихуаны подскочило почти на 200 процентов.

Голландские официальные лица и граждане выражают тревогу по поводу нарастающего потребления марихуаны подростками и роста преступности. В результате парламенту пришлось сократить вдвое число кофеен с продажей марихуаны и уменьшить дозу этого наркотика, продаваемую одному лицу, с 30 до 5 граммов. И в этом случае опыт голландцев свидетельствует об обратном. Начиная с 1988 и по 1993 год количество организованных преступных группировок в Нидерландах возросло от 3 до 93.

С 1984 по 1992 год потребление марихуаны голландскими подростками почти утроилось. В Италии, где хранение небольших доз наркотиков, включая и героин, перестало в 1975 году быть преступным деянием, насчитывается около 300 тысяч наркоманов, пристрастившихся к героину. Наблюдается резкий рост потребления марихуаны, особенно среди подростков.

Швейцарские власти устроили в Цюрихе общественный парк, где наркоманы могли бы потреблять героин. Работники здравоохранения в этом парке бесплатно раздавали шприцы, презервативы, обеспечивали амбулаторную помощь, проводили консультации и предлагали избавление. Вскоре это место стало известно как «Парк на игле». В «лучшую» пору его посещали тысячи наркоманов. Ежедневно здесь раздавали до 15 тысяч шприцев, и очень многих приходилось приводить в чувство. В 1991 году было зафиксировано 78 смертельных слу-

чаев от передозировки наркотиков, в два раза больше по сравнению с предыдущим годом. Швейцарцы этот парк закрыли. Опыт этих европейских стран однозначно показал – чем либеральнее власти относятся к наркотикам, тем быстрее растёт наркомания, в том числе, и в первую очередь – среди детей и подростков.

* * *

Это далеко не полный перечень мифов и демагогических рассуждений на алкогольно-табачно-наркотическую тему. И надо сказать, что в прессе постоянно появляются и новые мифы. Не исключено, что такие мифы специально фабрикуются рекламными отделами фирм, связанных с производством и продажей психотропных веществ, как легальных, так и нелегальных. Разоблачение одних мифов ведёт к замене их новыми мифами, ещё более изощрёнными и коварными. Однако для доказательств их ложности совсем не обязательно бесконечно заниматься их разоблачениями.

Разоблачение с научных, трезвеннических позиций хотя бы нескольких мифов уже достаточно для того, чтобы сделать простой вывод – все эти мифы – просто социальный заказ производителей и продавцов спиртного, табака и других наркотиков, которые из кожи лезут, чтобы сделать свою продукцию привлекательной для потребителей, независимо от реальных негативных последствий. Освободившись от этой лжи, мыслящие люди навсегда расстанутся и с самими психотропными веществами, в какие бы нарядные обёртки не рядилась эта отравя [5].

Высказывания великих людей

Алкоголь

«Опьянение есть добровольное сумасшествие» (Аристотель)

«Трезвенники... наблюдают сущее таким, каково оно есть, не расписывая и не воображая того, чего не существует, никогда не проявят они безрассудства или скудоумия, не станут дурачиться или попросту веселиться, но всегда они в здравом уме и исполнены рассудительности...» (Аполлоний Тианский)

«От вина гибнет красота, вином сокращается молодость» (Гораций)

«Пьянство есть упражнение в безумстве» (Пифагор)

«Люди боятся холеры, но вино гораздо опаснее» (О. Бальзак)

«Пьющий рабочий не мыслит, мыслящий рабочий не пьёт» (А. Бебель)

«От пива становятся ленивыми, глупыми и бессильными» (Бисмарк)

«Каждый пьяница когда-то пил умеренно» (Г. Бунге, биохимик)

«Привычка к употреблению алкоголя вредит человечеству больше, чем война, голод и чума вместе взятые» (Ч. Дарвин)

«Вино скотинит и зверит человека, ожесточает его и отвлекает от светлых мыслей, тупит его» (Ф. Г. Достоевский)

«Пьяным народом легче управлять» (Екатерина II)

«Традиционно выпитый бокал новогодний шампанского на целый месяц лишает меня творческой активности» (Лев Ландау, физик-теоретик, академик, лауреат Нобелевской премии).

«Алкоголизм – это порождение варварства – мертвой хваткой держит человечество со времен седой и дикой старины и собирает с него чудовищную дань, пожиная молодость, подрывая силы, подавляя энергию, губя лучший цвет рода людского» (Д. Лондон).

«Не пейте спиртных напитков, пьющим – яд, окружающим пытка» (В. Маяковский).

«Вот вам мое завещание: не имейте в доме своем не только вина, но даже и посуды винной» (Св. Серафим Саровский).

«Есть две дороги, выбирай любую: одна служит врагу, а другая Богу. Хочешь служить врагу – пей сам вино, пиво, водку, угощай людей, справляй крестины, свадьбы похороны с угощением – и послужи врагу. Хочешь служить Богу, то первое: брось сам пить пиво. Вино и водку; ни много и мало, а совсем брось, чтобы не подавать со-

блазна людям. Второе: брось обычай угощать других на проводах, свадьбах, крестинах; не бойся того, что осудят тебя за это люди. Бойся не людей, а Бога» (Св. Тихон Задонский).

«Если соединили рука с рукой люди пьющие и наступают на других людей и хотят опоить весь мир, то пора и людям разумным понять, что надо бороться со злом, чтобы и их детей не споили заблудшие люди» (Л. Н. Толстой).

«Пьют и курят не так, не от скуки, не для веселья, не потому, что приятно, а для того, чтобы заглушить в себе совесть» (Л. Н. Толстой)

«Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, губит их потомство» (Л. Н. Толстой)

«К вину приучаются как и к другому яду – табаку, – понемногу, и нравится вино только после того, как человек привыкнет к тому опьянению, которое оно производит» (Л. Н. Толстой)

«Пьяницы стали пьяницами только оттого, что не пьяницы, не делая себе вреда, научили их пить вино, соблазнили их своим примером. Пьяницы, никогда не стали бы пьяницами, если бы не видели почтенных, уважаемых всеми людей, пьющих вино и угощающих им» (Л. Н. Толстой).

«Алкоголь есть наркотик... и лишь в деталях отличается от других наркотиков, все фазы растянуты... эйфория при алкоголе более отчётлива, чем и объясняется тяготение в человеческом обществе к алкоголю» (В. К. Федоров, соратник И. П. Павлова).

«Алкоголь, табак и другие наркотики дают 90% повреждений генетического фонда» (Ф. Г. Углов, известный хирург, академик).

«Не СПИД, не туберкулёз погубят Россию, а пивной алкоголизм среди юного поколения» (Г. Онищенко, главный санитарный врач России)

Табак

«От курения тупеешь, оно несовместимо с творческой работой» (В. Гете)

«Табак приносит вред телу, разрушает разум, оглуляет целые нации» (О. Бальзак)

«Табак усыпляет горе, но и неизбежно ослабляет энергию» (О. Бальзак).

«Табак – это наиболее дешевый, наиболее «мягкий» наркотик, тяжелые последствия применения которого бывают незаметны, а проявляются в более или менее отделенном будущем, что и создает иллюзию его безвредности» В. Бахур, доктор медицинских наук).

«Суммарный показатель токсичности (загрязненности) табачного дыма в 4,5 раза превышает аналогичный показатель для выхлопного газа автомобилей» М. Л. Беленький, врач-психиатр).

«Курители сигар, эти мои естественные враги» (В. Белинский).

«При выкуривании 20 сигарет в день человек фактически дышит воздухом, по загрязнению в 580-1100 раз превышающем нормативы» (М. Дмитриев, доктор химических наук).

«Табак, от которого я отказался уже несколько лет, по моему убеждению, вместе с алкоголем есть самый опасный враг умственной деятельности» (А. Дюма-сын).

«Всякий курильщик должен знать и понимать, что он отравляет не только себя, но и других» Н. Семашко).

«Не пейте вина, не огорчайте своего сердца табачищем – и вы проживете столько лет, сколько жил Тициан» (99 лет) (И. П. Павлов).

«В настоящее время мнение онкологов единодушно: основная причина рака лёгкого – курение» (Л. Серебров)

«Первая папироса – самая опасная, первый глоток табачного дыма – самый страшный, как и первая рюмка для будущего алкоголика» (Б. Сигал, доктор медицинских наук).

«Наблюдение о том, до какой степени курение заглушает голос совести, можно сделать над всяким почти курильщиком.... Из 1000 курильщиков ни один не постесняется тем, чтобы напустить нездорового дыма в комнате, где дышат воздухом некурящие женщины, дети» (Л. Н. Толстой).

«...Морфинист, пьяница, курильщик уже не нормальный человек» (Л. Н. Толстой)

«Курение – не привычка, а властная потребность, которая командует человеком. Борьба с курением должна быть общественной, как с опиумом. Поколения курильщиков обречены на вымирание» (С. Тормозов, русский учёный).

«Табак является первым фактором смертности в нашем обществе, опережая рак и автомобильные катастрофы» (Морис Тубиан, профессор).

«Курение – антисоциальная привычка» (Г. В. Хлопин, учёный – гигиенист).

«Я пишу вам, потому что чувствую необходимость сделать что-то для того, чтобы остановить непрерывный похоронный звон... Многие понимают, насколько смертоносен сигаретный дым» (Ричард Оверхолт, профессор медицины).

«Сила привычки к курению прогрессирует тем быстрее, чем меньше возраст начинающего курильщика» (Л. Орловский, доктор медицинских наук).

«Мне нестерпимо жаль жизней, истлевших на кончике сигареты» (Ф. Г. Углов).

«Сигара даёт возможность ограниченному человеку возместить недостаток в нём мыслей и идей» (Шопенгауэр).

Здоровый образ жизни

«Болезни происходят частью от образа жизни, частью от воздуха, который мы вводим в себя и которым мы живём» (Гиппократ)

«Подобно тому, как бывает болезнь тела, бывает также болезнь образа жизни» (Демокрит).

«Ум возрастает, пока имеется здоровье, забота о котором – прекрасное дело для людей здравомыслящих» (Демокрит).

«Самая первая и лучшая победа человека – покорить самого себя» (Платон).

«Жизнь длинна, если ею умело пользоваться» (Сенека).

«Здоровье люди сохраняют благодаря тому, что знают себя и наблюдают за тем, что им приносит пользу и что вред, как и благодаря воздержанности в пище и образе жизни, стараясь оберегать свое тело, отказываясь от наслаждений, наконец, благодаря искусству тех, к чьей области знаний все это относится» (Цицерон).

«Человек часто сам себе злейший враг» (Цицерон).

«Знать свой изъян – первый шаг к здоровью» (Эпикур).

«Побороть дурные привычки легче сегодня, чем завтра» (Конфуций).

«Умение продлить жизнь – это, прежде всего, умение не сократить ее» (А. Богомолец).

«Никто так не содействует успеху нашей деятельности, как крепкое здоровье; наоборот, слабое здоровье мешает ей» (Ф. Бэкон).

«Собственные наблюдения человека за тем, что ему хорошо, а что вредно, есть самая лучшая медицина для сохранения здоровья» (Ф. Бэкон).

«Поистине тот, кто не ценит жизнь, тот её не заслуживает» (Леонардо да Винчи)

«Хороший человек должен беречь себя» (М. Горький).

«Позорное и порочное несет в себе смерть и рано ли, поздно ли само собою казнит себя» (Ф. Достоевский).

«Руководить привычками и создавать их – вот один из основных принципов руководства своим телом» (М. Зощенко).

«Сохранять свою жизнь – это долг» (Э. Кант).

«Тормозить себя нужно на каждом шагу, и это должно превратиться в привычку... Человек без тормоза – это испорченная машина» (А. С. Макаренко).

«Здоровье – это драгоценность, и притом единственная, ради которой стоит не только не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и жертвовать ради него частицей самой жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной» (М. Монтень).

«Все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм. Как утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил бы в расстроенное положение, а, следовательно, как можно реже нуждался в починке» (Д. Писарев).

«Как бы глубоко не укоренилось зло, оно никогда не превращается в добро; его надо искоренить рано или поздно, и анализировать его разветвления всегда полезно и своевременно» (Д. Писарев).

«Первая обязанность того, кто хочет стать здоровым, – очистить вокруг себя воздух» (Р. Роллан).

«Люди уверяют, что жизнь коротка, а я вижу, что они сами её укорачивают» (Ж.-Ж. Руссо).

«Сколько превосходных начинаний и даже сколько отличных людей пало под бременем дурных привычек» (К. Ушинский).

«Привычка – тиран людей» (У. Шекспир).

«Люди должны осознать, что здоровый образ жизни – это личный успех каждого» (В. В. Путин) [6].

Основная литература к приложениям

1. Шичко Г. А. Маленький словарь трезвенника» – Ленинград, 1984. – С. 25, 27 / www.optimalist.narod.ru/shichko6.hfm
2. Бекташева Заря. Малыш не закурит, не запьёт. – Уфа, 2006. – С.41-42.
3. Лапшичев В. Самый верный способ расстаться с курением и начать жить. – СПб.: Изд-во «Веды», 2009. – С. 95-97.
4. Лапшичев В. Самый верный способ расстаться с курением и начать жить. – СПб.: Изд-во «Веды», 2009. – С. 152-156.
5. Собриология / Под ред. проф. А.Н. Маюрова. – Н. Новгород: Гладкова О.В., 2009. – С. 358-382.
6. Табачное зелье // Медицина. Подписная научно-популярная серия. – 1983. – № 6. – С. 7-41.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ГЛАВА 1. СЕМЬЯ. ТРАДИЦИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ	6
Семья в православной культуре	6
Существует ли эволюционная предрасположенность к половым ролям?.....	7
Кризис современной семьи.....	7
Целомудрие	9
Как воспитать будущего семьянина?	10
Как воспитать будущую жену и мать?	10
Как воспитать будущего мужа и отца?.....	11
Как выбрать будущего супруга?	12
Как создать крепкую семью?.....	14
Дети	14
Трезвая семья	15
Русские пословицы и поговорки	17
Выводы.....	18
Основная литература.....	19
Дополнительная литература	19
ГЛАВА 2. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	20
Отношение к здоровому образу жизни в древних цивилизациях.....	20
Отношение к здоровому образу жизни в религиозных учениях.....	20
Христианство.....	20
Иудаизм	22
Индуизм	24
Ислам	24
Понятие здоровья в наши дни	25
Концепции здоровья	27
Доктрина о здоровом образе жизни А. М. Карпова.....	28
Педагогические концепции здоровья.....	29
Здоровый образ жизни – это трезвый образ жизни!	30
Как сохранить здоровье?	31
Духовное здоровье	31
Физическое здоровье.....	31
Социальное здоровье	33
Выводы.....	33
Основная литература.....	34
Дополнительная литература	35
ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ.....	36
Алкоголь.....	36
Табак.....	42
Наркотики	44
Выводы.....	47
Основная литература.....	47
ГЛАВА 4. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ, КУРЕНИЕМ И НАРКОМАНИЕЙ.....	49
Естественная трезвость.....	49
Религиозные запреты и ограничения	50
Христианство.....	50
Индуизм	54
Буддизм.....	54
Ислам	55

Трезвые религии и страны, живущие трезво или в условиях строгих ограничений.....	55
Из истории борьбы с пьянством и алкоголизмом.....	56
Юридические меры	56
Медицинские меры	58
Педагогические (образовательные) меры	60
Из истории борьбы с табаком.....	63
Юридическая модель профилактики.....	64
Информационно-педагогическая модель профилактики	66
Медицинская модель профилактики	66
Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ).....	67
Борьба с курением в России.....	67
Из истории борьбы с наркоманией	71
Афганский героин	73
Опыт борьбы с наркоманией в Швеции	75
Выводы.....	78
Основная литература.....	79
ГЛАВА 5. БОРЬБА ЗА ТРЕЗВОСТЬ	81
Международное трезвенническое движение	81
Первое трезвенническое движение в России.....	82
Второе трезвенническое движение в России.....	82
Третье трезвенническое движение.....	84
Четвёртое трезвенническое движение	85
Пятое трезвенническое движение	85
Антиалкогольная кампания 1985-1987 гг.	86
Борьба за трезвость в Липецкой области.....	91
Святой Тихон Задонский	91
Рождественское Аргамаченское общество трезвости	91
Михаил Сергеевич Соломенцев.....	92
«Сухие законы».....	92
Великие трезвенники мира.....	94
Выводы.....	95
Основная литература.....	96
ГЛАВА 6. ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ.....	97
Что такое причина?.....	97
Взгляд на причины потребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях	98
Научные представления о причинах употребления алкоголя, табака и других наркотиков	99
Наркотические свойства АТН – фактор.....	105
Наркотические свойства АТН – причина их употребления	105
Факторы, способствующие приобщению к употреблению АТН.....	107
Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков	112
Общая схема приобщения к АТН.....	114
Выводы.....	115
Основная литература.....	116
ГЛАВА 7. МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	118
Что такое наркотики?.....	118
Алкоголь и его свойства.....	119
Медицинские последствия употребления алкоголя	121

Влияние алкоголя на центральную нервную систему	121
Влияние алкоголя на детородные органы и генофонд	123
Влияние алкоголя на развитие сердечнососудистых заболеваний	124
Прочие медицинские последствия употребления алкоголя	125
Особенности влияния алкоголя на детей и подростков	126
Особенности влияния алкоголя в зависимости	127
от вида изделий	127
Пиво	128
Вино	130
Водка	131
Ликёры	131
Коктейли	132
«Энергетические напитки»	132
Малые дозы алкоголя	133
Опасность приобщения к «культурному» употреблению алкоголя	137
Выводы об алкоголе и последствиях его употребления	138
Состав табака и табачного дыма	139
Медицинские последствия употребления табака	140
Сердечнососудистые заболевания, рак и бронхит	140
Влияние табака на детородную функцию и генофонд	141
Опасность пассивного курения	143
Другие последствия курения	145
«Альтернативные» табачные изделия	147
Кальян	148
Снюс	148
Насвай	149
Электронные сигареты	149
Выводы о табаке и последствиях его употребления	150
Виды нелегальных наркотиков	150
Последствия употребления наркотиков	151
Производные конопли – марихуана, гашиш	151
Опиум и его производные	153
Кокаин и другие психотропные вещества	155
Наркомания и преступность	156
Выводы о наркотиках и последствиях их употребления	156
Выводы	157
Основная литература	157
ГЛАВА 8. ТЕОРИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ.....	160
Основные понятия и термины	160
Виды зависимостей	163
Зависимость от алкоголя	163
Никотиновая зависимость	163
Наркотическая зависимость	164
Стадии развития зависимостей	165
Алкогольная зависимость	165
Никотиновая зависимость	167
Наркотическая зависимость	168
Кризис современной наркологии	170
Теория Г. А. Шичко	172
Другие теории химической зависимости	179

Нехимические зависимости.....	186
Созависимость	188
Выводы.....	190
Основная литература.....	191
ГЛАВА 9. СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	193
Понятие ситуации	193
Алкогольная ситуация	193
Уровень употребления алкоголя.....	193
Структура потребления алкогольных изделий	193
Алкогольный капитал	194
Возраст приобщения к алкоголю.....	194
Распределение потребления алкоголя по возрастному, социальному и половому признакам	195
Алкогольная смертность.....	195
Прочие последствия	195
Виноват ли суррогатный алкоголь?.....	197
Табачная ситуация	198
Уровень потребления табака	198
Структура потребления табака	198
Табачный капитал	198
Возраст приобщения к потреблению табака.....	198
Распределение потребителей табака по возрастному, половому и социальному признакам.....	198
Смертность от табака	199
Прочие последствия потребления табака.....	199
Наркотическая ситуация.....	199
Уровень потребления наркотиков	199
Структура потребления наркотиков.....	200
Наркотический капитал	200
Возраст приобщения к наркотикам	200
Смертность от наркотиков.....	200
Прочие последствия употребления наркотиков.....	200
Демографическая катастрофа в России	201
Отрезветь или погибнуть?	202
План Аллена Даллеса.....	203
Что мы теряем?	204
Выводы.....	206
Основная литература.....	206
Дополнительная литература	208
ГЛАВА 10. НЕМЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ	209
Термины и понятия.....	209
Метод и методика Г. А. Шичко.....	209
Сущность методики Г. А. Шичко	212
Принципы построения очных занятий по методике Г. А. Шичко	214
Опыт Елецкого учебного центра избавления от вредных привычек (методика В. И. Гринченко)	217
Организация занятий.....	218
Результативность методики	218

Другие варианты методики В.И. Гринченко	219
Опыт клубной деятельности Фонда им. Г. А. Шичко (г. Екатеринбург)	219
Теоретические основы деятельности клуба	220
Притчи и выдержки из сочинений.....	222
Альтернативный подход в использовании метода Г. А. Шичко.....	225
Почему избавление от вредных привычек является платным?.....	225
Зависимость – порок души	226
Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе.....	228
Опыт Душепопечительского Православного Центра реабилитации наркозависимых (г. Москва).....	229
Методика Ю. М. Орлова (обучение саногенному мышлению)	231
Метод Г. Н. Сытина	233
Метод избавления от курения С. Н. Зайцева	233
Зарубежный опыт. Метод Аллена Карра	234
Выводы.....	235
Основная литература.....	235
ПРИЛОЖЕНИЯ	237
Приложение 1.....	238
Основная трезвенная терминология (извлечения из маленького словаря трезвенника Г. А. Шичко)	238
Приложение 2.....	256
Краткий словарь противокурильщика	256
Приложение 3.....	259
Анкеты, применяющиеся при освобождении от алкогольной/табачной зависимости.....	259
АНКЕТА (вариант 1).....	259
АНКЕТА (вариант 2).....	260
Приложение 4.....	262
Дневники, применяющиеся при освобождении от.....	262
алкогольной/табачной зависимости	262
ДНЕВНИК (вариант 1).....	262
ДНЕВНИК (вариант 2).....	263
Правила ведения дневника	264
Приложение 5.....	265
Формулы самовнушения против алкоголя и табака.....	265
Формула самовнушения против алкоголя и табака (вариант 1).....	265
Формула самовнушения против алкоголя и табака (вариант 2).....	265
Приложение 6.....	267
Отравление табаком по правилам	267
Приложение 6.....	268
Приёмы отвлечения внимания при желании отравиться табаком	268
Приложение 8.....	269
Последнее никотиновое отравление	269
Приложение 9.....	271
Настрой Г. Н. Сытина «Против курения» (в сокращении).....	271
Приложение 10.....	273
Мифы об алкоголе	273
1. Алкоголь – пищевой продукт	273

2. Алкоголь улучшает аппетит, способствует пищеварению, улучшает усвояемость пищи	273
3. Алкоголь согревает, помогая справиться с холодом	274
4. Алкоголем можно предупредить грипп, простуду и другие заболевания	274
5. Алкоголь помогает излечению, входя в состав различных лекарств	274
6. Алкоголь уменьшает боль, даёт чувство облегчения при болезненных состояниях	275
7. Употребление алкоголя (пива, вина) повышает количество и улучшает качество грудного молока	276
8. Вино защищает от инфаркта, от сердечнососудистых заболеваний	276
9. Под влиянием алкоголя увеличивается физическая работоспособность, снимается усталость	277
10. Алкоголь способствует общению, снимая скованность	278
11. Алкоголь повышает потенцию	278
12. Алкоголь увеличивает творческие способности, стимулируя фантазию	279
13. Алкоголь защищает от радиации	279
14. Алкоголь специально вырабатывается организмом, значит, он безвреден и даже полезен	280
15. Вино полезно для здоровья	280
16. Алкоголь растворяет холестериновые бляшки	282
17. Вред приносят только суррогаты, а «качественный» алкоголь – безвреден	282
18. Отрицательные последствия употребления алкоголя наблюдаются только у людей, или народов, генетически склонных к алкоголизму, а для остальных алкоголь безвреден	283
19. Если убрать алкоголь – люди перетравятся суррогатами	284
20. Ограничение алкоголя ведёт к росту наркомании	284
21. Народ пьёт потому, что плохо живёт	284
22. Вредно только «злоупотребление» алкоголем, а «нормальное» употребление безвредно	285
23. Пьянство – многовековая традиция русского народа	286
24. «Сухие законы» ни к чему хорошему не приводят	287
25. Перед боем солдатам давали водку, она помогала воевать	287
26. Франция пьёт веками и процветает	288
27. Существуют люди, которые пьют и курят и живут долго	289
28. Употребление алкоголя и табака доставляет удовольствие	289
29. Алкоголь расслабляет, снимает стресс	290
30. Алкоголь веселит	290
31. Алкоголь спасает бюджет	290
32. Алкоголь на Кавказе способствует долголетию	291
33. Пиво менее вредно, чем водка	291
34. Отмечать дни рождения с алкоголем – наша традиция	291
35. Алкоголь на похоронах и поминках – наша традиция	292
36. Алкоголь способствует крепкому сну	292
37. Трезвенники – это либо бывшие алкоголики, которым нельзя пить в силу этого самого алкоголизма, либо больные люди, которые не могут пить по состоянию здоровья	292
38. Запретительные меры в алкогольной проблеме, не приводят ни к каким положительным результатам	293
Приложение 11	294

Мифы о табаке	294
1. Курение помогает сосредоточиться.....	294
2. Курение успокаивает нервы и спасает от стрессов.....	294
3. Ислам разрешает курение табака.....	294
4. Курение способствует похудению.....	295
5. Выхлопные газы вреднее табака.....	296
6. Каждый знает, насколько вредно курение	296
7. Сигары и трубки курить безопаснее.....	296
Приложение 12.....	297
Мифы о «нелегальных» наркотиках	297
1. В жизни всё надо попробовать, в том числе и наркотики	297
2. Есть люди, которые принимают наркотики много лет и живут прекрасно	297
3. Лёгкие наркотики принимать можно, это безопасно.....	297
4. Можно принимать наркотики и не быть зависимым от них	298
5. Употреблять или не употреблять наркотики – личное дело каждого	298
6. Легализация наркотиков снижает уровень преступности, связанной с их потреблением	299
Приложение 13.....	302
Высказывания великих людей.....	302
Алкоголь.....	302
Табак	303
Здоровый образ жизни	305
Основная литература к приложениям.....	307

Учебное издание

Н. А. Гринченко

ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

КУРС ЛЕКЦИЙ

*Техническое исполнение - В. М. Гришин
Переплет и обложка выполнены
в МУП "Типография" г. Ельца*

Лицензия на издательскую деятельность
ИД № 06146. Дата выдачи 26.10.01.
Формат 60 x 84 /16. Гарнитура Times. Печать трафаретная.
Усл.-печ.л. 19,8 Уч.-изд.л. 20,0
Тираж 500 экз. (1-й завод 1-10 экз.)

Отпечатано с готового оригинал-макета на участке оперативной полиграфии
Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина»
399770, г. Елец, ул. Коммунаров, 28