

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

Н.А. Гринченко

ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

КУРС ЛЕКЦИЙ

ЧАСТЬ 1.

ТЕОРИЯ ТРЕЗВОСТИ

Елец – 2023

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. 2019 г., протокол №3*

Рецензенты:

Коротких В.И., доктор философских наук,
доцент, профессор кафедры философии и социальных наук
ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина
Ляпин Д.А., доктор исторических наук, доцент,
заведующий кафедрой истории и историко-культурного наследия
ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»

Гринченко Н.А.

Г 85 Трезвый образ жизни: курс лекций. – Часть 1: Теория трезвости. 2-е изд.,
испр. и доп. – Елец: Елецкий государственный университет им.
И.А. Бунина, 2023. – 295 с.
ISBN 978-5-00151-003-1 (Часть 1.)
ISBN 978-5-00151-004-8

Предлагаемый курс лекций является частью учебно-методического комплекса (УМК) и разработан для студентов педагогических специальностей. УМК состоит из трёх частей: часть 1. Теория трезвости; часть 2. Методика трезвенной работы; часть 3. Практикум по теории и методике трезвенной работы. Данная книга – первая в комплексе.

Цель курса «Трезвый образ жизни» – подготовка педагога-собириолога в профессиональной категории «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Минтруда РФ от 22.09.2021 № 652 н.).

В *первой части* УМК, состоящей из 10 глав и 11 приложений, излагаются основы теории трезвости. Рассматриваются следующие темы: «История употребления алкоголя, табака и наркотиков»; «История борьбы с пьянством, курением и наркоманией»; «Борьба за трезвость»; «Причины употребления алкоголя, табака и наркотиков» и т.д. В приложениях к первой части даётся основная трезвенная терминология, предлагаются формы ведения дневников при самоизбавлении от зависимостей, развенчиваются основные мифы об алкоголе, табаке и наркотиках.

Также рекомендуется для учителей-предметников, классных руководителей, школьных психологов и социальных педагогов, волонтеров, а также всех тех, кого волнуют проблемы профилактики химических зависимостей.

УДК 377.5
ББК 74.200.55

ISBN 978-5-00151-003-1 (Часть 1.)
ISBN 978-5-00151-004-8
Бунина, 2023

© Елецкий государственный
университет им. И.А.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемое учебное пособие разработано для студентов педагогических специальностей и является *первой частью* учебно-методического комплекса (УМК), который состоит из трёх частей:

- часть 1. Теория трезвости;
- часть 2. Методика трезвенной работы;
- часть 3. Практикум по теории и методике трезвенной работы.

Цель курса «Трезвый образ жизни» – подготовка педагога-собриолога в профессиональной категории «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Минтруда РФ от 22.09.2021 № 652 н.). Собриология – это зарождающаяся наука о путях отрезвления общества. Выдержала несколько изданий коллективная монография «Собриология» (Н. Новгород, 2009, 2011, 2013, 2015) под редакцией президента Международной академии трезвости, доктора педагогических наук Александра Николаевича А.Н. Маюрова (1951–2022), в которой определены объект и предмет исследования собриологии, её основные закономерности, связь с другими науками. Однако её научный статус пока официально не подтверждён. Требуется создание новой области права, в которую можно было бы включить основные понятия собриологии, такие как *трезвость, трезвый образ жизни, трезвенное просвещение, трезвенное воспитание, утверждение сознательной трезвости, трезвая политика* и т.д.

Профессии «собриолог» в России в настоящее время не существует, хотя по всей стране на волне трезвенного движения в образовательных учреждениях ведутся уроки трезвости, а в обиход вошло понятие «учитель трезвости». По сути, это – добровольчество, самоорганизация людей с трезвенными убеждениями, работающих на отрезвление общества.

Очевидно, что самодеятельности для отрезвления общества недостаточно, и необходима поддержка на государственном уровне, в их числе, подготовка кадров, способных осуществлять эту работу. УМК «Трезвый образ жизни» – один из возможных инструментов для подготовки профессиональных педагогических кадров.

В данном исследовании мы опирались, прежде всего, на трезвенные идеи, выработанные на протяжении всей нашей истории и, особенно, на волне трезвеннических движений в России, пятое из которых продолжается по сей день. В числе авторов этих идей – учёные, писатели, общественные деятели, педагоги, врачи (В.М. Бехтерев, И.П. Павлов, Ф.М. Достоевский, Л.Н. Толстой, С.А. Рачинский, И.П. Краснонос, Г.А. Шичко, Ф.Г. Углов, иеромонах Анатолий Берестов, С.Н. Зайцев, П.И. Губочкин). В числе зарубежных авторов близкие по духу Б. Раш, Дж. Финч, А. Форель, Х.О. Фекьяер, В. Джонсон и др. Авторитетными источниками являются документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 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 наркотиками.

В первой части УМК «Трезвый образ жизни» рассматриваются темы: семья, здоровый образ жизни, история алкоголя, табака и наркотиков, причины их употребления, борьба за трезвость, теории о зависимостях, медицинские и социально-политические последствия употребления алкоголя, табака и наркотиков. Завершается первая часть УМК темой «Немедицинские методики избавления от зависимостей», имеющей целью практический результат – личную свободу от зависимостей. В приложения включены словарь терминов Г.А. Шичко, материалы для самоизбавления от зависимостей, мифы об алкоголе, табаке и наркотиках, высказывания выдающихся людей.

Вторая часть УМК посвящена методике трезвенной работы: волонтерской работе в среде сверстников, педагогической работе с детьми дошкольного и школьного возраста и профессиональной подготовке будущего педагога-собиолога.

Третья часть УМК – практикум, содержащий учебно-методические материалы, необходимые для эффективного усвоения курса: тесты, вопросы и задания для семинарских и практических занятий, представленные «Рабочей программой» и «Рабочими тетрадями» 1 и 2.

Изучение курса «Трезвый образ жизни» предлагается проводить по обычной схеме: лекционные и практические занятия, самостоятельная работа. Курс рассчитан на 72 часа и прошёл неоднократную апробацию в Елецком государственном университете им. И.А. Бунина на ряде факультетов в период с 1995 по 2014 годы.

Автор пособия – Наталья Александровна Гринченко, кандидат педагогических наук – 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, участнику международного трезвеннического движения А.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,
профессор Международной академии трезвости,
ветеран Международного трезвеннического движения Н.А. Гринченко*

ГЛАВА 1. СЕМЬЯ. ТРАДИЦИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

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»* [11, с. 555].

Как пишет в своей книге «Искусство здоровья» П.В. Тулаев, *«Многотысячелетняя история человечества знает различные формы семьи: от группового брака в родовой общине первобытного общества, допускавшего даже инцест (секс между близкими родственниками), до нескольких форм полигамии в эпоху античности и средневековья. Моногамия утвердилась преимущественно в христианских странах, а в исламском мире до сих пор разрешено многожёнство»* [12, с. 170–171].

Ф. Энгельс в своей работе «Происхождение семьи, частной собственности и государства» писал, что *«многожёнство одного мужчины было, очевидно, результатом рабства и было доступно только лицам, занимавшим исключительное положение. В патриархальной семье семитского типа в многожёнстве живёт только сам патриарх и, самое большее, несколько его сыновей, остальные должны довольствоваться одной женой. Так обстоит дело ещё в настоящее время на всём Востоке; многожёнство – привилегия богатых и знатных и осуществляется главным образом путём покупки рабынь; масса народа живёт в моногамии»* [7, с. 27].

Американский исследовательский центр Pew Research Center выяснил, что сегодня многожёнство в мире ограничивается всего несколькими регионами, его практикуют лишь 2% от всего населения на планете [2].

1.1. Семья в Древней Руси

На Руси существовало два типа семьи – малая и большая. Малая семья состояла из родителей и детей, ещё не вступивших в брак, которая имела своё хозяйство, жила в небольшом домике. Большая семья, которую также называли «род», состояла не только из родителей, но также из их детей с жёнами, дедушек и бабушек. Члены большой семьи были связаны имущественными и политическими связями, но они редко жили в одном помещении. Кроме данных типов семей, существовала более крупная общественная группа – соседская община, которая состояла из нескольких больших и малых семей.

Мужчины могли жениться в 15 лет, женщины – в 12–13. Ранние браки имели, скорее, не личный характер, а политический, который был связан с необходимостью породниться семьями, укрепить мирные соглашения или расширить международные контакты.

Совместную жизнь таких детей-супругов, по мнению Д.Н. Дубакина, нельзя было назвать супружеской в полном смысле этого слова. Все их отношения исчерпывались отношениями к родителям или старшим членам той семьи, в которой они жили после вступления в брак [3, с. 3–91].

Наказания и поучения семейной жизни были изложены в сборнике сочинений «Домострой». В соответствии с ним, семья должна жить в любви и гармонии, однако, если жена или дети не слушались и не подчинялись мужу, то тот мог применить и телесные наказания. Разрешалось наказывать плетью, после чего можно было сказать ласковое слово.

Опираясь на «Домострой», хорошая хозяйка не только должна была следить за исполнением своих указаний, но и сама уметь печь, стирать, убирать, мыть посуду и рукодельничать. Она должна была постоянно быть за работой и избегать праздности. Во время застолий женщинам запрещалось есть вместе с мужчинами, они собирались в отдельном углу.

В православной литературе утверждается, что первым фундаментальным камнем в домостроительство рода человеческого Творец закладывает целомудрие, «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.

Сегодня, когда нравы очень упростились, особенно понятна мудрость этого предписания. 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 твёрдо 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. 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.

Развод в Древней Руси был возможен в двух случаях – смерть одного из супругов или измена жены.

«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 расстилался 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 [4, с. 3].

Запрещались браки между представителями разных вероисповеданий, которых называли «иноверцами». Если у незамужней женщины родился ребёнок, то его забирали в «церковный дом», то же касалось и вдов.

1.2. Семья в Средневековье

Средневековая семья по составу не сильно отличалась от семьи в Древней Руси – несколько поколений, живущих под одной крышей. В данный период возникает понятие «линьяж». В соответствии со словарём, линьяж – многочисленный родственный (семейный) коллектив, связанный кровными узами, брачными союзами, общим владением и фамильным патримонием (земля, замок и т.д.). Он состоял из кровных родственников и друзей, имел иерархическую структуру и принцип наследования. Однако большие семейные группы начинают терять активность и постепенно заменяются на небольшие семьи. Внутри линьяжа происходят постоянные конфликты между братьями по причине получения земли по наследству. Иерархия дома имела следующий вид: во главе всего – муж, затем – жена и дети, после – другие кровные родственники и друзья, и, наконец, слуги. Аналогичный тип семьи существовал и в западных странах [14, с. 565].

Подобное понятие семьи и семейных ценностей не изменялось вплоть до XVIII века, когда впервые был увеличен возраст вступления в брак. Пётр I в указе 1714 года запретил дворянам жениться ранее 20 лет (и если они не обучены арифметике и геометрии [9]), а женщинам – выходить замуж ранее 17 лет. Позднее, в соответствии с императорским указом 1830 года, возраст для вступления в брак мужчин составлял 18 лет, а для женщины – 16 лет. Тем не менее, крестьяне и нижние сословия обращались в церковь за разрешением выдать своих детей в более раннем возрасте.

Крестьянская среда являлась основным хранителем русских ценностей, поскольку высшие сословия начали придерживаться

заграничных точек зрения по этому вопросу. Семья для крестьян была единственным воспитательным институтом в те времена. К традициям воспитания можно отнести следующее: уважительное отношение к родителям и старшим членам семьи, почитание родительского дома, ответственность за свои действия, милосердие, доброту, гостеприимство. В крестьянской семье царил дух взаимопомощи, обязанности были строго распределены, из поколения в поколение передавались традиции.

На формирование и развитие традиций также влиял труд. Родители с самого раннего детства приучали своих детей к труду, в зависимости от их возрастных особенностей.

Э.В. Гилязова говорит, что к *особенностям воспитания* в семье данного периода можно отнести:

- многодетность, воспитывающая умение дружить, бережное отношение к семейной чести;
- многопоколенность – семья состояла из 3–4 поколений, что прививало уважение к старшим;
- главной нравственной заповедью являлось уважение к детям и старикам;
- постепенный рост тяжести физической работы;
- нарастание ответственности за своих близких с возрастом;
- высокий авторитет главы семейства основывался на опыте и знаниям, которые он передавал;
- мать – главная воспитательница, и родители являются основным примером [1].

Как было отмечено выше, одним из требований к женщине являлось подчинение мужу. Несмотря на это, жена имела достаточную власть в доме. Так, например, она могла не только вести домашнее хозяйство и воспитывать детей, но также и управлять всем в периоды отсутствия своего мужа. Женщины также отвечали за вопросы финансов и расходов. С эмоциональной точки зрения жена – главный источник поддержки и опоры, через неё проходила вся информация, она поддерживала мир и спокойствие в доме, в том числе среди слуг.

Материнство и рождаемость детей отличались у представительниц богатого и бедного сословий. У аристократок рождалось больше детей и выживало больше. После рождения мать не кормила ребёнка грудью, а сразу отдавала его кормилице – женщине из бедной семьи, которая вскармливала не только своего ребёнка, но и ребёнка богатой женщины в течение полутора лет. После семилетнего возраста воспитанием девочек чаще всего занимались матери: они обучали их домашнему ремеслу, как вести хозяйство и т.д. Воспитанием же мальчиков занимались отцы, однако в ответственность матери входило обучение мальчиков грамоте и их нравственное воспитание.

Таким образом, ценностями православной семьи являются: целомудрие до брака, супружеская верность, прежде всего, женщины,

нравственность и чистота, иерархия – муж глава семьи.

1.3. Семья в советские годы

В первые годы советской власти считалось, что институт семьи устарел и его необходимо заменить чем-то, что воспитывало бы не индивидуалистов, а людей, готовых внести вклад в общественную жизнь. Женщинам объявили, что государство снимет с их плеч ношу воспитания детей и примет всё на себя.

1. Семейная политика советского государства строилась на основе идеологии равенства (классового и полового) и отрицания буржуазных форм брака и семьи. Был упразднён ритуал венчания и заменён гражданской регистрацией [10].

2. Вследствие этого облегчились процедуры развода и аборт. Дела о разводах перешли от церковной власти к местным судам. Были легализованы аборты, и это был первый случай в европейской истории [6].

3. Была ещё одна позорная страница в первые годы советской власти. Декретом Ленина Советская Россия стала одной из первых стран в мире, отменивших уголовное преследование за *однополое связи*. Для сравнения, в Британии уголовное преследование за гомосексуализм отменили только в 1967, а в Западной Германии – в 1969 году. Справедливости ради надо отметить, что уголовная ответственность за мужеложство вскоре была вновь введена в уголовное законодательство РСФСР (Уголовный кодекс РСФСР 1926 года) 7 марта 1934 года и действовала до 3 июня 1993 года [8, с. 62].

В годы советской власти отношение к абортам менялось от вседозволенности вплоть до полного запрета и частичного разрешения. Издавались законы по охране материнства и детства, организовывалась помощь работающим матерям, открывались ясли и детские сады, устанавливался декретный отпуск по беременности и родам и уходу за новорождёнными детьми.

Таким образом, в отличие от послереволюционного периода, с середины 30-х годов вплоть до распада СССР было следующее отношение к семье:

- семья – важнейший институт государства и общества;
- материнство является важнейшей социальной функцией женщины, поэтому государство материально помогает матерям;
- государство берёт на себя ответственность за образование и здоровье своих граждан;
- женщины и матери несут ответственность за семью, семейный быт, за своих детей, за их здоровье, учёбу, социализацию.

1.4. Существует ли эволюционная предрасположенность к половым ролям?

Традиционный взгляд на воспитание детей подразумевает чёткую

дифференциацию по половому признаку с учётом природных врождённых качеств мужчин и женщин.

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, оно максимальное. В индустриальных обществах роли тоже 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 больше стремятся к лидерству, чем женщины.

В ХХI 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 сегодня приходится признать, что усреднённое бесполое воспитание детей привело общество в целом и семью в частности к глубокому кризису.

1.5. Кризис современной семьи

Георгий Емельяненко, рассматривая проблему экологической катастрофы с религиозно-философских позиций, делает вывод о том, что небывалое разрушение биосферы планеты в ХХ 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, с. 281–292].*

Таким образом, по мнению Г. Емельяненко, апокалипсис высокоразвитой семьи уже состоялся. Женщину-жену испокон веков 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».

Выше уже было отмечено, что в СССР в первые годы советской власти ритуал церковного венчания был упразднён и заменён гражданской регистрацией. Однако в наши дни «гражданским браком» стали называть сожительство без регистрации, что в корне неверно. Автор статьи «Бессмыслица или гражданский брак» М. Журиная в Православном журнале «Фома», анализируя это явление, приходит 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 нужно, 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].

1.6. Апокалипсис современной семьи

Однако гражданский брак – не самая большая беда современной семьи. И даже движение «бездетная семья» (child-free) уже не воспринимается как крайний экстремизм, потому что в последние десятилетия случилось немыслимое: под разговоры о свободе личности и свободе любви на Западе легализовались гомосексуальные отношения, педофилия, зоофилия, возникло новое движение эко-сексуалов,

утверждающих, что дети разрушают планету и долг всех сознательных людей переходить к таким отношениям, которые не приводят к рождению детей. Эта зараза стремится проникнуть в Россию и даже в бывшие советские мусульманские республики (Казахстан, Киргизию и др.). В МКБ-10 (Международной классификации болезней) *педофилия* рассматривается просто как сексуальное предпочтение некоторых личностей, то есть выводится из-под действия уголовного кодекса [15].

По сути, повторяются библейский апокалиптический сценарий Содомы и Гоморры и период распада древнеримской империи.

Спасение человечества – несомненно, в сохранении государственного суверенитета и традиционной семьи с её иерархией, чадолубием, уважением к старшим и ценностями, проверенными временем.

1.7. 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 [13, с. 18–19].

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

1.7.1. 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 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.

1.7.2. 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, нужно 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 труда даёт дача, но дачный сезон короток, а воспитывать нужно 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 слабым. 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!

1.7.3. 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 нужно 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 найдёшь), а проблема 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. *Четвёртый* признак – аборт. 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 [13, с. 6–16].

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 долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, не гордится, не бесчинствует... не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а сорадуется истине... всё покрывает, всему верит, всего надеется, всё переносит. Любовь никогда не перестает...»* (1 Кор. 13:4–8).

1.7.4. 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 нужно похвалит, где нужно – ласково напомнит, где нужно – промолчит.

Мужчина умен, а женщина мудра и сердечна.

«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» [13, с. 66], – пишет в своей книге священник Илия Шугаев.

1.7.5. 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.

1.7.6. 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 другу людей. Есть и другая опасность от одурманивающих веществ. Если вейпы, алкоголь переключают 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 ВОЗ, регулярным употреблением алкоголя следует считать 1 раз в 2 недели и чаще), **вейпинг** и **курение табака** – основные причины 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 – употребление этих ядов 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 (накуриться) 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 сожалению, в этом нет преувеличения. Ложное понимание равноправия толкает девушек и на «равноправие» в курении и употреблении алкоголя. А заканчивается это для них значительно быстрее и трагичнее, чем для мужчин.

Алкоголизм и наркомания у женщин носят более скрытый характер, поэтому поступают они в наркодиспансер 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 человека 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 взаимодополняемости, 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.

1.7.7. 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

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

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

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

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

Возведение в норму сексуальных извращений – тупик для человечества, конец цивилизации.

Будущего семьянина нужно воспитывать с детства.

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.

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

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.

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.

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 личности. 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. Гилязова Э.В. Опыт семейного воспитания в российском обществе во второй половине XVIII века // Вестник ЧГУ. 2006. №7. <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-semeynogo-vospitaniya-v-rossiyskom-obschestve-vo-vtoroy-polovine-xviii-veka> (дата обращения: 17.10.2023).
2. Два процента населения планеты живёт в полигамных семьях / Moscow Daily News. <https://mn.ru/smart/2-proczenta-naseleniya-planety-zhivet-v-poligamnyh-semyah> (дата обращения: 13.12.2020).
3. Дубакин Д.Н. Влияние христианства на семейный быт русского общества в период до времени появления «Домостроя» // Христианское чтение. 1880. №7–8. С. 3–91.
4. Емельяненко Г. Что такое экология? // О женщина! Велика вера твоя. По благословию святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. СПб., 2000. – 328 с. ISBN: 5900502287.
5. Журинская М. Бессмыслица или гражданский брак // Фома. Православный журнал для сомневающих. 2008. №2 (58). С. 82–88.
6. История запретов и разрешений аборт в России / РИА Новости (3 августа 2010). <https://ria.ru/20100803/261197627.html> (дата обращения: 17.10.2023).
7. Маркс К., Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства // Избранные произведения. В 3-х т. Т. 3. М.: Политиздат, 1986. 639 с.
8. Митрофан (Баданин), еп. Духовные истоки русской революции. СПб.; Североморск, 2017. 80 с., ил.
9. Почему Пётр I запрещал необразованным жениться / История.РФ (20 января 2020). <https://histrf.ru/read/articles/pochiemu-pietr-i-zaprieshchal-nieobrazovannym-zhienitsia> (дата обращения: 18.10.2023).
10. Рабжаева М. Женская эмансипация как опыт конструирования гендера // Гендерные исследования. 2000. №5. С. 172–189.
11. Толковый словарь живого великорусского языка В.И. Даля / Сост. Н.В. Шахматова и др. СПб.: ИД «Весь», 2004. 736 с., ил. ISBN: 5957302783 (в пер.).
12. Тулаев П.В. Искусство здоровья: история, теория, практика. Препринт на правах рукописи. М., 2021. 100 с.
13. Шугаев И., прот. Как сохранить семью. М.: Изд-во Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2013. 96 с.
14. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб.: Терра, 1995. Т. 4. 488 с.

15. ICD-10. Version-2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F65.4> (дата обращения: 21.07.2023).

Дополнительная литература

- Бердяев Н. Эрос и личность: философия пола и любви. СПб.: Изд. Дом «Азбука-классика», 2007. 224 с.
- Зорин К.В. Время обнимать и время уклоняться от объятий. В поисках супружеского счастья. М.: Русский Хронографъ, 2009. 352 с.
- Зорин К.В. Об очень личном с православным врачом. М.: Русский Хронографъ, 2009. 320 с.
- Костомаров Н.И. Домашняя жизнь и нравы великорусского народа. Москва: Экономика, 1993. 399 с. ISBN: 5282017512.
- Назначение женщины по учению Слова Божия. Составил священник Дмитрий Соколов. СПб., 2007. 92 с.
- О женщина! Велика вера твоя. По благословению святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II. СПб., 2000. 326 с. ISBN: 5900502287.
- Русская семья от рождения к вечности. Белый город, 2008. 360 с.
- Русские пословицы и поговорки / Под ред. В.П. Аникина; Сост. Ф. Селиванов; Б. Кирдан; В. Аникин. М.: Художественная литература, 1988. 431 с.
- Фром Э. Искусство любить / Пер. с англ.; Под ред. Д.А. Леонтьева. 2-е изд. СПб.: Изд. Дом «Азбука-классика», 2008. 224 с.
- Josh McDowell. Why wait? Word Publishing. Dallas–London–Vancouver–Melbourne, 1988.

ГЛАВА 2. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

2.1. Отношение к здоровому образу жизни в древних цивилизациях

Здоровье ценилось с древних времён. Человеку нужно было выживать: обеспечивать себя пищей, 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, питьё, складывалось отрицательное отношение к одурманивающим веществам.

2.2. Краткая история священных знаний о здоровье

Из книги профессора истории, действительного члена Международной академии трезвости Павла Владимировича Тулаева «Искусство здоровья, история, теория, практика» [14] можно подробно узнать о ведических канонах, ключевых понятиях аюрведы, йоги и других древних учений, о рождении европейских школ, Христе-целителе, Коране и арабской медицине, знаменитых русских врачах, антропологии и наследственности. Приведём некоторые факты из этого исследования.

Одна из древнейших и наиболее авторитетных медицинских школ, посвящённых здоровому образу жизни (ЗОЖ), сформировалась в древней Индии более 5 тысяч лет назад. Она получила название *аюрведа*, что дословно переводится как «знание принципа жизни» или «ведение жизни». Каждая личность, будучи микрокосмом, то есть малой частью, или монадой макрокосма, отражает в себе законы единой Вселенной.

Аюрведа знает множество методов лечения болезней, но главным она считает предупредить любые заболевания. Это искусство сродни таким европейским понятиям как гигиена или профилактика.

Индийская медицина в целом и аюрведа в частности связаны с йогой – духовным искусством владения своим умом, душой и телом. Йога в переводе с санскрита буквально означает – связь, единение, сосредоточение. Как учение она имеет несколько направлений и школ.

В наше время наиболее популярна хатха-йога, учение о духовно-телесной гармонии, достигаемой с помощью специальных физических асан и мудр. Важное место в этой системе занимают искусство дыхания (пранаяма), медитация и диетическое питание. Однако в России практикуется и просто фитнес-йога как специальная гимнастика для всех желающих.

Одним из наиболее авторитетных источников знаний о йоге является «Бхагавадгита» (Божественная песнь), вложенная в уста бога Кришны и вошедшая в состав эпического свода «Махабхарата» (около I тысячелетия до н. э.).

Буддизм, воспринявший многие принципы йоги, отошёл от арийского понимания божественного субъекта (Брахмо-Атмана). Будда отрицал идею бога-творца и считал бесполезным обсуждать любые точки зрения по вопросу первопричины или сотворения мира [14, с. 4–12].

Наряду с йогой, популярной в западных странах стала *тантра*. Однако понимают её вульгарно и низводят до камасутры, сексуальной техники. Изначально суть тантры – в метафизике пола, в эротической магии, в искусстве преобразования сексуальной энергии в более высокие сферы [14, с. 12].

В китайской традиции наиболее известно духовное учение *ци гун*, где большую роль играют ум, душа, нравственное поведение. На его основе созданы китайские школы боевых искусств, доводящие умение управлять человеческим телом до высочайшего мастерства.

Европейская учёность и западная наука в целом рассматривают в качестве своих культурных истоков достижения Древней Греции и Рима. Однако сами эллины и римляне многому научились у более древних народов: шумеров, этрусков, египтян. В Древней Греции многие медицинские заслуги приписывают Асклепию (у римлян – Эскулапу). Он лечил больных и раненых с помощью целебных трав, змеиного яда, а также живой и мёртвой воды, буквально воскрешая людей из мёртвых. По преданию, Асклепий ходил с посохом, обвитым змеей. Этот посох стал международным медицинским символом, подобным красному кресту.

Пифагор, обучавшийся в Египте нумерологии и другим магическим наукам, распространял учения о вселенской гармонии и музыкальном ладе, которые также лежат в основе здоровья и долголетия.

Самый почитаемый врач Эллады – Гиппократ. Он вошёл в историю как «отец медицины». Врачи всего мира учат наизусть или, по крайней мере, читают при посвящении в профессию знаменитую «клятву Гиппократа», представляющую собой квинтэссенцию медицинской этики.

В Древнем Риме прославился легендарный римский врач и философ Гален, которого император Марк Аврелий назвал «первым среди врачей и уникальным среди философов». Не смотря на огромные заслуги перед лечебной медициной (он умел лечить страшные инфекционные заболевания типа чумы), первостепенное значение он придавал диете, общей профилактике и гигиене. *«Тысячи и тысячи раз я возвращал*

здоровье своим больным посредством физических упражнений», – любил повторять Гален. А по поводу питания он говорил: «Вставайте из-за стола слегка голодными, и вы будете всегда здоровы» [14, с. 12–23].

Древние славяне, населявшие центральную, северную, восточную, а затем и южную часть Европы, имели развитую традицию народной медицины, хранителями которой были знахари, травники, целители, ведуньи. Они очищались и лечились в бане, закалялись ледяной водой, знали лекарственные свойства растений. В качестве психотерапии они использовали множество заговоров на все случаи жизни: от болезней, порезов, переломов, кровотечения, простуды, зубной боли и т.д.

Как известно, сам Христос был гениальным целителем. Получив священные знания на Востоке, Иисус вернулся в Галилею в качестве странствующего врача. В Евангелии сказано: *«И он исцелил многих, страдавших различными болезнями»* (Марк, 1:34): немощных, расслабленных, бесноватых, одержимых припадками, слепых и глухих, а также воскрешал мёртвых.

Весь крестный путь сознательного христианина направлен на очищение тела и спасение души с помощью поста, молитвы, покаяния, исповедания грехов, церковных богослужений, включая литургию, и в качестве венца всего этого – таинства святого причастия.

Среди христианских подвижников было немало выдающихся врачей и целителей, таких как св. Пантелеймон, св. Лука Крымский или св. Серафим Чичагов. И это вполне закономерно, ведь духовный путь и здоровый образ жизни в идеале неразделимы.

В мусульманских странах в качестве божественного откровения и священной книги почитается Коран, где содержатся суры, излагающие религию ислама. Главный её тезис: «нет Бога кроме Аллаха, и Мухаммед – пророк Его».

В мусульманской медицине, наряду с почитанием Корана, учтены знания предыдущих школ Востока – от Индии и Китая до Эллады и Византии.

Самый знаменитый представитель арабской школы врачевания – это Ибн Сина, великий мыслитель-энциклопедист, известный во всём мире как Авиценна. Его «Канон медицины» в 5-ти томах стал классическим даже в Европе. Право называть Ибн Сину своим национальным героем оспаривают современные иранцы, узбеки и таджики.

В России после радикальных преобразований Петра Великого клиническая медицина стала у нас развиваться по западным, преимущественно немецким стандартам. Народная традиция врачевания не была уничтожена, но её стали вытеснять на периферию общественного сознания как якобы устаревшую и суеверную [14, с. 23–45].

Выдающимся деятелем русской культуры конца XVIII – начала XIX веков был князь Парфений Николаевич Енгальчев, который прославился не только как литератор, скрипач и композитор, но был и автором

популярных лечебников и книги по физическому и нравственному воспитанию.

Самобытную оздоровительную систему создал великий русский полководец Александр Васильевич Суворов, не проигравший ни одного сражения, автор классической книги по военной стратегии и тактике «Наука побеждать».

Одной из ярких и забытых страниц эпохи императора Александра I является история замечательного медика Ивана Семёновича Орлая, родом из Карпатской Руси. Он содействовал изданию «Русской военной фармакопеи» и «Военно-хирургических записок Российской Империи», опубликованных Медицинской коллегией, принимал личное участие в составлении Устава Медико-хирургической академии, редактировал первый в России «Всеобщий Журнал врачебной науки». Во время Отечественной войны 1812 года он был назначен ординатором Санкт-Петербургского Сухопутного и генерального госпиталя, где лично руководил лечением раненых и военнопленных.

Эпоха великих преобразований, связанная с буржуазными реформами царя Александра II, подняла на качественно новый уровень отечественную науку, а вместе с ней – клиническую и гигиеническую медицину. Широко известны имена таких знаменитых врачей как Пирогов, Боткин, Сеченов, Павлов, Бехтерев. Пионерами курортной медицины в Крыму были С.Н. Оже, И.С. Сеченов, С.П. Боткин, В.Н. Дмитриев и др.

Во второй половине XIX века под влиянием современных научных открытий, в частности, микробиологии и генетики, внутри классической антропологии стали развиваться новые направления. Одним из них была расология (от *Rassenkunde* – расоведение), учение о расах, о врождённых качествах живых организмов и их изменении в зависимости от различных условий, связанная с именами С.В. Ешевского, В.М. Флоринского, И.Е. Деникера.

В России сложилась целая плеяда выдающихся антропологов, физиологов, неврологов, психиатров: А.П. Богданов, В.А. Мошков, В.М. Бехтерев, И.А. Сикорский, Д.Н. Анучин, С.С. Корсаков, Г.Е. Грумм-Гржимайло и др. Особое место среди русских медиков занимает выдающийся физиолог, медик и мыслитель Илья Ильич Мечников, лауреат Нобелевской премии 1908 года. Он известен, прежде всего, как один из основателей научной иммунологии, учения о фагоцитозе (поглощения больных клеток здоровыми) [14, с. 45–57].

По мнению П.В. Тулаева, автора книги, факты из которой мы здесь излагаем, принципиальное отличие западной медицины от восточной состоит в следующем. В методологии – материализм, механицизм и эмпиризм вместо духовного, органичного и философского подхода; изучение тела ограничивается областью физиологии, игнорируются метафизические аспекты бытия; антропология и анатомия дают описание телесной оболочки, но не углубляются в эзотерические сферы,

недооценивают духовные факторы. К этим особенностям следует добавить современную коммерциализацию медицины, её превращение в бизнес, источник сверхдоходов производителей лекарств. На практике такая медицина лечит болезни или их последствия (симптомы), но не исцеляет личность в целом [14, с. 63].

Кроме исторического экскурса, в книге П.В. Тулаева представляют интерес сведения о здоровом питании, уловках торговли, очищении, гимнастике и закаливании.

Главный вывод, который делает автор исследования: *«чтобы быть здоровым, надо в мировоззрении поставить на первое место Бога как Высшую реальность и Его спасительное проявление в земном мире. Мысленные очи открывают путь к Царству Небесному, к духовности как образу жизни. Духовная трезвость предполагает выход из иллюзий и соблазнов материального мира, из „чёртова колеса“ вредных привычек. Формируется здравомыслие, по-научному – саногенное сознание»* [14, с. 97].

2.3. 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.

2.3.1. 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. Четвёртая 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 трупам 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 замёрзших 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 соединён 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:

- кошерны жвачные животные, имеющие разделённые копыта (корова, овца, коза), остальные (верблюд, лошадь, свинья и др.) – трефа;
- некошерны птицы (лебедь, цапля и др.). Птицы, не включённые в список, теоретически разрешены, но на практике ортодоксальные евреи едят только кур, индеек и уток;
- животное с дефектом внутренних органов – трефа;
- животное или птица, прежде чем отправиться на кухню, должно быть убито специально обученным резчиком по особому правилу, чтобы смерть наступила мгновенно;
- Тора запрещает есть кровь животных или птиц, поэтому её удаляют с помощью соли и воды;
- кошерна рыба, имеющая плавники и чешую. Остальные обитатели моря (моллюски, ракообразные, угорь, минога и др.) – трефа;
- все остальные представители фауны (пресмыкающиеся, насекомые и др.) – трефа;
- 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;
- продукты, не содержащие ни мясных, ни молочных компонентов (овощи, яйца) можно есть как с мясом, так и с молоком;
- 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 [4, с. 214–228; 5, с. 65–75].

2.3.2. 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 всё 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 [4, с. 166–170].

2.3.3. 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. 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 укрощение не только тела, но и душевных страстей.

Телесный пост тройственен и подразумевает:

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

Душевный пост включает:

- ограничение внешних впечатлений – «пищи души»;
- контроль над информацией, т.е. над качеством «пищи», которую получает душа, исключение всего того, что разжигает страсти;
- 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:

- пост св. Четыредесятницы, или Великий пост, который начинается за 7 недель до Пасхи и длится 40 дней;
- пост апостолов Петра и Павла, называемый Петровым или Апостольским. Этот пост подвижный. Он начинается с понедельника через неделю после праздника Святой Троицы (на 57-й день после Пасхи) и длится до праздников святых апостолов Петра и Павла;
- 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;
- 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 некоторые 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 нужно так же постепенно, как и входить в него [9, с. 5–10].

Болезнь в христианстве – 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 заключён 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 огнём, 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 [11, с. 14–16].

2.3.4. 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 Ф.Г. Вагапова, помощник имама, преподаватель татарского языка в Воскресной школе при Соборной мечети в Нижегородской области (1994).

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

- предписания и наставления, регламентирующие исполнение правил личной гигиены и тем самым способствующие сохранению здоровья индивидуума.
- предписания, способствующие чистоте окружающей среды и сохранению здоровья общества.

Для употребления в пищу Коран предписывает чистую еду, запрещает кровь, мертвечину, мясо свиньи, а также еду, принесённую в жертву не ради Аллаха.

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.Г. Вагапова.

Одним из трёх основных устоев, наряду с молитвой и обязательной милостыней, в исламе является пост. Пост предполагает также покаяние пред Всевышним, ибо Аллах любит кающихся и любит очищающихся.

Пост 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 [5, с. 107–108].

2.4. Понятие здоровья в наши дни

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

В современном мире актуальность ЗОЖ 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.

Что такое здоровье? Сегодня существует более 300 определений здоровья, но базовым остаётся определение ВОЗ, принятое на Международной конференции в 1946 году и вступившее в силу в 1948, согласно которому **здоровье** – это состояние *физического, психического и социального* благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков [18].

Очевидно, что в соответствии с этой концепцией забота о сохранении здоровья должна осуществляться, прежде всего, на трёх уровнях: физическом, психическом и социальном.

Учёные ВОЗ признают 5 основных факторов, влияющих на здоровье: биология и генетика; индивидуальное поведение (употребление алкоголя, наркотиков, курение, незащищённый секс, пищевые привычки и др.); социальная среда (доходы, социальная дискриминация); физическая среда (бытовые условия); услуги здравоохранения [18]. По другим исследованиям, основными факторами образа жизни, влияющими на здоровье человека, являются: физическая активность, питание, вредные привычки, стресс [16].

По данным известного учёного, академика РАМН Ю.П. Лисицына, являющегося признанным авторитетом в области профилактической медицины и санологии, основным фактором, обуславливающим здоровье человека, является образ жизни (50–55%). Влияние экологических факторов на здоровье оценивается примерно в 20–25% всех воздействий; 20% составляют биологические (наследственные) факторы; до 10% приходится на долю недостатков и дефектов здравоохранения [7, с. 6].

2.5. Концепции здоровья в наши дни

Сегодня существует множество общепринятых и авторских концепций сохранения здоровья. 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.

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 мотивации к ЗОЖ*. Несмотря на проблемы и нарушения, в числе достигнутых результатов следует назвать увеличение средней продолжительности жизни до 69 лет, снижение смертности от болезней системы кровообращения на 10,4%, от инсультов – на 15,1%. В рамках программы «Родовой сертификат» в 2006–2007 гг. медицинскую помощь получили 835 тыс. женщин [3, с. 19–30].

В настоящее время реализуется национальный проект «Здравоохранение» (2019–2025). Поставлены цели:

- снижение смертности населения трудоспособного возраста;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения;
- снижение смертности от новообразований;
- снижение младенческой смертности;
- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- сокращение времени ожидания в очереди;
- упрощение записи на приём к врачу;
- увеличение объёма экспорта медицинских услуг [8].

2.5.1. Доктрина о здоровом образе жизни А.М. Карпова

В числе современных авторских систем оздоровления можно назвать системы Н. Амосова, Ю. Андреева, И. Афонина, М. Гоголан, П. Иванова, И. Неумывакина, Г. Малахова, Н. Семёновой, Е. Фролова, В. Травинки, Г. Сытина, С. Троицкой, Г. Шаталовой и многих др. Из зарубежных авторов в России известны П. Брэгг, У. Бейтс, Л. Хэй и др. Все перечисленные системы по-своему 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 русским учёным В.М. Бехтеревым [1].

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 обучать [6, с. 34, с. 153].

Программа помощи человеку в сохранении и обретении здоровья, по А.М. Карпову, 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 [6, с. 31].

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 отрицательные. Это разрушительные программы на сверхпотребление, одурманенный и в целом порочный образ жизни, который внушается через телевидение, Интернет и массовую «культуру». А

когда человек начинает вести такой образ жизни, он разрушает себя на уровне души и тела.

Грозную опасность для *физического здоровья* человека представляют одурманивающие вещества – алкоголь, табак и 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». То же самое касается и курительных смесей.

Таким образом, 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)*, потому что разрушают душу и социальные связи [6, с. 88, с. 153–155, с. 179–211].

Сегодня наших детей и молодёжь подстерегает ещё одна грозная опасность – цифровая зависимость. Вместо живого общения молодые люди выбирают виртуальное пространство. С гаджетами просыпаются и с гаджетами в руках засыпают. Вместо чтения бумажных книг, которые можно подержать в руках, бегло просмотреть, получить целостное представление о содержании, кругозор сужается до безграмотных смс-сообщений, а мнение низкопробного блогера из соцсетей становится истиной в последней инстанции. Либо молодой человек погружается в иллюзорный мир компьютерных игр, попадает в ловушку деструктивных социальных сообществ (группы смерти, группы вандалов и т.п.). Нарушается адекватная картина мира, формируется интернет-зависимость, при которой, по мнению учёных, в головном мозге происходят те же химические процессы, что и при употреблении одурманивающих веществ. Наносится прямой ущерб нравственному и физическому здоровью, существует прямая угроза жизни.

2.5.2. Педагогические концепции здоровья

Педагогические концепции здоровья опираются на ряд понятий: здоровый образ жизни, культура здоровья, охрана здоровья обучающихся, здоровьесберегающая педагогика, здоровьесберегающие технологии, здоровьесберегающие образовательные технологии, грамотность в области здоровья, здоровьесберегающее пространство и др.

В технологии физического воспитания, сбережения и укрепления здоровья, разработанной группой педагогов-новаторов, **здоровый образ жизни** – 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». Здоровый образ жизни – 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 [10, с. 671].

В законе «Об образовании в Российской Федерации» и федеральных государственных образовательных стандартах второго поколения (ФГОС 2) в качестве одного из важнейших результатов образования впервые определена такая составляющая, как здоровье школьников. Здоровье школьника, согласно данным документам, это – *психофизическое, духовное, нравственное благополучие обучающихся, которое обеспечивает достаточно высокий уровень интеллектуальной и физической работоспособности и адаптации к учебной, социальной и природной среде* [15].

Основные направления работы по воспитанию культуры здоровья на разных ступенях обучения *представлены в Федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения*, которые начали действовать с 3 сентября 2021 года.

Грамотность в области здоровья – умение добывать, перерабатывать и понимать основную информацию о здоровье, необходимую для принятия адекватных решений относительно здоровья. Это – не только умение понимать предписания врачей и рецепты, но и комплекс умений читать, слушать, анализировать, принимать адекватные решения в ситуациях, связанных со здоровьем [17].

Наиболее разработанной педагогической системой в российском образовании является модель здоровьесбережения школьников, разработанная кандидатом медицинских наук, доктором психологии, профессором Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Н.К. Смирновым.

По Н.К. Смирнову, **здоровьесберегающая педагогика** это – *«получение учащимися образования без ущерба для здоровья, а также воспитание у учащихся культуры здоровья»*, т.е. *«не только грамотность в вопросах здоровья, достигаемая в результате обучения, но и практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни,*

заботиться о собственном здоровье» [13, с. 2].

Здоровьесберегающие технологии – широкое понятие, включающее в себя медико-гигиенические, физкультурно-оздоровительные, экологические здоровьесберегающие технологии, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и **здоровьесберегающие образовательные технологии**. Автор рассматривает их *«и как качественную характеристику любой образовательной технологии, её „сертификат безопасности для здоровья“, и как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения»* [13, с. 10–11].

Понятие **«культура здоровья»** как фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания было введено в научный обиход В.А. Скуминым в 1968 году.

Ныне он – доктор медицинских наук, президент Международного общественного движения *«К здоровью через культуру»*, автор учения о культуре здоровья как *«важнейшей составляющей общечеловеческой культуры, разрабатывающей и решающей задачи развития человека духовного, эволюции духовного этноса как сознательного созидателя культурной здоровой сферы жизнетворчества»* [12; 2].

2.6. Здоровый образ жизни – это свобода от химических и других зависимостей

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 ряде концепций для взрослых делается снисхождение (Н. Семёнова, Е. Фролов), в педагогических концепциях здоровья, представленных в «Энциклопедии образовательных технологий», одурманивающим веществам места нет: «школа без курения, алкоголя, наркотиков», «класс без курения, алкоголя, наркотиков» (А.Ф. Пазухин) [10].

АТН тем опаснее для души, 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 [6, с. 88–89].

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

*«Формула жизни проста:
Здоровье, мораль, красота,
Созидание, трезвость и воля –
Человека достойная доля».*

2.7. Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия

2.7.1. Физическое здоровье

Режим дня – основа физического здоровья. Подобно тому, как всё в природе живёт 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.

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.

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

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.

Физическая культура – это, прежде всего, культура движения. Особенно остро организм нуждается в движении в молодом и пожилом возрасте. Здоровье нужно «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,

отдельных частей тела и т.п.

Гигиена, очищение организма. Важно соблюдать личную гигиену пользоваться только индивидуальным полотенцем, расчёской, 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. Семёновой, Г. Малахова и др.

2.7.2. Психосоциальное здоровье

Это, прежде всего – *свобода от вредных информационных воздействий*. Необходимо защищаться от всего, что программирует на саморазрушающее 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.

Умение жить в гармонии с самим собой: иметь цель в жизни, ценить то, что имеешь, положительно 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.

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.

Для сохранения здоровья, с точки зрения как религии, так и современной науки, необходимо соблюдать нравственные законы и вести здоровый образ жизни не только в физическом, но и в психосоциальном смысле, т.е. жить по законам природы и по «заповедям Божиим». 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» (М., 2005). Автор оперирует религиозными понятиями: дух, душа, грех, спасение, страх Божий, тема креста и т.п.

Выводы

Здоровье ценилось с древних времён. Человеку нужно 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.

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.

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

Соблюдать правила сохранения лишь физического здоровья недостаточно. 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.

Грозную опасность для сохранения физического, психического и социального здоровья 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.

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

В подростковой и молодёжной среде массовое распространение *алкоголя, вейпов, табака и наркотиков* становится одним из главных препятствий для воспитания здорового поколения. Не менее опасны гаджеты, социальные сети, интернет-зависимость, нарушение информационной гигиены. Это – угрозы национальной безопасности, самому существованию нашей цивилизации.

Сегодня существует множество концепций сохранения здоровья. Педагогические концепции здоровья всё ещё находятся в стадии

разработки. Нет единого подхода и единой комплексной программы сохранения здоровья подрастающего поколения.

Основная литература

1. Бехтерев В.М. Мозг: структура, функция, патология, психика // Избр. труды: в 2 т. под ред. акад. А.Г. Чучалина. Сост. В.Ф. Воробьев. М.: Поматур, 1994. Т. 1. 752 с. ISBN: 5862080082.
2. Библиотека культуры здоровья / The Library of Culture of Health. <https://biblmdkz.ru/> (дата обращения: 27.07.2023).
3. Брюханова Н.В. Приоритетный национальный проект «Здоровье»: проблемы, перспективы и комментарии // Экономика. 2009. №1. С. 19–30.
4. Все религии мира / под общей ред. Е.В. Кузьминой. М.: АСТ, 2008. 352 с. ISBN: 9785170456048.
5. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика: Учебник. М.: Гардарика, 1998. 472 с. ISBN: 5829700123 (в пер.).
6. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите. Образовательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. Казань, 2008. 224 с. ISBN: 9785852472250.
7. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения: В помощь лектору / Ю.П. Лисицын, чл.-кор. АМН СССР. М.: Общество «Знание» РСФСР, 1982. 40 с.
8. Национальный проект «Здравоохранение» // [strategy24.ru](https://strategy24.ru/rf/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie) (12 декабря 2018). <https://strategy24.ru/rf/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie> (дата обращения: 28.07.2023).
9. Православный пост. Великий пост, Петров пост, Успенский пост, Рождественский пост: Традиции, правила, кухня / Сост. Т. Сергеева. 3-е изд. М.: Локид-Пресс, 2004. 303 с. ISBN: 5320004702.
10. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий. Т. 1. М.: НИИ школьных технологий, 2006. 816 с. ISBN: 5879532275.
11. Силуянова И. Человек и болезнь. По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия. Изд. 2-е, доп. Изд. Сретенского Монастыря, 2001. 33 с.
12. Скумин Виктор Андреевич. https://ru.wikipedia.org/wiki/Скумин,_Виктор_Андреевич (дата обращения: 27.07.2023).
13. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2002. 21 с.
14. Тулаев П.В. Искусство здоровья, история, теория, практика. Препринт на правах рукописи. М., 2021. 100 с.
15. Федеральный закон от 29.12.2012 г. №273-ФЗ. Об образовании в Российской Федерации. <http://kremlin.ru/acts/bank/36698> (дата обращения: 28.07.2023).
16. Fox K.R. Active living: A prescription for lifelong health and well-being. In: Education and Health. 1997. Vol. 15. pp. 56–59. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/active-living-a-prescription-for-lifelong-health-and-well-being> (дата обращения: 28.07.2023).
17. Health Literacy / Health.gov. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy> (дата обращения: 19.10.2023).
18. Constitution of the World Health Organization. <https://who.int/about/governance/constitution> (дата обращения: 18.10.2023).

ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

3.1. 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 или 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 винные чаши сгубили: выпил несмешанным он сразу две чаши вина»* [10, с. 7–8, с. 14–19].

Но даже тогда, когда вино было принято разбавлять водой, существовало пьянство и представление об опьянении как о чём-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 тридцати лет, а женщинам – всю жизнь. Когда же пьянство захлестнуло Римскую Империю, она пала. О том, как римляне теряли города во время нашествий варваров, рассказано в ряде документов: враг стоит у стен, а отцы города покидают пирушку только тогда, когда враги уже по существу входят в город [11, с. 7–9].

Вопреки расхожим представлениям, эпикурейцы как философское течение, прославляющее наслаждение жизнью, к алкоголю относились

очень сдержанно, а сам Эпикур вёл почти трезвый образ жизни. Абсолютно воздерживался от вина математик Пифагор и того же требовал от своих учеников. Добровольным безумием называли пьянство Аристотель и Сенека [2, с. 117; 10, с. 7–19].

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

Что касается крепкого алкоголя, то краеугольным камнем в технологии производства является процесс дистилляции. Открытие дистилляции многие приписывают арабам. Однако ещё в трудах Аристотеля (384–320 гг. до н.э.) содержится указание, как испарять воду нагреванием и сгущать образовавшиеся пары охлаждением. В средние века арабы не изобрели, а лишь *усовершенствовали* трудоёмкий процесс дистилляции и применили этот процесс, в том числе, к виноградному вину. Арабское слово «алкоголь» произошло из определительной приставки «аль» и слова «кооль» – обозначающего порошок сурьмы. Этим словом арабы стали называть высшую ступень перегонки – квинтэссенцию (от латинского *quinta essentia* – пятая сущность) [6].

Перегонка вина в спирт сразу же резко усугубила пьянство. Те, кто первыми заглянули в алкогольную пропасть, первыми и осознали пагубные последствия алкоголя. Может быть, именно это и послужило главной причиной для запрета алкоголя основоположником ислама Мухаммедом (Магомет, 570–632), что впоследствии вошло в свод мусульманских законов – Коран (VII в).

С тех пор на протяжении 12 веков в мусульманских странах алкоголь не употребляли, а отступников жестоко карали.

В средневековые крепкий алкоголь также научились получать в Западной Европе путём возгонки вина и других бродящих сахаристых жидкостей.

Существует миф о том, что пьянство является традицией нашего народа. Русский историк и этнограф 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, мёд-пиво пил, по усам текло, а в рот не попало». В будни спиртного не было, а пьянство считалось величайшим позором и грехом. Крепость сухих вин, завозимых из Византии, – 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 [1, с. 85–93].

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»* [5, с. 214–261].

Б. Кутырев провёл исследование по двум книгам – «Сказание о русской земле» Нечволодова (1913) и «Иностранцы о древней Москве. Москва XV–XVII веков» (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 мёд и употреблять цветы хмеля в чём 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 мёд и пиво, а телохранителям одним только предоставлена полная свобода пить, и поэтому они отделены от сообщения с остальными, чтобы прочие не соблазнялись».*

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-трёх 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».* (Попрощаться по имени 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, имения конфискуются, прислуга и соседи, живущие на этой же улице, наказываются, а сам хозяин навсегда сажается в тюрьму».*

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

А.Д. 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, мёдоварение 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»* [16, с. 43–56].

Если русские традиционно пили мало, откуда же миф об «извечном русском пьянстве»? По мнению доктора политических наук В. Мединского, этот миф был сочинён 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 [13, с. 309–310].

XIV–XV вв. явились переломными в производстве алкоголя в России. В 1386 году русские впервые ознакомились с виноградным спиртом, ввезённым 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 1440–1470-е гг. Предположительно хлебное вино впервые стали выкуривать в Московском государстве. Однако в XV–XVI вв. словом «водка» обозначали лекарства в аптеке – настои, отвары; «водка» означало «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, которое 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 и возникло в эпоху перехода от патриархальщины к рыночно-денежному хозяйству. На смену бесконтрольному производству домашних «напитков» пришла жёсткая, беспощадная, скрупулёзно проводимая «государственная регалия» на выделку хлебного спирта. Появилась *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 пьянству в

России: оно насаждалось «сверху» [16, с. 63–182, с. 200–233; 17, с. 38–44].

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

Во главе царёвых 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 царёвой немилостью, а увеличение сбора сулило почести. За недобор денег в казну миряне подвергались *правежу* – избиванию тростью. Каждый подвергался правежу 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 иной, покудова оных питух до креста не пропьётся»* [3, с. 57–58]. 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 внёс Пётр I. Образ настоящего «европейского времяпровождения» сформировался у царя ещё в юном возрасте. 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 Пётр. 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 [13, с. 315–320].

Винокурение и насаждение пьянства сразу же привели к социальным последствиям – росту пьянства, возникновению 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 повсюду были открыты кабаки с продажей водки днём и ночью. Тогда-то и появилась проблема не просто пьянства, а алкоголизма, что в конечном итоге вылилось в массовое трезвенное движение и установление «сухого закона» («право местного запрета») в 1914–1925 гг.

Следующая волна спаивания народа приходится на конец 1920-х – начало 1930-х гг. (после снятия всех ограничений на производство и продажу алкоголя). 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 наращивать более лёгкое и куда более прибыльное по сравнению с другими товарами производство алкоголя и табака. Кроме того, алкогольно-табачная выручка стала учитываться не в отдельной статье, как прежде, а вместе с другой продукцией. Как грибы после дождя, стали расти на всём пространстве СССР, а особенно в России, спиртзаводы. Повышенное предложение при поддержке пропаганды «умеренных» доз и привело к стремительному росту пьянства.

Наконец, последняя, самая беспрецедентная за всю историю России волна спаивания началась после целенаправленной дискредитации горбачёвской антиалкогольной кампании в 1990-е гг. и в начале XXI века.

Сравним данные о потреблении алкоголя в дореволюционной России, СССР и современной России в течение XX века (в литрах абсолютного – стопроцентного – алкоголя на душу населения в год). Используются расчёты 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) – 3,5 л;
- 1914–1924 гг. (годы действия запретительно-ограничительных мер) – 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 [8, с. 6; 15, с. 101].

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!

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

3.2. 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-Индийских (Вест-Индия).

Когда он высадился на эти острова, то обнаружил, что аборигены (которых Колумб называл индейцами) курят внушительных размеров трубки, скрученные из листьев какого-то растения, и выпускают изо рта клубы дыма. Это были первобытные «сигары», которые сами индейцы называли «Табаккос» [7].

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

Вскоре табак стал популярным и среди высших классов испанского и португальского общества. Связана эта популярность с именем Жана Нико, сына бедного нотариуса, который благодаря своему трудолюбию и талантам попал ко двору. Экспериментируя с выращиванием табака в садах Лиссабона, он стал изучать 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 растёртые 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 шёлковыми ленточками, чтобы королевские пальчики не впитывали табачный запах и не желтели, касаясь табачных листьев [14].

Как видно из вышеизложенного, 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 превращается в табачный дым, пар 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, а вернувшись, разрешил его свободный ввоз и продажу.

По мере распространения табака предприимчивые люди быстро смекнули, что на табаке как веществе, вызывающем зависимость, можно неплохо заработать, что и стало главной движущей силой его дальнейшей продажи.

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 судебных процессов против табачных фирм, которые провели обычные граждане. Изгоняемые из США и Европы, табачники нашли рынок сбыта в России. После разрушения СССР началось небывалое распространение табака, 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 [4, с. 19].

Уловками табачников были то «лёгкие», то «сверхлёгкие» сигареты (в красивых упаковках, вкусно пахнущие, но не менее опасные); то лозунг-ловушка для подростков, мечтающих поскорее стать взрослыми: «Есть 18? Подтверди!». Последнее «достижение» табачников – электронные устройства, начинённые никотином и другими смесями –вейпы. Они опасны для здоровья и жизни человека, но замаскированы всякого рода «увкуснителями» и ароматизаторами. Их пропаганда нацелена на детей и молодёжь, чтобы не прерывалась цепь курящих поколений и не иссякали доходы алчного табачного капитала.

Итак, табакокурение в истории Европы (и особенно России)

насчитывает всего несколько веков. Не курили «плохие мальчики», 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 курили»*, – опасный миф, который дезориентирует общественное мнение и мешает принять адекватные меры защиты населения от табака.

3.3. Наркотики

Употребление наркотиков является традиционным на Востоке. В ряде мусульманских стран запрет на алкоголь сочетается с разрешением употреблять гашиш (препарат конопли), хотя Коран и 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 в VII веке, 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 завезли 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, которая в XIX веке провела две опиумные войны за право беспрепятственно ввозить опиум на территорию Китая с целью наживы. Курение опиума достигло в Китае печальных размеров [9, с. 43–48].

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 вначале применялся в медицинских целях. Первая волна наркомании здесь относится к XIX веку и связывается с именами некоторых западноевропейских интеллектуалов, в частности З. Фрейда, который ошибочно считал кокаин стимулирующим и лечебным средством и рекомендовал его 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 мотивам которого снят художественный фильм (2008).

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 принадлежности. 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 [14, с. 180–182].

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 для размышлений об экономических и политических мотивах наркотической эксплуатации. Распространению наркомании в конце второго – начале третьего тысячелетия, по данным руководителя научно-практического центра Института социально-экономических проблем народонаселения РАН Н.Е. Марковой, значительно способствует алчность наркотического капитала – корпорации «D» (drugs) [12].

Корпорация «D» превратила наркотики в идеальный товар, *«намертво вцепляющийся потребителю в глотку»*. Доходность наркотиков так высока, что о ней может мечтать любой производитель. Доход от продажи 1 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», обеспечивающие максимальный объём продаж:

Product + Price + Place + Promotion.

Товар (product) – это 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, образовательные учреждения, розничная продажа. *Продвижение (promotion)* – реклама средствами искусства и СМИ [12].

В начале третьего тысячелетия доля наркотиков растительного происхождения стала снижаться, а на смену им пришли так называемые «дизайнерские» наркотики, спайсы и вейпы, то есть синтетические, которые являются ещё более разрушительными для здоровья и личности.

Выводы

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».

Когда были обнаружены свойства некоторых веществ изменять сознание, они тотчас были взяты под контроль вождями племён, 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.

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

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».

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. Иван Прыжов: история пьянства и трезвости в России // Общественные науки и современность. М., 1997. №3. С. 85–93. http://krotov.info/spravki/1_history_bio/19_1890/1827_pryzhov.htm (дата обращения: 29.07.2023).
2. Афанасьев А.Л. Трезвенное движение в России, Европе, США как движение за самосохранение человечества (XIX в. – 1914 г.) // Социологические исследования. М., 1997. №3. <https://partia-tr.ru/2015/08/a-l-afanasev-trezv-dvizh.html> (дата обращения: 29.07.2023).
3. Дейчман Э.И. Алкоголизм и борьба с ним. М.–Л.: Моск. рабочий, Общество борьбы с алкоголизмом, 1929. 224 с.
4. Динамика потребления табачных изделий в 1995–2007 гг. в России // Аргументы и факты. 2008. С. 19.
5. 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.

6. История создания крепких спиртных напитков / Liveinternet (01 Августа 2007). https://liveinternet.ru/users/grigory_baramykin/post46175585 (дата обращения: 29.07.2023).
7. История табака. <https://istmira.com/novosti-istorii/14730-istorija-tabaka.html> (дата обращения: 29.07.2023).
8. Краснонос И.А. Тропинка в трезвость // Эйфория. 1998. №11. 26 с.
9. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1991. 160 с. ISBN: 509002782X.
10. Ловчев В.М. Кровавый дар Диониса (к вопросу об образе жизни на заре цивилизации) / Эйфория (Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 1997. №4. 30 с.
11. Ловчев В.М. Римские философы I века до н. э. о психоактивных веществах: Учебно-методическое пособие. Казань: Казанский филиал Челябинского танкового института, 2001. 47 с.
12. Маркова Н.Е. Культуринтервенция. 2003. http://narkotiki.ru/5_5560.htm (дата обращения: 19.10.2023).
13. Мединский В. О русском пьянстве, лени и жестокости. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. 528 с. ISBN: 9785373017695.
14. Наркотики и яды: Психоделики и токсические вещества, ядовитые животные и растения / Сост. В.И. Петрова, Т.И. Ревяко. Мн.: Литература, 1996. 592 с.
15. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. М., 2003. 136 с., 57 рис., 9 таблиц.
16. Похлёбкин В.В. История водки. М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. 269 с. ISBN: 9785952428140.
17. Родионов Б.В. О необходимости исправления искажённого 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. ISBN: 9785904846091.

ГЛАВА 4. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ, КУРЕНИЕМ И НАРКОМАНИЕЙ

4.1. Естественная трезвость

«Миллионы лет до появления Homo sapiens и несколько десятков тысяч лет существования человека разумного трезвость являлась прирождённой, обыкновённой, витальной (жизненной) нормой нашего предка... такой же, как например, питание кислородом или прямохождение», – пишет в своей статье «Трезвенническое движение» С.Н. Шевердин [22, с. 9].

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 отрицательные последствия их употребления. Уже в ранних цивилизациях имелись свидетельства того, что алкоголь приносит болезнь и смерть, персональное оглупление и позор, групповую солидарность пьющих (как правило, отрицательную). Поэтому почти одновременно с изобретением алкогольных изделий появились и методы контроля алкогольных излишеств – правила, управляющие производством и распределением, налогообложение, групповые и индивидуальные нормы поведения [25].

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* (терапевтические) и *педагогические* (образовательные).

2. *Борьба за трезвость*, когда ставится именно цель отрезвления общества (см. главу 5).

4.2. Религиозные запреты и ограничения

Наиболее успешными антиалкогольными проектами можно считать религиозные запреты и ограничения на алкоголь. Существуют разные типологии религий: самая известная классифицирует их по степени распространённости. К мировым религиям относят, прежде всего, христианство, буддизм, индуизм, ислам. Полный запрет на алкоголь существует в индуизме, буддизме и исламе. В иудаизме и христианстве допускается употребление вина, но осуждаются состояния опьянения и пьянство.

4.2.1. 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 [15, с. 77–79; 4, с. 5–65; 7, с. 77–95]. Именно таинство Евхаристии часто становится камнем преткновения в спорах о допустимости употребления вина христианами. Из этого делают заключение, что христианство поддерживает винопитие.

Митрополит московский Владимир (Богоявленский) в докладе «Против ли нас (абстинентов) Библия?», сделанном на противоалкогольном Съезде в Москве 6 августа 1912 года [3], показал, 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.

Зарубежные исследователи Библии доктор Эвинг, Уильям Пэттон, Самюэль Баккиоки [2] подтверждают, что вином в Библии называли и виноградный сок, и виноградную гроздь, и любой другой продукт, полученный из винограда. Ферментированное, перебродившее вино, было принято разбавлять водой (1:3; 1:4). Получался напиток немногим крепче кваса (3–4%). Но даже такое винопитие в Библии осуждается. «Книга Притчей Соломоновых» 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 вино с ядовитой змеей (23:32).

Воздержание от вина в христианстве – 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).

Новый завет:

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

Будем вести себя благочинно, не предаваясь ни пированию и пьянству, ни сладострастию и распутству, ни ссорам и зависти... (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) [2, с. 166–219; 21, с. 9–11].

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, большинство лютеранских церквей и свидетели Иеговы. Модерационисты утверждают, что вино – это дар Божий, и его не нужно 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 дешёвого 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 седьмого дня и другие прогибиционисты [23].

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 (включая 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, важным принципом – воздержание и умеренность.

Святые отцы и учителя Церкви осуждали винопитие:

Св. Василий Великий: *«Как вода противится огню, так вино потопляет умные мысли». «Как дым прогоняет пчёл, 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, ослабевает умом, бывает многоречив».*

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

Св. Серафим Саровский: *«Вот вам моё заветное: не имейте в дому своём не только вина, но даже и посуды винной»* [21, с. 9–11].

На волне трезвеннических движений в России в XIX – начале XX столетий Православная Церковь находилась на передовых рубежах борьбы за трезвость. 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.

4.2.2. 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 племён, 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 началась история древнеиндийской книжности.

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* [4, с. 124–179]. Далеко не все в современной Индии практикуют йогу, но Индия – почти трезвая страна.

4.2.3. 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 (им 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 систему нравственного отрешения от мира. Моральный кодекс Будды состоит из пяти запретов: буддист-мирянин не должен убивать, воровать, жить нецеломудренно, лгать, употреблять *опьяняющие «напитки»*. Нравственность интересует Будду как путь спасения [7, с. 55–64, с. 97–109].

4.2.4. 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 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 слова: *«Всё, 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»* [4, с. 124–179].

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

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

Как подсчитал профессор А.Н. Маюров, всего 416 религий исповедуют трезвость и трезвение. В их числе трезвые мусульмане (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), мормоны (более 8,2 миллионов), сторонники методизма

(свыше 60 миллионов) и другие. По мнению А.Н. Маюрова, 2/3 человечества живут трезво или в условиях строгих ограничений [17, с. 4–5].

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

4.3. Из истории борьбы с пьянством и алкоголизмом

4.3.1. Юридические меры

В Древнем Египте пьяниц подвергали публичному осмеянию и другим наказаниям. В Китае в 2286 году до н. э. был издан эдикт, воспрещавший неумеренное потребление спиртного. В 1279 году до н. э. из Китая были изгнаны все винокуры, а в 1205 году до н. э. пьянство в Китае стало караться смертной казнью. Примеру китайцев вскоре последовали 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 веке до н. э. запрещалось пить вино мужчинам, не достигшим 30 лет, 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 Фракийский 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 пьянство пустило глубокие корни в древнеримском обществе. Карл Великий предписал судьям строгое воздержание от алкоголя во время отправления судейской должности.

XIV–XVI вв. – время распространения пьянства в Европе. Здесь также преобладали юридические меры борьбы: пытались 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 Гётеборгскую 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 Гётеборгской системы ввели систему Братта: 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 Братта действовала до 1953 года и постепенно прекратила существование [8].

В начале XXI тысячелетия в Швеции ввели жёсткую госмонополию на алкоголь – производить алкоголь может только государство. Алкоголь продают только в немногих специализированных магазинах (один на 14 тысяч жителей), и находятся они исключительно на окраинах, подальше от людских глаз. Рекламу алкоголя можно увидеть только здесь. Есть ограничения 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. Покупать алкоголь молодые люди могут только с 21 года по паспорту. И этот закон не нарушается. С продавцами алкоголя ведётся просветительная работа. 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 них требовали 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% 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, в супермаркетах теперь продаётся так называемое «народное пиво», некрепкое по российским меркам: 4 баночки пива содержат 15–17

миллилитров алкоголя. Но даже это волнует шведских экспертов, т.к. пиво является провоцирующим «напитком» и способствует 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 [5, с. 20–29].

4.3.2. 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 века 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 комиссий, 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 [1, с. 23–26, с. 34–35].

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, ОАЭ и др.), но ситуация там совершенно иная, алкоголизм встречается на уровне единичных случаев.

4.3.3. 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 [16, с. 19]. В Древней Греции винопитие осуждали Гомер, Геродот, Каллимах, Полемон, Феокрит.

Педагогический смысл имеют тексты Священного Писания и поучения святых отцов, обличающие вред пьянства (см. п. 4.2.1). 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. [12, с. 143].

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, гложет 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 искореняет 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 века сосредоточивают 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 века. 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 штате. «Антиалкоголические» уроки были введены в Канаде, Англии, Швеции, Норвегии, Голландии, Бельгии, Франции [6, с. 51–62].

Бескомпромиссная борьба за отрезвление общества велась в России. В своей статье «Общественное значение воспитательной борьбы с алкоголизмом» А.Д. Панчулидзева пишет: *«Нет такой социальной проблемы, которая не была бы тесно связана с алкоголизмом: вопросы общественной гигиены, общественного благосостояния народа, вопросы – скажем, всего дальнейшего существования нации связаны в один общий клубок в трагичном вопросе народного пьянства, и всё чаще слышатся голоса, что единственным средством борьбы с этим злом является воспитание молодого поколения в трезвенных привычках и направлении»* [18]. Вот её основные тезисы.

- Воспитание есть гармоничное развитие всех различных сторон

души.

- Нормально развитая личность не противопоставляется обществу, а способствует развитию общественности.
- Алкоголизм – один из факторов, мешающих развитию личности и общества.
- Звезда нашего будущего освобождения от тирании алкоголя поднимется над школой (слова Мэри Гент).
- Неподготовленность семьи в деле борьбы за трезвость и необходимость школьного воздействия в духе трезвости.
- Борьба с алкоголизмом должна вестись учителями, получившими надлежащую подготовку путём:
 - 1) преподавания трезвости в школе;
 - 2) организации школьных обществ трезвости.
- Отрезвление народа – одна из наиболее важных задач нашего времени.

Автор статьи подчёркивает необходимость гармоничного развития всех сторон души и формирования *трезвых убеждений*. Правильное воспитание предполагает подавление низменных влечений и развитие ума, чувств, воли. Характер есть «воспитанная воля». Общественная жизнь требует от нас самопожертвований и самоограничений. Родина вправе ожидать от каждого гражданина того, что способствует её прогрессу и процветанию, а не наоборот.

Высокий уровень развития личности обеспечит *разумная* школа. Борьбу за трезвость надо начинать здесь. Именно в школьный период закладывается тяга к алкоголю. *Трезвенное воспитание* есть *средство*, а не самодавяющая цель, т.к. человек, не разрушающий своё здоровье питейными привычками, принесёт больше пользы своему поколению [18].

В России к началу XX столетия уже выпускается ряд антиалкогольных журналов («Трезвая жизнь», «Вестник трезвости», «Трезвые всходы» и др.) и появляются первые отечественные учебники трезвости. 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.Г. Булгаковский, Д. Бородин, А.А. Мендельсон, П. Иеромонах, Г.Ф. Марков, В.О. Португалов, А. Полетаев, А.В. Соболевский, С. Успенский и др. Учитель М.М. Беляев и врач С.М. Беляев составили «Сборник задач противоалкогольного содержания» (1911). Пользовался популярностью «Учебник трезвости» А.А. Мендельсона (1913), написанный 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 трезвости уже с первых классов начальной школы.

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».

Важно отметить, что процесс антиалкогольного воспитания 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.

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 Общества борьбы с алкоголизмом (см. п. 5.2.4) вся антиалкогольная работа в школах была свёрнута и возобновилась лишь через полвека, после антиалкогольных постановлений 1985–1987 гг. В СССР были изданы «Методические рекомендации» Е.С. Скворцовой (1978), пособия для школ Д.В. Колесова (1987-88), А.С. Блинова (1983), А.Н. Маюрова (1987), В.М. Матвеева и А.Л. Гройсмана, В.Н. Ягодинского, Г.М. Энтина и др.

Среди современных школьных 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 Hope и др.

Зарубежный и отечественный опыт подтверждает, что одних лишь педагогических мер недостаточно, чтобы отрезвить общество. Они должны стать частью длительной комплексной программы.

4.4. 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». Он не стал подрывать репутацию табака как панацеи от всех болезней, но проинформировал высшего казначея Англии о том, что отныне все импортёры 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.

В ряде стран применялись карательные меры. Посетив Константинополь в 1611 году, Джордж Сэндис рассказывал, как по приказу Султана Амурата человека, пойманного за курением, возили задом наперёд на осле с трубкой, продёрнутой 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 шах приговаривал купцов, пойманных с контрабандой табака, к отрезанию носов и ушей, а караваны их сжигались. После того, как эти меры себя не оправдали, здесь за курение была введена смертная казнь.

В Индии великий могул Джахангар 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 [24]. 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 «завоевывать» мир. Исследователи объясняют это непониманием вреда от табака и собственно его наркотическими свойствами. Убедительные 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.

4.4.1. Юридическая модель профилактики

В мире применяются, прежде всего, ограничительные меры (по рекламе, цене на табачные изделия, местам распространения, возрасту). Однако не отказываются и от более жёстких мер: штрафов и 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, ограничение 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 компании только тогда были значительно потеснены с рынка, когда одной американке удалось доказать, что причиной её заболевания (рак) является табак. Табачной компании, сигареты которой она покупала, был предъявлен иск, и суд решил дело в пользу истца. Компания вынуждена была оплатить серьёзный материальный и моральный ущерб (при этом нужно помнить, что человеческая жизнь – бесценна и деньгами её нельзя измерить). Так был создан *прецедент* (решение по конкретному делу, которое рассматривается в качестве образца при рассмотрении аналогичных дел). С тех пор иски против табачных компаний на Западе стали обычным делом, что заставило их терпеть миллиардные убытки и привело отрасль на грань краха. Поэтому они вынуждены искать другие рынки сбыта своей продукции, в том числе – 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 пятёрку самых курящих стран мира, следует отметить, что курение здесь – это удел латиноамериканцев, американцев африканского происхождения, российских и китайских мигрантов. Остальное 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.

В числе цивилизованных административно-правовых мер следует назвать экономические санкции и меры экономического и морального стимулирования. Курильщиков лишают медицинской страховки, притесняют на работе, увольняют в первую, а принимают на работу в последнюю очередь, доплачивают премии некурящим сотрудникам. Уставы многих образовательных учреждений Швеции содержат пункты о запрете курения для учащихся и сотрудников. Курящие студенты в Швеции не получают стипендию [5, с. 14–18].

В России ситуация не такая радужная. Табачный капитал здесь устроился всерьёз и надолго. Россия в числе последних (в 2008 г.) подписала Рамочную конвенцию о контроле над табаком (по борьбе против табака), принятую ВОЗ в 2003 году. Нас опередили более 170 из 192 стран-членов ВОЗ [20; 9, с. 14–15].

Первое и единственное поражение табачных компаний за всю историю современной России – это принятие в 2013 году блока антитабачных законов (100% запрет рекламы и выкладки сигарет, запрет на продажу сигарет в киосках, 100% запрет на курение в общепите, аэропортах, государственных административных зданиях, офисах). И прежде, и после лоббисты блокировали все меры, которые снижали бы продажи сигарет (подробнее см. главу 9).

Благодаря этим мерам число курящих с 2009 по 2016 год снизилось на 21,5%. Несмотря на это, уровень потребления табака в России в два раза выше, чем в среднем по региону, и в три раза выше, чем в странах, где решения властей принимаются без учёта мнения табачной индустрии (Австралия, Великобритания). Табачные компании пересмотрели свои приоритеты и выбрали в качестве ключевой задачи работу с ведомствами – Федеральной антимонопольной службой, Минпромторгом, Минсельхозом России – сделав структуры ретрансляторами своей позиции против любых новых эффективных мер от Минздрава России. Табачные компании финансируют важные проекты, фактически «покупая» нужных людей. С целью сохранения рынка (98% рынка сигарет в России контролируется пятью иностранными компаниями) и недопущения падения продаж, России долго не позволяли принять новые требования к упаковке табачных изделий (стандартизация оформления упаковки и удаление гламура), а также повысить акцизы на сигареты, которые втрое ниже, чем в Румынии, Болгарии или Польше, не говоря уже о богатых странах Евросоюза и США. Пока что в России выигрывают те, кто убивает [13].

Международные табачные корпорации навязывают России якобы безопасные виды и формы употребления табака: снюс, насвай, кальян, вейп. Новейшая уловка табачного капитала – продвижение вейпов – нагреваемого табака и электронных сигарет, которые, якобы, характеризуются пониженным риском для здоровья при потреблении. Ещё одна ложь – последние якобы используются для отказа от курения табака. В действительности ни в одной стране мира такая продукция не зарегистрирована и не применяется для этих целей [10, с. 8] (подробнее см. главы 7, 9).

4.4.2. Медицинская модель профилактики

Медицинская модель в борьбе с курением предлагает всевозможные заменители, жвачки, таблетки, иглоукалывание и т.п. Она предполагает и психотерапевтические методы, т.к. проблема курения, как и другие виды

наркомании, 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. Но даже это – борьба с последствиями. Легче предупредить, чем лечить. Никотиновая зависимость тяжелее героиновой. Главное – *чтобы курить и не начинали*. А это уже ответственность законодателей, властей всех уровней, работников искусства, СМИ, педагогов, родителей.

4.4.3. Информационно-педагогическая модель профилактики

В западной пропаганде 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 кается 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 сегодня в США, герои не курят и почти не пьют, потому что там на законодательном уровне запрещено пропагандировать эти пороки средствами искусства, хотя в старых фильмах курили, а в начале 60-х годов впервые с экрана закурили женщины. Интересно отметить, что даже в американском фильме о табачных магнатах «Здесь курят» (2005) 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.

Огромный вклад в борьбу с курением внесла наука. Поразительный факт: ещё к середине 80-х годов в США было защищено около двух тысяч магистерских и докторских диссертаций по проблемам курения. В образовательных учреждениях проводятся профилактические уроки, действуют разномасштабные профилактические образовательные программы. Сегодня безусловный вред табачных изделий научно доказан.

В современной России здоровыми силами общества создаются антитабачные ролики и документальные фильмы о табаке, пропагандируется образ жизни, свободный от табачного дыма, действует проект «Общее дело» по созданию трезвенных документальных фильмов, в том числе против курения, на народные деньги [11] (см. п. 6.5.1, п. 9.2.8).

Напомним, что по мнению экспертов, образовательные программы имеют весьма ограниченную эффективность, если не принимаются решительные меры по борьбе с курением на государственном уровне.

4.5. 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 опиуманием Линь... в марте 1839 г... прибыл в Гуанчжоу, столицу провинции Гуандун, и немедленно закрыл все курильни, 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, изъяс 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 выбирать между выплатой стоимости конфискованного опиума, снятием запрета на опиумную торговлю... и войной с Великобританией... Англичане добились, что ввоз опиума в Китай был фактически разрешён...

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!» [14, с. 46–47].

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 полагался публичный расстрел, который транслировался 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.

Смертная казнь или пожизненное тюремное заключение за употребление или сбыт наркотиков, провоз или хранение с целью сбыта 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, Швейцария, а также Австралия). А вот в Голландии наркомания легализована, то есть наркомана не только не преследуют, но и создают ему благоприятные условия, якобы с той целью, чтобы не совершались преступления в поисках наркотика. В результате Голландия за несколько лет получила вместо нескольких сот тысяч наркоманов несколько миллионов. Ясно, что таким путём идти нельзя.

В постперестроечной России положение с наркоманией осложнилось тем, что она стала открытой страной, чем немедленно поспешила воспользоваться международная наркомафия. Не последнюю роль в непринятии адекватных законов играет и коррупция.

С апреля 1991 года в России наркомания стала полулегальной: было отменено уголовное наказание за употребление наркотиков. В результате – всплеск наркомании. Если в СССР в 1986 году на учёте состояло 47 947 наркоманов, то уже в начале 90-х годов счёт пошёл на миллионы.

В 1999 году была принята федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» [19], которая действует до настоящего времени и предусматривает несколько направлений деятельности:

- меры по ограничению распространения наркотиков;
- антинаркотическую пропаганду, обеспечиваемую средствами массовой информации и социальными институтами;
- профилактические мероприятия (подробнее о современной ситуации см. главу 9).

4.5.1. 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; на одном из последних мест –

героин. Активным наркоманом здесь считается тот, кто «кололся» хотя бы один 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, 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 (парламент Швеции) 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 обсуждался 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) кончается 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 ничего поделать с этим не могут. При этом они подчёркивают, что пока, не опустились до того, что наркоманов колют сами медики, якобы для профилактики ВИЧ и гепатитов, как это уже происходит в Норвегии. А в Финляндии, например, 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 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:

- 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.

- Сегодня эксперты наконец-то признали, что *опасность каннабиса была сильно недооценена*. 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% 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.

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

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

Таким образом, история борьбы с наркоманией показывает, что *«стратегия уменьшения вреда»* только способствует росту наркомании. Вопрос может стоять только так: употреблять наркотики в немедицинских целях или нет.

Выводы

С момента появления ферментированного, перебродившего *вина* появились и свидетельства об опасности его употребления, которую в древних цивилизациях пытались нейтрализовать разбавлением водой и с помощью поучений об «умеренности». Исторически сложились следующие виды *ограничительных мер*: *религиозные, юридические, медицинские, информационно-педагогические.*

Основные мировые религии исповедуют воздержание, самодисциплину, самосовершенствование, что подразумевает и воздержание от опьяняющих веществ. Как показывает жизнь, проблем с пьянством нет или почти нет только в тех странах, где религии *полностью запрещают* употребление алкоголя.

Человечество уже созрело для того, чтобы понять, что в борьбе с *табаком* компромиссов тоже быть не должно. Цель борьбы – денормализация употребления табака в разных формах (вейп, снюс, насвай, кальян), которые являются попытками табачного капитала сохранить свой бизнес любой ценой.

Сегодня многие эксперты пришли к выводу, что *«стратегия уменьшения вреда»* в борьбе с наркоманией себя не оправдала. Она только способствовала росту наркомании. Однако в реальной политике продолжается нормализация «лёгких» наркотиков в ряде стран Запада.

В борьбе с употреблением алкоголя и сегодня 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.

Любые меры борьбы с алкоголем, табаком, наркотиками – это меры с ограниченными возможностями. Поэтому лучше всего их применять в комплексных программах профилактики.

Основная литература

1. Бабаян А.Э., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. М.: Медицина, 1981. 336 с.
2. Баккиоки С. Вино в библии: пер. с англ. 2-е изд. Заокский: «Источник жизни», 2004. С. 166–219.
3. Богоявленский Владимир, митр. Противъ ли нас (абстинентовъ) Библия? // В борьбе за трезвость. 1912, №11–12.
4. Все религии мира / Под общей ред. Е.В. Кузьминой. М.: АСТ: ХРАНИТЕЛЬ; СПб.: Сова, 2008. 351 с. ISBN: 9785170456048.
5. Гринченко Н.А. Опыт Швеции в преодолении зависимостей. Фурманов: «Издательский Дом Николаевых», 2010.
6. Гринченко Н.А. Пути предупреждения наркотического поведения школьников подросткового возраста: Дис. ... канд. пед. наук. Фрунзе, 1990. 167 с.
7. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика: Учебник. М.: Гардарика, 1998. 472 с. ISBN: 5829700123 (в пер.).
8. Дейчман Э.И. Алкоголизм и борьба с ним. М.–Л.: Моск. рабочий, Общество борьбы с алкоголизмом, 1929. – 224 с.
9. Дёмин А. Что делать для защиты здоровья населения России от глобального табачного зла? // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2008. №2 (116). 17 с.
10. Дёмин А.К. Курение: необходимо выбрать стратегию «конца игры» // Соратник. Газета Союза борьбы за народную трезвость. 2023. №4 (281). С. 8.
11. Деньги с дымком. Документальный фильм. <https://youtu.be/ixd3is2q9Rs> (дата обращения: 14.08.2023).
12. Домострой / Сост., вступ. ст., пер. и коммент. В.В. Колесова. М.: Советская Россия, 1990. 304 с.
13. Дым против отечества. Как табачные лоббисты убивают россиян, а власти им в этом помогают. <https://konfor.ru/дым-против-отечества-как-табачные-лоб/> (дата обращения: 20.10.2023).
14. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы. М., 1991. 160 с.
15. Ловчев В. Иоанн Креститель. Словарь Международной независимой ассоциации трезвости. 5-е изд. Изд-во «Хэтер», 2007. 254 с.
16. Ловчев В. Кровавый дар Диониса (к вопросу об образе жизни на заре цивилизации) / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 1997. №4. 30 с.
17. Маюров А.Н. Предисловие // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. Севастополь–Ларнака: МАТр, 2006.
18. Панчулидзева А.Д. Общественное значение воспитательной борьбы с алкоголизмом // Труды I Всероссийского съезда по семейному воспитанию. Петербург, 30.12.1912 – 6.01.1913. Издание Исполнительной комиссии съезда. Т. 1. СПб. 1914. С. 414–424.
19. Постановление Правительства РФ от 9 сентября 1999 г. №1030 О федеральной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1999–2001 годы» (с изменениями и дополнениями). <https://base.garant.ru/12116830/> (дата обращения: 20.10.2023).
20. Проект Рамочной конвенции о контроле над табаком / Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2003. №4 (91). 33 с.

21. 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. 159 с.
22. Шевердин С. Трезвенническое движение (проект статьи для словаря МНАТ) // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2006. №2 (109). 47 с.
23. Christian views on alcohol. https://en.wikipedia.org/wiki/Christian_views_on_alcohol (дата обращения: 30.07.2023).
24. Inglis Brian. The forbidden game: A social history of drugs. London, 1975.
25. Society and drugs. Social and cultural observations [by] Richard H. Blum & associates [1st ed.]. 1970. 400 pages.

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 *религиозную, юридическую, медицинскую и педагогическую* модели, но с конкретизацией отдельных направлений работы (подробнее – во второй книге учебного комплекса). В связи с этим, в частности, выносятся и предложения запретить изготовление и продажу алкогольных изделий («сухие законы»).

5.1. 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. 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» [16].

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 [12, с. 78–79]. Каждый год 3 октября трезвенники всего мира отмечают Всемирный день ИОГТ, в честь выдающегося трезвенника Джона Финча (1852–1887) [6, с. 3–5].

5.2. Трезвенническое движение в России

Существует два основных подхода к определению этапов трезвеннического движения в России. Согласно первому выделяется 5 этапов трезвеннического движения (Г.А. Шичко, С.Н. Шевердин, Ф.Г. Углов): *первое крестьянское* (1858–1859 гг.), *второе всенародное* (в конце XIX – начале XX вв.); *третье* (1914–1925 гг.) в условиях права местного запрета; *четвёртое* (1929–1932 гг.) в чрезвычайных условиях ускоренной индустриализации, массовой коллективизации, начавшегося мирового экономического кризиса; *пятое* (с 1981 г. по настоящее время) с межведомственной конференции «Профилактика пьянства и алкоголизма» в г. Дзержинске Горьковской (ныне Нижегородской) области и даже раньше [34, с. 12–24]. Другие авторы (А.Г. Быкова, А.Л. Афанасьев, А.Н. Маюров) выдвигают аргументы в пользу объединения второго и третьего этапов в один и поэтому считают, что в истории российского трезвеннического движения следует выделять не 5, а 4 основных этапа [17, с. 5–10]. Ставится вопрос о выделении уже шестого этапа [34, с. 24].

Мы будем придерживаться *пятиэтапной* версии, потому что второй этап борьбы за трезвость завершился осязаемым результатом – правом местного запрета (по сути «сухим законом»), и этот период, по нашему мнению, по праву можно считать отдельным этапом, так как ничего подобного больше в истории трезвеннического движения в России ни до, ни после не было.

5.2.1. Первое трезвенническое движение в России

Отдельные попытки введения трезвости делались ещё в 1846 году в Литве, тогда части Российской империи, потом распространились на центральные губернии [17, с. 46–47]. Своего апогея *трезвенническое движение* достигло в 1858–1859 гг.: отказ от потребления продававшейся в то время откупщиками крайне дорогой и некачественной водки. Крестьяне целыми деревнями давали обеты трезвости (зарок не пить). Поэтому этот этап и называют *крестьянским*. Общества трезвости распространились в 32 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 [9; 34, с. 12–13].

5.2.2. 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 были его ученики, а также их родители и даже крестьяне из соседних сёл, которые давали обеты трезвости. Осенью 1988 г. в обществе было уже 383 человека; в Духовщинском уезде и в Гжатском, где учительствовал любимый воспитанник Сергея Александровича – Лебедев, в общество вступило 700 человек. Рачинский *«сформулировал главную стратегию преодоления алкоголизации народа: надёжный заслон ей должны поставить сильные приходские, школьные и семейные трезвенные традиции»* [8].

В 1887 году 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 об этом» [1, с. 6].

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, прослушанных миллионом слушателей. Организовано около 30 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, издаётся 4 журнала, устроено более 2944 чтений, на которых присутствовало свыше 853 тысяч слушателей, действовало 7 библиотек, работало 5 школ и детский сад [5]. 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. – в первый день всеобщей мобилизации – царский указ Николая II дал земствам и городским думам право ограничивать или даже вовсе запрещать продажу спиртного в подведомственной местности. 16 августа 1914 года был издан указ Совета Министров, по которому запрещалось изготовление и продажа любых напитков (крепких, а также креплёного вина) градусностью выше 16, а равно изготовление и продажа пива крепче 3,7 градуса [27]. 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 Россия, в Европе пила только Норвегия [17].

5.2.3. 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.

Вопреки мифам об «извечном русском пьянстве», в годы «сухого закона» в России для большинства населения трезвость стала нормой жизни. Прочитируем законопроект, внесённый 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» [20, с. 53; 32].

В 1918 году вместе с борьбой с религиозным «опиумом» были упразднены все общества и братства трезвости. Последствия не заставили себя ждать. Первые ограничения на некрепкий алкоголь были сняты уже после февральской революции, а последние ограничения – 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» [29].

5.2.4. Четвёртое трезвенническое движение

Четвёртое трезвенническое движение началось в 1927 г. и было в основном движением рабочих и служащих. 16 февраля 1928 г. создано «Общество борьбы с алкоголизмом» (ОБСА), учреждён журнал «Трезвость и культура» [31]. 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) власть свернула деятельность 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.

5.2.5. Пятое трезвенническое движение

После окончания Великой отечественной войны на страну обрушилась

другая беда – по нарастающей стало распространяться пьянство. Самые прозорливые граждане стали бить тревогу. В их числе Игорь Александрович Краснонос, который ещё в 1954 году обратился к Н.С. Хрущёву с призывом вспомнить «ленинский запрет» на алкоголь, а в марте 1967 года направил уже третью по счёту записку на XXIII съезд КПСС, а также лично первым лицам государства Л.И. Брежневу и А.Н. Косыгину – «Предложения по свёртыванию пьянства в стране» [13, с. 3–7].

В результате 16 мая 1972 года ЦК КПСС и Совет министров СССР приняли постановление «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма». В соответствии с ним в стране стали продавать спиртное только с 11 утра до 7 вечера, с прилавков исчезли 50- и 100-граммовые ёмкости с водкой. Разные проявления алкоголизма перестали быть поводом для выдачи больничного. Итоги массовой антиалкогольной кампании два года спустя подвело МВД СССР. К сожалению, тенденция к спаиванию не прекратилась.

В 1979 году С.Н. Шевердин после самостоятельно проведённого социологического опроса опубликовал свою статью «О тумане и сухом законе» в очень популярной тогда «Литературной газете», в которой пытается доказать, что большинство народа поддержит полный запрет на алкоголь.

В январе 1981 года Я.К. Кокушкин выступил с предложением XXVI съезду КПСС *«не включать в государственный план производство и продажу»* никакого алкоголя и разработать *«закон, запрещающий пропаганду алкоголя в любых формах»* [17, с. 330].

В 1981 г. в г. Дзержинске Горьковской (ныне Нижегородской) области молодым коммунистом Александром Николаевичем Маюровым была организована межведомственная конференция «Профилактика пьянства и алкоголизма», в которой приняли участие Г.А. Шичко, И.П. Краснонос, Б.М. Левин и др. Здесь выступил академик Ф.Г. Углов со своим знаменитым докладом *«Медицинские и социальные последствия употребления алкоголя»*. Доклад попал в руки учёных в Новосибирском академгородке, которые пригласили академика к себе (1983 г.) и после личного общения с Угловым развернули масштабную трезвенную работу по всей стране. Кандидат физико-математических наук Владимир Георгиевич Жданов оставил свою научную карьеру и занялся лекционной пропагандисткой деятельностью. Трезвенная точка зрения победила [17, с. 330–333].

Эти события и принято считать началом пятого трезвеннического движения. Они привели к принятию правительственных антиалкогольных постановлений 1985–1987 гг. Планировались значительные ограничительные меры: последовательное сокращение производства алкогольных изделий, прежде всего крепкого алкоголя и некачественных креплёных 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, соков и т.п. Вместо пропаганды «культурного», «умеренного питья» был провозглашён 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 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. Туда 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. Главным в той войне было доведение благой идеи отрезвления общества до абсурда, чтобы добиться её полной дискредитации в обществе в целом.

5.2.5.1. 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 – 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.

Не секрет, 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 [2, с. 6]. Во время ограничительных мер бюджет СССР действительно недополучил алкогольных денег, но они (даже в бóльшем 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 [10, с. 3]. Однако неэффективность управления 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. Наоборот, именно распространение алкоголя (а не его ограничение) стало одним из главных инструментов разрушения общества.

2. Людей заставили стоять в очередях за спиртным.

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. В отдельных областях – Астраханской, Рязанской – число виноводочных магазинов сократилось в 50 раз. По другим данным, вместо намечаемого прежде сокращения производства на 11% в год с 1985 по 1987 гг. сокращение производства провели в 2,7 раза [33, с. 149].

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 плёнку, а вечером показывали по телевизору, чтобы обозлить народ ещё больше.

3. Вырубили виноградники.

В антиалкогольном указе от 16 мая 1985 года не планировалась ликвидация этой отрасли. Речь шла о том, чтобы частично заменить винные сорта винограда столовыми. И при разумном подходе это никак не сказалось бы 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. за два года число погибших от отравлений не увеличилось, а уменьшилось примерно в 4 раза [23, с. 57].

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

1991 г. – 16 653

1992 г. – 26 209 (была отменена госмонополия на алкоголь)

1993 г. – 45 425

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) [3, с. 17].

Итак, только от прямых отравлений алкоголем и его суррогатами ежегодно вымирает население небольшого российского города. При этом 93% всех смертей вызвано не качеством алкоголя, а его количеством. Но почему-то об этом никто шума не поднимает. Не потому ли, что сегодня алкогольный капитал добился, чего хотел: ему позволили беспрепятственно, почти без всяких ограничений наживаться на человеческих слабостях?

5. Стало массовым самогоноварение, поэтому исчез сахар.

Противники 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 [23, с. 43–45].

Как сообщает доктор исторических наук, генерал-лейтенант КГБ Н.С. Леонов в своей книге «Холодная война против России», под урожай 1991 года в СССР не были засеяны 30%, отведённых под сахарную свёклу, «из-за общего бедлама». Нам представляется логичным другое объяснение: это было сделано, чтобы внушить народу мысль, как опасно, якобы,

бороться с пьянством, т.к. весь сахар уходит на самогон [15, с. 216].

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

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

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

Был удостоен звания Лауреата Ленинской премии, имел десятки других почётных наград и даже был занесён в Книгу Рекордов Гиннеса, как старейший практикующий хирург в России и СНГ. Он стоял у истоков Пятого трезвеннического движения в России. Написал 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 умер незадолго до своего 104-летия – 22 июня 2008 года (в день памяти Великой Отечественной войны).

Углов 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, наши соотечественники И.П. Павлов, И.М. Сеченов, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, а также, автор немедицинского метода избавления от алкогольной и табачной зависимостей Г.А. Шичко. Антиалкогольная публицистика Ф.Г. Углова прекрасно дополняет то, что написано о трезвости Л.Н. Толстым.

7. Единственное место, где трезвость – норма жизни, это деревня Дураково.

На самом деле народ массово поддержал трезвость. Отцы стали больше времени проводить в семьях, улучшились демографические и другие показатели. 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 [23, с. 47, с. 85].

В годы антиалкогольной кампании детей рождалось на 500 тысяч в год больше, чем прежде. Преступность снизилась на четверть (по тяжким преступлениям – на треть), уменьшилось число прогулов, аварий, пожаров. Снизилось число разводов, повысилась производительность труда [33, с. 2].

Народ стал пить меньше, а эти и подобные обвинения – очередные мифы, которые были использованы, чтобы принудить государство отказаться от принятого курса на отрезвление страны.

И действительно, временный успех трезвенного движения сменился его разгромом и продуманной антитрезвенной (и крайне агрессивной) пропагандой во всех СМИ. Но трезвенников России это 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 православное Иоанно-Предтеченское братство «Трезвение»

и другие. Эти организации имеют свои печатные органы: «Соратник», «Трезвение», «Мы – молодые», «Подспорье», «Оптималист», «Феникс», «Трезвое слово». С 2014 года Международная академия трезвости (МАТр) выпускает рецензируемый научно-практический журнал «Собриология». Действуют сайты «Союза борьбы за народную трезвость», «Оптималист», «Партия сухого закона России» и др.

С благословения патриарха Московского и всея Руси в 2009 г. создан Церковно-общественный совет по защите от алкогольной угрозы [28].

В 2009 г. создана общероссийская общественная организация «Общее дело», которая готовит методические материалы для уроков трезвости, создаёт документальные фильмы и антиалкогольные видеоролики [24].

По инициативе *Николая Петровича Бурляева* в Государственной Думе РФ создана межфракционная комиссия «Трезвость – основа гражданского общества». В резолюции «Трезвость – здоровье гражданского общества» от 30 октября 2021 г. предлагается распространить на алкоголь антинаркотическое законодательство, освободить региональные и местные бюджеты от денежной алкогольно-табачной выручки, убрать её из статистики ВВП, *«развернуть вектор массовой культурно-информационной политики в сторону жизнеутверждающих, созидательных, трезвеннических установок, скорректировать внутренний курс политико-экономического развития стран и регионов от алкоголизации и пандемии алкогольного потребления к трезвости»*. Межфракционная комиссия предлагает объявить трезвость национальной идеей России, необходимым условием сохранения и развития нашего государства [26].

В последние два десятилетия одним из передовых регионов в борьбе за трезвость стала Республика Саха (Якутия). В результате постоянной систематической, активной информационно-разъяснительной работы активистов-трезвенников, общественных организаций при поддержке главы РС(Я), правительства и депутатского корпуса к 2022 году 188 поселений Якутии отказались от розничной торговли алкогольных изделий и стали территориями трезвости [4, с. 12].

5.3. Борьба за трезвость в Липецкой области

5.3.1. Святой Тихон Задонский

В Липецкой области в Задонском монастыре хранятся мощи великого святого Тихона Задонского, известного своей трезвенной деятельностью. Источником изучения наследия Тихона Задонского служат его многочисленные проповеди и сочинения, а также различные варианты его жития. Кажется, нет темы, о которой не размышлял бы великий подвижник и мыслитель. Рассмотрим лишь один аспект деятельности святителя – его отношение к вину и винопитию. Формально он следовал библейским канонам, согласно которым вредным является не употребление вина, а пьянство, что вино полезно, а пьянство – грех; «кто гнушается вином и превозносится, тот тоже грешит» [30, с. 165–167].

Однако действительность сделала его непримиримым к массовым алкогольным возлияниям во время таких языческих праздников как Масленица, Ярило, кулачные бои. Будучи епископом в Воронежской епархии, он ввёл запрет на массовые гуляния во время Масленицы, потому что видел, как вино действует на людей и приводит к дракам, потере человеческого облика и даже преступлениям.

Вслед за святым Златоустом он говорит: *«Дьявол ничто так не любит как роскошь и пьянство»* (Беседа 38, Мф.). Чтобы избежать греха, святитель предлагает *«уклонение от злых и развращённых людей», «от соблазнительных случаев», «не следовать дурным примерам», «хранить глаза и уши»* от всего дурного, помнить, что за искупление грехов наших *«Христос муки претерпел»* [30, с. 284–287].

Он указывал, что пьянство бывает причиной не только душевных, но и телесных недугов; разработал ряд рекомендаций, чтобы уменьшить вред от употребления вина:

«Чтобы пьянства избежать, следует сделать так:

- *юным не позволять пьяного зелья пить, потому что юные быстро привыкают, и чему в юности научатся, то всю жизнь делать будут;*
- *не разрешать им с пьяницами и развращёнными общаться;*
- *взрослым и достигшим мужского возраста не пить вина без нужды;*
- *злых компаний и пиршеств сторониться;*
- *помнить им, что от этой страсти очень трудно избавиться, и*

многие от неё погибают душой и телом;

- *пристрастившимся к пьянству собраться с силами, держаться, не поддаваться, молить и призывать всемогущую Божию помощь;*
- *помнить случившиеся в пьянстве несчастья и сравнивать трезвый образ жизни с положением пьяного;*
- *думать им же о том, что многие пьяными умирают во сне и из этого мира в другой переходят в бесчувственном состоянии, а значит без покаяния» [22, с. 27–28].*

Будучи епископом Воронежским, Тихон Задонский настолько самоотверженно 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.

5.3.2. Дмитрий Булгаковский

Д. Булгаковский (1843–1918?) – уроженец г. Ельца, родился в семье псаломщика местной Предтеченской церкви. Выдающийся писатель, священник, неутомимый борец за народную трезвость. Литературное наследие Д. Булгаковского – около 170 работ. Его многочисленные труды можно разделить по своему содержанию на религиозно-нравственные, исторические, этнографические, агиографические, против алкоголизма, военную тематику, беллетристику.

Его взгляды во многом совпадают с научными представлениями о проблеме алкоголизма отечественных и зарубежных исследователей прошлого и настоящего (Б. Раш, А. Форель, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, И.М. Сеченов, И.А. Сикорский, Г.А. Шичко, Ф.Г. Углов, В.Г. Жданов, В.П. Кривоногов, А.М. Карпов, А.Н. Маюров и др.) [7, с. 50–59]. Читая Булгаковского, невозможно не отметить, что он был бескомпромиссным борцом за трезвость, убеждённым, что алкоголь – зло в любых дозах и любых количествах, а лучшая стратегия – полное воздержание от алкоголя.

5.3.3. Лев Николаевич Толстой

Отставил свой след в истории борьбы за трезвость и выдающийся русский писатель Лев Николаевич Толстой. С Липецкой областью писатель связан печальным фактом своей биографии. Поздней осенью 1910, ночью, тайно от семьи, 82-летний Толстой, сопровождаемый лишь личным врачом Д.П. Маковицким, покинул Ясную Поляну. Дорога оказалась для него непосильной: в пути Толстой заболел и вынужден был сойти с поезда на маленькой железнодорожной станции Астапово. Здесь, в доме начальника станции, он провёл последние семь дней своей жизни. 7 (20) ноября Лев Николаевич Толстой умер. После его смерти станция была переименована в честь писателя, и ныне здесь находится город Лев Толстой, одной из главных достопримечательностей которого является наличие музея писателя. С тех жители Липецкой области считают его своим земляком [7,

с. 59–66].

Свое общество трезвости под названием «Согласие против пьянства» Л.Н. Толстой создал в 1887 году (см. п. 5.2.2). Великий писатель, философ и мыслитель не видел принципиальных различий между разными одурманивающими веществами: водкой, вином, пивом, гашишем, табаком, эфиром, морфином, мухомором. Для него они все – вещества, искажающие сознание.

Чтобы получить представление о том, что думал Лев Николаевич о трезвости, приведём ряд цитат из его трезвенной публицистики.

Из статьи «Для чего люди одурманиваются»:

«Пьют и курят не так, не от скуки, не для веселья, не потому, что приятно, а для того, чтобы заглушить в себе совесть. И если это так, то как ужасны должны быть последствия! И в самом деле – подумать, какова была бы та постройка, которую строили бы люди не с прямым правилом, по которому бы они выравнивали стены, не с прямоугольным угольником, которым бы они определяли углы, а с мягким правилом, которое бы сгибалось бы по всем неровностям стены, и с угольником, складывающимся и приходящимся к каждому – и острому и тупому – углу. А ведь благодаря одурманиванию себя это самое делается в жизни. Жизнь не приходится по совести, совесть сгибается по жизни».

Из статьи «Богу или Мамоне?»:

«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 видали почтенных, уважаемых всеми людей, пьющих вино и угощающих им». «Говорят: не нами началось, не нами и кончится. Нет, нами и кончится, если только мы поймём, что для каждого из нас питьё или непитьё вина не есть дело безразличное, что каждой бутылкой купленной, каждой рюмкой выпитого вина мы служим тому страшному дьявольскому делу, от которого гибнут лучшие силы человеческие; а напротив, воздержанием от вина для самих себя и превращением безумного обычая употребления вина на праздниках, свадьбах, крестинах мы делаем дело огромной важности, – дело нашей души, дело Божье. Только бы мы поняли это, то нами и кончится пьянство».

Из статьи «Праздник просвещения 12 января»:

«Я думаю... что все просвещённые люди... умеют веселиться и беседовать без вина... Пора понять, что просвещение распространяется не одними туманными и другими картинками, не одним устным и печатным словами, но заразительным примером всей жизни людей».

Из статьи «Пора опомниться»:

«Если сцепились рука с рукой люди пьющие и торгующие вином, и наступают на других людей, и хотят спить весь мир, то пора и людям разумным понять, что и им надо схватиться рука с рукой и бороться со злом, чтобы и их детей не споили заблудшие люди. Пора опомниться!» [7,

с. 59–66].

5.3.4. Рождественское Аргамаченское общество трезвости

Большую роль в отрезвлении народа в России в конце IX – начале XX веков сыграли общества трезвости. Значительная их часть создавалась тогда под руководством Русской Православной Церкви.

Известным на всю Россию было Александро-Невское общество трезвости в Санкт-Петербурге (1898–1908 гг.), которое возглавил молодой священник Александр Рождественский [19].

Славу борцов за трезвость на Всероссийском уровне в начале XX столетия стяжали священномученик Владимир (Богоявленский), святитель Лука (Войно-Ясенецкий), протоиерей Иоанн Кронштадтский и многие другие.

Своё место в сонме великомучеников и борцов за народную трезвость занял и скромный елецкий священник аргамаченской церкви Рождества Пресвятой Богородицы отец Николай Брянцев, создавший в 1898 году *«с целью противодействия чрезмерному употреблению спиртных напитков»* Рождественское Аргамаченское общество трезвости, которое занималось просветительской и социальной работой.

Аргамаченское общество трезвости начиналось в 1898 году с небольшой группы единомышленников, а в 1900 году уже имело 929 членов. В Обществе трезвости были представлены все сословия, все основные профессии слобожан. Строго говоря, Аргамача не относилась к городу, а входила в состав Ламской волости. Но в его общества (трезвости, потребительской кооперации, и т.д.) вступали люди со всего Ельца и даже и из соседних уездов.

Чтобы отвлечь народ от пьянства, Аргамаченское общество трезвости предпринимает следующие действия.

1. Устраивается чайная, где предлагают дешёвый чай.
 2. Для привлечения в чайные посетителей приобретаются газеты и журналы, организуется читальня.
 3. Для распространения сведений о вреде пьянства проводятся беседы и чтения, раздаются специальные издания, листки, брошюры и книги, создаётся библиотека с книгами против пьянства.
 4. Формируется библиотека, укомплектованная книгами, допущенными Министерством народного просвещения.
 5. Создаётся Воскресная школа для членов общества трезвости и их детей.
 6. Проводятся беседы в храме.
 7. Организуется обучение церковному и народному пению.
 8. В летнее время предпринимается паломничество для поклонения особо чтимым святыням.
 9. Ставятся спектакли, устраиваются концерты, проводятся вечера.
- В 1899 году у общества трезвости появилось своё большое здание.

Члены общества вели кружки пения, вышивания и кружевоплетения. Устраивались вечера и утренники для детей. Перед Новым годом Общество бесплатно раздавало рождественские ёлки. Большое внимание уделял о. Николай церковноприходской школе. На протяжении всех лет своей деятельности общество проводило регулярные трезвенные чтения с чаепитиями и художественной самодеятельностью.

В 1917 году все общества трезвости были разгромлены, в их числе и Аргамаченское, и многие священники приняли мученическую кончину, как и Николай Брянцев.

В 1989 году о. Николай был полностью реабилитирован, и сегодня ставится вопрос о канонизации новомучеников Русской Православной церкви – членов Всероссийского Поместного собора 1917–1918 гг. Двенадцатого августа 2012 года в храме Рождества Пресвятой Богородицы (в котором он служил) была открыта памятная доска в честь Николая Брянцева. К сожалению, на мемориальной доске информация представлена не полностью. В тексте, выбитом на памятной доске, ничего не сказано о его главном детище – Рождественском Аргамаченском обществе трезвости. А ведь именно трезвость жителей Аргамачи была залогом благополучной жизни [7, с. 67–77].

5.3.5. Михаил Сергеевич Соломенцев

Выдающийся ельчанин, Михаил Сергеевич Соломенцев родился в 25 октября (7 ноября) 1913 года в селе Ериловка Елецкого уезда Орловской губернии (ныне Елецкого района Липецкой области) в крестьянской семье. В детстве несколько лет жил с родителями в городе Макеевка Донецкой области, здесь пошёл в школу. Затем, вернувшись в село, доучивался в школе в городе Ельце.

В 1933 году по комсомольскому набору зачислен в Ленинградское военно-морское училище имени М.В. Фрунзе на штурманское отделение подводного плавания. Проучившись только два года, был отчислен по состоянию здоровья. Остался в Ленинграде. В 1935 году перевёлся в Ленинградский индустриальный (политехнический) институт на механический факультет, который окончил с красным дипломом в 1940 г. Далее – работа на производстве и партийная карьера

При Ю.В. Андропове Соломенцев возглавил Комитет партийного контроля при ЦК КПСС (1983–1988) и стал членом Политбюро; влияние он сохранял и в начале периода руководства Горбачёва. Соломенцев был одним из основных сторонников *антиалкогольной кампании* середины 1980-х. За свои заслуги перед Родиной Михаил Сергеевич был дважды отмечен званием Героя Социалистического Труда, награждён пятью орденами Ленина, двумя орденами Трудового Красного Знамени, орденом Красной Звезды, медалями. Умер 15 февраля 2008 года, похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На родине, в Ельце, в одном из городских скверов ему установлен памятник.

До конца жизни он говорил, что не жалеет о своём участии в той кампании. Жалеем лишь о том, что отрезвить народ тогда не удалось. Он прожил почти 95 лет и всем рекомендовал свой чудодейственный рецепт, полученный от мамы: «*Не пей, не кури и живи, сколько хочешь*» [11; 7, с. 81–91].

5.3.6. Борьба за трезвость в Липецкой области сегодня

В Елецком государственном университете им. И.А. Бунина (ЕГУ) на базе факультета дополнительных педагогических профессий (ФДПП) с 1995 по 2014 гг. проводился факультатив для студентов педагогических специальностей, вне зависимости от профиля, под названием «Педагог-организатор антинаркотического воспитания». Был разработан УМК Н.А. Гринченко «Трезвый образ жизни» (2010, 2013). К сожалению, в связи с оптимизацией в 2014 году ФДПП прекратил своё существование. Между тем, лучшие выпускники данного факультатива сегодня успешно работают в профилактических структурах Липецкой области.

В качестве альтернативы с 2016 по 2020 гг. на отделении иностранных языков под руководством Н.А. Гринченко было защищено более десяти студенческих курсовых и выпускных квалификационных работ, в их числе одна магистерская, по воспитанию культуры здоровья и профилактике в процессе иноязычного образования. На базе ЕГУ Н.А. Гринченко были подготовлены УМК «Уроки нравственности и здоровья» (2014, 2019) и «Уроки трезвости и здравомыслия» (2017, 2019, в соавторстве). Издана монография «Трезвый Елец» (2013, 2019, в соавторстве) [7, с. 118–128].

Липецкое отделение Всероссийского общественно-политического движения «Союз борьбы за народную трезвость», возглавляемое Н.А. Гринченко, участвует во всероссийских трезвенных мероприятиях, проводит уроки трезвости в образовательных организациях г. Ельца и г. Липецка.

Бывший врач-нарколог *Вячеслав Юрьевич Колягин*, который работал в Липецком областном наркодиспансере, стал священником в строящемся на окраине Липецка храме св. прп. Сергия Радонежского, и осенью 2014 года организовал Православное общество «Трезвение» под небесным покровительством святого преподобного Сергия Радонежского. Ему помогает медицинский психолог *Елена Анатольевна Никуличева*. Общество выигрывает федеральные и региональные гранты, имеет свой сайт, группу ВКонтакте, группу информационной поддержки «Семейный клуб трезвости» в WhatsApp, выделяет средства на издание трезвенной литературы, проведение семинаров для педагогов, уроки трезвости для обучающихся и т.д. Члены группы ставят трезвенные спектакли, посещают обучающие семинары по психологии отношений, ездят в паломнические поездки, оказывают помощь страждущим и получают её сами [7, с. 134–141].

5.4. «Сухие законы»

Полные запреты на продажу спиртных изделий вводились в Норвегии (1913), Исландии (1915), Финляндии (1919), США (1920). В каждой из стран этому 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 экономические и политические интересы определённых социальных групп и целых государств. Имело значение и нежелание части народа отказываться от сложившихся питейных традиций и обычаев [29].

Однако «сухие законы» торжествуют там, где есть идеологическое (религиозное) подкрепление. В составленный А.Н. Маюровым список государств мира, в которых действует «сухой закон» или закон трезвости, вошли около 80 стран:

- | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| 1. Албания | 16. Джибути | 31. Коморские острова |
| 2. Алжир | 17. Египет | 32. Кот-д'Ивуар |
| 3. Афганистан | 18. Замбия | 33. Кувейт |
| 4. Бангладеш | 19. Западная Сахара | 34. Лаос |
| 5. Бахрейн | 20. Зимбабве | 35. Лесото |
| 6. Бенин | 21. Индия | 36. Ливан |
| 7. Бруней | 22. Индонезия | 37. Ливия |
| 8. Буркина-Фасо | 23. Иордания | 38. Маврикий |
| 9. Бурунди | 24. Ирак | 39. Мавритания |
| 10. Бутан | 25. Иран | 40. Мадагаскар |
| 11. Восточный Тимор | 26. Йемен | 41. Малави |
| 12. Гамбия | 27. Камбоджа | 42. Малайзия |
| 13. Гана | 28. Камерун | 43. Мали |
| 14. Гвинея | 29. Катар | 44. Мальдивы |
| 15. Гвинея-Бисау | 30. Кения | 45. Марокко |

46. Мьянма	56. Саудовская Аравия	67. Того
47. Непал	57. Свазиленд	68. Тунис
48. Нигер	58. Сейшельские острова	69. Турция
49. Нигерия	59. Сенегал	70. Уганда
50. Объединённые Арабские эмираты	60. Сингапур	71. Центральная африканская республика
51. Оман	61. Сирия	72. Чад
52. Пакистан	62. Сомали	73. Шри-Ланка
53. Палестина	63. Судан	74. Экваториальная Гвинея
54. Папуа – Новая Гвинея	64. Сьерра-Леоне	75. Эритрея
55. Руанда	65. Таиланд	76. Эфиопия
	66. Танзания	

В список трезвенных народов мира А.Н. Маюрова входит 694 народа в разных странах. К трезвенным народам Маюров относит как непьющие, так и малопьющие народы [18].

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 составляет 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 [14, с. 1–5].

Улучшение ситуации наблюдалось (до 2020 года) и в России: борьба за трезвость принесла некоторые результаты. Как сообщила Forbes, если в 2006 году 16,8% мужчин и 28,9% женщин в России заявляли, что не употребляют алкоголь, то в 2018-м о трезвом образе жизни сообщили 32,1% мужчин и 43,7% женщин соответственно. Особенно радикальные изменения в потреблении алкоголя произошли в молодёжной среде. Так, согласно исследованиям, за период с 2006 по 2019 год доля пьющей молодёжи в возрасте от 14 до 22 лет уменьшилась в 2,3 раза – с 62,1% до 26,9% [21].

5.5. Великие трезвенники

Иоанн Креститель (Иоанн Предтеча) – предшественник Иисуса Христа.

Иисус Христос – Богочеловек, Сын человеческий.

Пророк Даниил – праведник, мудрец.

Мухаммед (Магомет) (570–632) – основатель ислама, пророк.

Будда (Сиддхартха Гаутама) (623–544 до н.э.) – основатель буддизма.

Конфуций (Кун-цзы) (551–479 до н. э.) – основатель конфуцианства.

Ибн Сина (Авиценна) (980–1037) – врач, энциклопедист.

Сократ (470–399 до н. э.) – древнегреческий философ.

Тициан (1476/77 или 1489/90–1576) – итальянский живописец.

Сергий Радонежский (1321–1391) – святой Православной Церкви.

Серафим Саровский (1754/59–1833) – святой Православной Церкви.
Аввакум Петрович (1620/21–1682) протопоп, глава старообрядчества.
Форель Август (Огюст) (1848–1931) – швейцарский невропатолог, президент ИОГТ.

Кун Леврет (?-1886) – основатель ИОГТ.

Финч Джон (1852–1887) – лидер мирового трезвеннического движения.

Павлов Иван Петрович (1848–1936) – русский физиолог.

Толстой Лев Николаевич (1829–1910) – русский писатель.

Иоанн Кронштадтский (Сергиев Ивана Ильич) (1829–1908) – святой Православной Церкви

Иоанн (Снычёв Иван Матвеевич) (1927–1995) – митрополит Санкт-Петербургский и Ладожский Православной Церкви.

Углов Фёдор Григорьевич (1904–2008) – русский хирург-долгожитель, академик, лидер мирового трезвеннического движения, автор многих книг, ставших эталоном популярной трезвеннической литературы.

Мальцев Терентий Семёнович (1895–1994) – русский полевод, народный академик, лидер мирового трезвеннического движения.

Кокушкин Яков Карпович (1892–1984) – русский общественный деятель.

Белов Василий Иванович, русский писатель (1932-2012).

Шичко Геннадий Андреевич (1922–1986) – русский общественный деятель, физиолог, автор методики самоизбавления от табачной, алкогольной и других зависимостей.

Дудочкин Пётр Иванович (1916–2003) – русский писатель [18].

Выдающиеся российские трезвенники XXI века

Маюров Александр Николаевич (1951–2022) – один из зачинателей 5го этапа трезвеннического движения в СССР и России, профессор, членкорреспондент Петровской Академии наук и искусств, академик Международной академии прогноза, президент Международной академии трезвости (МАТр). Автор более 100 книг, монографий, учебников, учебных пособий, справочников и энциклопедий, а также более 3000 статей по проблемам наркотизма и трезвости. С 1996 года по 2019 год руководитель Международного форума по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии, который в разные годы проходил в России, Бельгии, США, на Кипре.

Башарин Карл Георгиевич (1943–2023). Более 50 лет отдал служению науке, пройдя путь от молодого ассистента до профессора. Считается пионером в деле изучения туберкулёза лёгких в условиях Крайнего Севера. В 2017 году удостоен медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Создал школу собриологов Якутии. Его хорошо знали не только в Якутии, но и во всей России как учёного и выдающегося трезвенника мировой величины. В 2013 году сформулировал закон трезвости –

основной закон собриологии (науки об отрезвлении общества).

Шевердин Станислав Николаевич (род. в 1934 г.), профессиональный журналист, автор ряда трезвенных книг и десятков статей, который вместе с другими энтузиастами способствовал возрождению трезвенной традиции в СССР и в России, основатель и главный редактор журнала «Трезвость и культура» (1986–1990). В настоящее время регулярно публикует свои статьи в трезвенном бюллетене «Международной независимой ассоциации трезвости» (МНАТ) «Феникс».

Козленко Лев Сергеевич (род. в 1937 г.) Врач-фтизиатр, кандидат медицинских наук. Врачебную деятельность оставил в 2014 году. В трезвенническом движении (ТД) с 1985 года, член правления Саратовской Региональной Общественной Организации Трезвость и Здоровье с 1987 года. Автор нескольких книг стихов и мемуаров, представлен в энциклопедии карикатуры. Его большой сборник стихов может использоваться в качестве факультативного методического пособия по самоизбавлению от алкогольной зависимости. До февраля 2022 г. публиковался в блоге Завтра. РУ (300 статей). Активный автор в трезвенных изданиях по сей день. Ветеран труда, награждён «Орденом М.Д. Челышова» от МАТр.

Жданов Владимир Георгиевич (род. в 1949 г.) – российский общественный деятель, ветеран трезвеннического движения, председатель Союза Борьбы за народную трезвость (СБНТ). Талантливый лектор – его зажигательные лекции с середины 1980-х годов многим помогли сделать трезвый выбор: https://www.youtube.com/watch?v=Sr_BXg2o0jY&t=16s. Популяризирует немедицинские методы избавления от алкогольной зависимости и табакокурения. Автор методики естественного восстановления зрения.

Мелехин Валерий Иванович (род. в 1953 г.) – профессиональный врач, хирург-травматолог. С 1988 года бесплатно и анонимно избавляет от алкогольной и табачной зависимости по методу Г.А. Шичко. Автор ряда книг, десятков статей, с 1966 года – профессор Международной академии трезвости, с 2012 года – профессор Международной славянской академии. Председатель Всероссийской политической партии Сухого закона России: <https://partia-tr.ru/lider>. В 2022 году защитил магистерскую диссертацию на тему «Советская антиалкогольная политика и трезвенническое движение в РСФСР (1917–1932 гг.)».

Тарханов Григорий Иванович (род. в 1949 г.). Инженер-механик. После окончания Красноярского политехнического института (1971 г.) и двухгодичной службы в армии в г. Биробиджане, постоянно проживает в г. Абакане. Работал старшим инженером в строительном тресте, начальником лаборатории сварки, заместителем главного сварщика вагоностроительного завода, главным сварщиком и главным технологом контейнерного завода объединения Абаканвагонмаш. В трезвенническом движении – с 1985 года, участник учредительного съезда СБНТ (декабрь 1988). В декабре 1989 г.

оставил работу на заводе, и с 2000 года его основной деятельностью является издание и распространение газет «Трезвение» (редактор С.И. Троицкая) и «Соратник» (главный редактор под псевдонимом Г.И. Стрельников). В 2001 г. по его инициативе стали издаваться приложения к газете «Соратник»: «Мы молодые» и «Подспорье». <https://fedpress.ru/person/2089042>

Ловчев Владимир Михайлович (род. в 1958 г.) – российский историк, общественный деятель, один из идеологов и организаторов трезвеннического движения в СССР и России. Председатель МНАТ, доктор исторических наук, профессор, автор ряда монографических исследований, разрабатывает социокультурный подход к профилактике химических зависимостей. С 1991 года – бессменный главный редактор и издатель информационного бюллетеня МНАТ «Феникс», а также приложения к нему «Эйфория». Инициатор и организатор возрождённых «Праздников трезвости», научно-практических трезвенных чтений, которые проходят в Казани с 2010 года, многочисленных трезвенных выставок в музеях г. Казани.

Королькова Наталия Александровна (род. в 1954 г.) – председатель Саратовской региональной общественной организации трезвости и здоровья. Создатель первого некоммерческого центра «Дом трезвости», оказывающего социально-медицинскую, медико-психологическую, реабилитационную помощь лицам с алкогольной зависимостью, членам их семей. Центр работает с 1989 года, через него прошли тысячи людей, тысячи живут трезво. Работа центра лицензируется, в 2015 году выдана бессрочная лицензия. Проекты организации выигрывают гранты. Наталия Александровна принимает активное участие в организации летней оздоровительной кампании в палаточных лагерях «Оплот» для детей, стоящих на учёте в КДН и попавших в трудную жизненную ситуацию.

Её заслуги оценены по достоинству. Она – член Общественной палаты Саратовской области четырёх созывов, председатель комиссии по социальной политике и здоровому образу жизни, член общественного совета министерства социального развития области. Министерство социального развития Саратовской области поддерживает кандидатуру Корольковой Н.А. на представление к званию «Почётный гражданин Саратовской области».

Выводы

История борьбы против «легальных» и «нелегальных» наркотиков выработала две основные модели:

1) *борьба с пьянством и алкоголизмом* (курением, наркоманией), когда борются с последствиями употребления алкоголя (табака, наркотиков) – 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.

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. Сегодня трезвенническое движение в России и других странах – это реальность. Будущее, без сомнения, принадлежит трезвым народам.

Основная литература

1. «Согласие против пьянства»: документы и материалы // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2007. №3 (113). 29 с.
2. Аргументы и факты. 2006. №45. С. 6. <http://magzdb.org/num/3388506> (дата обращения: 16.08.2023).
3. Аргументы и факты. 2000. №8. С. 17. <http://magzdb.org/num/3388157> (дата обращения: 16.08.2023).
4. Башарин К.Г. Вклад А.Н. Маюрова в борьбе за трезвость в Якутии // Собириология. 2022. №1(31). С. 8–13.
5. В духе всесовершенного учения евангельского // Трезвение. Газета Всероссийского Иоанно-Предтеченского Православного братства «Трезвение». 2008. №11 (94). С. 2.
6. Всемирный день ИОГТ // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 1999. №10 (64). С. 3–5.
7. Гринченко Н.А., Ляпин Д.А. Трезвый Елец. 2-е изд., испр. и доп. Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2019. 158 с. ISBN: 9785001510338.
8. Гусев Г.В. Школьный апостол и апостол трезвости. Социальная педагогика С.А. Рачинского. <http://ubrus.org/data/library/pages/134/H1-T.htm> (дата обращения: 16.08.2023).
9. Добролюбов Николай. Народное дело. Распространение обществ трезвости // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2008. №3 (117). 40 с.
10. Дроздов И.В. Орудие разрушения России / Соратник. 1998. №8. С. 3.
11. Дякина Ю. Рождественское Аргамаченское общество трезвости // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2003. №1 (88). 7 с.
12. Интернациональная организация гуманизма и трезвости // Словарь Международной независимой ассоциации трезвости. 5-е издание. Казань, изд-во «Хэтер», 2007. С. 79–80.
13. Краснонос И. Тропинка в трезвость // Эйфория (приложение к информационному бюллетеню «Феникс»). 1988. №11. 26 с.
14. Красовский К. Фредерикстад-2010 // Феникс. 2010. №5 (184). С. 1–5.
15. Леонов Н.С. Холодная война против России. М.: Эксмо, 2010. 240 с. ISBN: 9785001805083.
16. Ловчев Владимир. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2003. №2 (89).
17. Маюров А.Н. Борьба с пьянством в России с древнейших времён до наших дней / Сост., предисл., примеч. А.Н. Маюров / отв. Ред. О.А. Платонов. М: Институт русской цивилизации, 2016. 880 с. ISBN: 9785426101548.
18. Маюров А.Н. Предисловие // Основы собириологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. Севастополь–Ларнака: МАТр, 2006. С. 4–5.

19. Маюров А.Н. Сухой закон в Российской Империи – РСФСР (1914–1920 гг.) // Экономические стратегии. – 2014. №4. <https://inesnet.ru/2014/06/suxoj-zakon-v-rossijskoj-imperii-rsfsr-1914-1920-gg/> (дата обращения: 16.08.2023).
20. Мендельсон А. Итоги принудительной трезвости и новые формы пьянства. Петроград: Гос. Типография, 1916. – 55 с. (дата обращения: 16.08.2023).
21. Народный антидепрессант: за последние два года россияне стали больше пить. Почему? / Дзен: Ясно понятно (21 июня 2023) <https://dzen.ru/a/ZJKyzQzAOEeSata5/> (дата обращения: 02.08.2023).
22. Наставления о личных обязанностях каждого христианина. Тихон Задонский, епископ Воронежский и Елецкий. М.: Святоотеческое наследие. 176 с.
23. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. Серия докладов «Здоровье для всех – всё для здоровья в России» под ред. А.К. Дёмина. М.: Общественное объединение Фонд «Здоровье и окружающая среда», 1995. №2.
24. Общее дело: видео. <https://общее-дело.рф/video/> (дата обращения: 24.10.2023).
25. Овруцкий Л. О сладком аргументе самогонного вызова // Трезвость и культура. 1988. №4. С. 43–45.
26. По инициативе Николая Бурляева в ГД создаётся межфракционная комиссия «Трезвость – основа гражданского общества». Справедливая Россия – Патриоты – За правду. <https://spravedlivo.ru/11607010> (дата обращения: 18.08.2023).
27. Почему Николай II в 1914 году запретил водку / Русская семёрка (25 ноября 2018). <https://russian7.ru/post/pochemu-nikolay-ii-v-1914-godu-zapretil-vodku/> (дата обращения: 24.10.2023).
28. Церковно-общественный совет по защите от алкогольной угрозы / Русская Православная Церковь. <http://patriarchia.ru/db/text/1293881.html> (дата обращения: 16.08.2023).
29. Сталин и водка / LiveJournal. <https://yuridmitrievich.livejournal.com/16237.html> (дата обращения: 16.08.2023).
30. Схиархимандрит Иоанн Маслов. Симфония по творениям Святителя Тихона Задонского. Москва: Самшит, 1996. – 1200 с. ISBN: 5900937046.
31. Трезвость и культура. Государственное медицинское издательство, 1928. №2.
32. Третье трезвенное движение России. «Сухой закон» (1914–1925 гг.) / Партия сухого закона России. <https://partia-tr.ru/2014/04/tretiy-etap-trezvennogo-dvizheniya-rossii-1914-1925-gg.html> (дата обращения: 16.08.2023).
33. Углов Ф.Г. Трезвость строится на правде. Соратник. 1998.
34. Шевердин С. Трезвенническое движение (проект статьи для словаря МНАТ / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2006. №2(109). 47 с.

ГЛАВА 6. ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

6.1. Что такое причина?

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:

- Отношения порождения или производства. Причина не просто предшествует следствию, но его порождает.
- Временная асимметрия. Причина предшествует следствию, а не наоборот.
- Необходимость – независимо от локализации в пространстве и времени следствие наступает. Закон причинности гласит: равные причины всегда порождают равные следствия.
- 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. Для того чтобы понять какое-либо явление, необходимо рассмотреть всю цепочку: собственно причину, факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины [1, с. 481–484].

6.2. Взгляд на причины употребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях

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 живёт по Торе, тот не сопьётся.

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

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 мусульманам *в самом вине, в его свойствах*, которые разрушают человека, прежде всего, на духовном уровне.

6.3. 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. Зарубежные исследователи также различают причины, побуждающие конкретную личность *начинать* употребление веществ, *прекращать* или *продолжать* их употребление. Также различаются взгляды на причины употребления в зависимости от *вида* вещества.

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. Решение проблемы состоит в том, чтобы полностью исключить употребление вина из жизни общества [16, с. 6].

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 [12, с. 10]. Иными словами, русские врачи считали причиной пьянства *наркотические свойства алкоголя* и призывали к распространению этой информации.

В 1991 году, после свёртывания антиалкогольной кампании, академики Академии медицинских наук России, члены-корреспонденты АМН, профессора, врачи и просто граждане – всего около 1700 подписей – выступили с обращением к Президенту и Правительству, депутатам Госдумы и членам Совета Федерации: *признать алкоголь наркотиком* и распространить на него антинаркотическое законодательство [32, с. 1].

Академик Ф.Г. Углов (1986) выделил три главные причины употребления АТН: *«Если коротко ответить на вопрос, почему люди пьют, нужно сказать: пьют потому, что это наркотик, который широко рекламируется и свободно продаётся. Основная причина в этом. Остальные – предпосылки, которых столько, сколько пьяниц на Земле»* [33]. Получается, что причинами употребления алкоголя академик Углов считал *наркотические свойства алкоголя, рекламу и доступность*.

Возникновение физической зависимости, по мнению авторов книги «Наркотики и яды» (1996), определяется *тремя факторами*:

- черты личности и опыт употребления наркотиков;
- особенности социальной и культурной среды;
- фармакодинамический эффект наркотика, количество и частота употребления, а также способ введения в организм – через глотание, вдыхание или инъекции [20, с. 54].

Иными словами, понимая роль личности и социальной среды в приобщении к наркотикам, авторы исследования также говорят об фармакологических свойствах. Исследователи 80-х годов XX столетия 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*, потому что 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»*.

Высокий уровень понимания проблемы 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, питейные привычки, алкогольный прилавок, привлечение, привыкание, пристрастие к алкоголю, принуждение, приспособление, привычное пьянство»* и другие [37, с. 38]. Фактически автор перечисляет элементы *социально-психологического программирования* на употребление алкоголя и его *доступность*.

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. Дёмин (1996, 2008), историк Д.А. Халтурина (2008) и др. [9; 21–23; 33; 36].

В числе причин называют и глобальные. Авторы книги «Агрессия и наркомания: причины и следствия терроризма» (2006) вводят термин «наркотерроризм» и считают важнейшей причиной распространения наркомании *корыстные и захватнические интересы* международных корпораций. Об этих же причинах распространения наркомании говорится в книге «Гибель муравейника» [29]. 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 [13]. 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 сочиняли мифы об «извечном русском пьянстве», чтобы облегчить реальное насаждение пьянства и добиться ослабления России [18]. Н. Маркова (2007, 2009) называет вторжение наркотиков на территорию России «культуринтервенцией» [17].

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 может достигать 12000 (двенадцать тысяч!) процентов. В начале третьего тысячелетия доход от продажи 1 кг героина составлял 100 000 долларов США, а стоимость 1 тонны сырья после переработки в кокаин давала 400% прибыли [19, с. 78]. Как видно из вышеизложенного, авторы тоже 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, фактически указывая на ту же триаду причин, что и академик Углов:

- 1) фантастическая доступность этих «легальных» наркотиков;
- 2) убеждённость, что нужно пить и курить;
- 3) наркотическая зависимость, обусловленная их химическими свойствами [10, с. 47–49].

Революционной стала теория русского учёного Геннадия Андреевича Шичко (1922–1986), который дал научное обоснование внешним и внутренним причинам и заявил, 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) [37; 38; 40; 41]. Иными словами, Шичко считал, что *люди употребляют алкоголь потому, что ошибочно считают это нормальным естественным занятием*. Такие же механизмы приобщения относятся и к табаку.

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 своём письме в Госплан СССР по итогам выполнения антиалкогольных постановлений 1972 года он обвиняет чиновников в систематическом планировании импорта, выпуска и продажи алкогольных «напитков» и призывает Госплан отказаться от этого позорного и пагубного курса [39].

С учётом огромной роли социальной среды в приобщении к одурманивающим веществам, среди последователей Шичко сегодня преобладает термин «*социально-психологическая запрограммированность*» вместо просто «психологическая». Метод Г.А. Шичко, основанный на этой теории, реально помогает большинству людей избавиться от химической зависимости (60–70% эффективности), но иногда после избавления возникает ситуация, когда близкие люди могут сказать: «Уж лучше бы он пил». На смену одной одержимости может прийти другая – нетерпимость к людям, бескомпромиссное, яростное желание немедленно отрезвить всех, без учёта сложившихся традиций, обычаев и психологии людей. Это значит, что есть и другие причины для одурманивания.

Близкой по смыслу к теории Шичко является *теория социального (социально-когнитивного) научения* – Social Learning Theory (SLT), Social Cognitive Learning Theory (SCLT) Альберта Бандуры (1925–2021). Теория социального научения является полезной с точки зрения того, как люди меняют поведение через научение, наблюдая за другими людьми. Эксперимент с куклой Бобо, в котором взрослый продемонстрировал агрессивное обращение с куклой, показал, что наблюдавшие агрессию дети, которые прежде дружелюбно играли с куклой, после увиденного тоже стали демонстрировать агрессивное поведение.

А. Бандура выделил три базовых модели научения через наблюдение: *Живая модель*, когда человек демонстрирует определённое поведение; *Модель вербальной инструкции*, в которой словами описывается алгоритм поведения; *Символическая модель*, которая включает демонстрацию определённой модели поведения реальным или вымышленным персонажем через фильмы, книги, телевидение, радио и другие средства массовой информации.

Дальнейшие исследования показали, что не всякое наблюдаемое поведение копируется. Для этого необходимо наличие четырёх условий.

1. *Внимание*. Необходимо максимально возможное внимание к тому поведению, которому обучают. Чем интереснее модель (человек, демонстрирующий поведение), тем больше внимания будет привлечено.

2. *Сохранение*. Без запоминания демонстрируемого поведения его будет трудно воспроизвести, иначе придётся повторять обучение.

3. *Воспроизведение*. Теперь ваша очередь продемонстрировать такое поведение. Повторение важно, пока поведение не будет усвоено.

4. *Мотивация*. Неотъемлемый элемент, включающий положительное

подкрепление или наказание, что и будет мотивом для повторения или отказа от повторения данного поведения.

Теорию социального научения часто называют мостиком между традиционной теорией научения (бихевиоризм) и когнитивным подходом. А. Бандура верил, что люди активны по отношению к наблюдаемому поведению и научения через наблюдение не произойдёт, если человек способен думать и оценивать то, что видит. Высшим этапом является когнитивное научение – *научение путём рассуждений с опорой на вторую сигнальную систему*. Поэтому поздний Бандура стал называть своё учение теорией *социально-когнитивного научения*. С точки зрения проблемы употребления АТН, человека убеждают в нормальности этого с помощью СМИ, внедряя всевозможные обычаи, групповые формы поведения и т.п. [26, с. 56–57; 42; 44].

Не менее революционной стала и *теория ложно истолкованных ощущений*. Её автор – норвежец Ханс Олаф Фекьяер, родившийся в 1940 году, получивший в 1966 году степень доктора медицины и работавший как психиатр и психотерапевт с алкоголиками и наркоманами, одним из первых обратил внимание на то, что кажущееся «*магическим*» влияние алкоголя и других наркотиков на человека мало связано с их фармакологическим действием. «*Магическими*» их делает *общественное мнение* [35, с. 3–4].

Существует громадное различие между научно установленными химическими эффектами от наркотиков и теми, которые люди субъективно чувствуют. Автор известных во всём мире «лёгких способов» бросить курить (и пить) американец Аллен Карр тоже считает, что главными причинами, вынуждающими человека употреблять алкоголь и табак, являются мифы о них: будто бы они расслабляют, придают уверенности и мужественности и т.п. [14; 15]. Поэтому разрушение мифов о наркотиках – важнейшая задача.

Символы и ритуалы пронизывают всю нашу жизнь. Это – особые ценностные средства для придания торжественности, праздничности тем или иным событиям. Для многих людей алкоголь – символ приятного времяпровождения. Такими же символами могут стать табак и другие вещества, способные изменять функцию мозга. Совместное групповое употребление порождает чувство общности, сопричастности какому-либо событию, определяет набор общих ценностей. Символы обычно имитируются другими социальными группами, особенно под влиянием авторитетных людей, героев и звёзд поп-культуры. Для подростков и молодёжи наркотики – символы взрослости, восстания против правил, модного поведения.

Эйфорические химические эффекты любых наркотиков, по мнению Фекьяера, это – миф. Первые пробы алкоголя, табака, нелегальных наркотиков у людей, как правило, вызывают неприятные ощущения, как и внутривенное введение этанола (как новичкам, так и «привычным» потребителям) когда они не знают, что именно им ввели. Если бы не мифы

вокруг этих веществ, считает Фекьяер, большинство людей, даже попробовав их, никогда бы не продолжили их употребление. Опыты на животных также показали, что в естественных условиях животные всегда предпочитают воду алкоголю и ненавидят табачный дым. Однако с помощью специально созданных условий можно приучить к наркотикам даже животных.

Если человека обучили тому, что данное вещество должно вызывать определённые эффекты, он их получит. Нужен только толкователь этих ощущений. Так, некоторым людям с детства внушили, что алкоголь во время праздничного застолья повышает общительность, да ещё и помогает лучше петь и танцевать; наркоманы учат друг друга, как «поймать кайф». Ожидание и внушённые эффекты демонстрируются в телесериалах, когда социальное беспокойство «уменьшается» глотком вина или сигаретой [35, с. 6–9, с. 14–16, с. 46, с. 85–86].

Факты говорят и о другом. Если человека не предупредить, что наркотик вызывает привыкание, *эффект привыкания* к нему всё равно наступит. В истории русской медицины известно немало случаев, когда при лечении морфием возникала химическая зависимость. Такой случай описывает врач-писатель М.А. Булгаков в рассказе «Морфий», ставший жертвой такого привыкания. Подобную историю рассказал знаменитый дрессировщик кошек Юрий Куклачёв, который перед этим мечтал о карьере циркового акробата, получил тяжёлые травмы, а после лечения опиатами с трудом преодолел возникшую наркотическую зависимость.

6.4. Классификации теорий

Учёные предлагали разные классификации теорий 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); 3) *теория личности* (наркомания как проблема невротических, социально незрелых личностей) [20, с. 214–217].

В коллективной монографии «Психология формирования сознательной трезвости» под редакцией кандидата психологических наук П.И. Губочкина приводится обзор десятков теорий алкоголизма и других зависимостей: моральных принципов; биологических, самолечения, адаптационной, межличностного общения и т.д. [27, с. 47–48].

Ясно, что в таком океане теорий причинности можно заблудиться. С учётом сложности проблемы доктор психологических наук, профессор В.В. Аршинова указывает на необходимость комплексного системного подхода к решению проблем зависимого поведения [3].

По нашему мнению, комплекс причин употребления АТН разного

уровня можно объяснить тремя основными группами теорий химических зависимостей:

1. *Психолого-педагогические*: теория психологической (социально-психологической) запрограммированности по Г.А. Шичко; теория социального (социально-когнитивного) научения по Бандуре; теория ложно истолкованных ощущений по Х.О. Фекьяеру;

2. *Социально-психологические*: теории средовой и психической дезадаптации, которая преодолевается копинг-профилактикой, методами эмоционально-волевой регуляции и саногенного мышления;

3. *Медико-биологические*: теория физической и психической зависимости; генетические теории [6; 7].

6.5. Трёхуровневый подход к определению причин употребления АТН

При разработке комплексных профилактических программ на помощь может прийти современная философия, которая рассматривает причинный комплекс во всей полноте, а это причины первого, второго и третьего уровней: собственно причина (без неё следствие не наступит), затем факторы или условия, способствующие её запуску, затем запуск причины (подробнее см. раздел 6.1).

Среди множества причин употребления АТН, рассмотренных нами выше, можно выделить три базовых:

- 1) социально-психологическая запрограммированность на употребление;
- 2) доступность;
- 3) химическая (наркотическая) зависимость, определяемая свойствами вещества.

Рассмотрим каждую из них подробнее.

6.5.1. Социально-психологическая запрограммированность – причина первого уровня (возникает задолго до начала приобщения)

Что является причиной употребления алкоголя или курения табака? Человек рождается естественным трезвенником и не нуждается в алкоголе, табаке или наркотиках. Такая потребность формируется извне.

Ещё в детстве, наблюдая, как отравляют себя взрослые, почти каждый из нас становится алкогольно и табачно *запрограммированным* человеком.

Как только у ребёнка или подростка появляется возможность, эти программы начинают *реализовываться* в виде *употребления*: первая рюмка, первая сигарета...

Вслед за употреблением табака или алкоголя формируются *привычка и потребность*, психологическая и физическая *зависимость*.

В этом и состоит сущность социально-психологического программирования на наркотическое поведение. Для человека или группы людей, рождённых и живущих в полной изоляции от курящего и пьющего общества, формирование потребности в курении и употреблении алкоголя

становится маловероятным [4].

Как отмечается в аннотации к книге «Скрытые искусители, или снасти на потребителя», *«в теле- и радио-продукции всё меньше красоты, доброты, любви, гармонии, правды, отражения реальностей нашей жизни, патриотизма. Но всё больше – пошлости, агрессивности, чужеродности и деструктивности. Средства массовой информации, телевидение и реклама целенаправленно манипулируют сознанием человека. Некоторые творческие коллективы работников телевидения „ведут войну“ против сознания и мышления своих соотечественников»* [28, с. 2]. Через СМИ навязывается поведение потребителя наркотиков, преступника, формируются различные субкультурные группы, проводится политика демографического сдерживания.

Представители алкогольного, табачного и наркотического капитала вкладывают большие деньги в рекламу – прямую (коммерческую) и косвенную (через произведения искусства). Их главная цель – сохранить и преумножить свой бизнес. В своём интервью газете «Известия» известный журналист С. Доренко признался, что табачное лобби предлагало ему 10 тысяч долларов в месяц всего за одну фразу в каждой из его программ. Он должен был говорить, что *«курить, безусловно, вредно, но это уже устоявшаяся некая традиция, а, главное, ребята, давайте подумаем о том, что это рабочие места»* [31].

С другой стороны, цикл антиалкогольных программ Проекта «Общее дело», показанный на центральном телевидении в 2009 году, вызвал бурю отзывов зрителей и привёл к резкому снижению продаж водки [24].

Взаимосвязь между социально-психологической запрограммированностью и употреблением АТН доказывается опытом избавления от зависимостей методами обучения и саморефлексии (Г.А. Шичко, В.И. Лапшичев, В.И. Гринченко, А. Карр). Снимаются ложные программы, прекращается употребление.

Весьма эффективно формирование трезвенных убеждений в образовательных организациях. Двадцатилетний опыт (1995–2014) преподавания 72-часового спецкурса «Педагог-организатор антинаркотического воспитания» на ряде факультетов ЕГУ им. И.А. Бунина показал более чем 90-процентный результат в отказе студентов от курения и употребления алкоголя в течение всего периода обучения.

В настоящее время самопровозглашённые, «народные» учителя трезвости Александр Вшивцев, Виктор Пономарёв, Артём Воронин и ряд других подвижников ездят по стране с уроками трезвости, ведут свои страницы в соцсетях и помогают молодёжи сделать трезвый выбор. Самопровозглашённые – потому что специальности «учитель трезвости» сегодня нет в нашей системе образования. Они же занимаются подготовкой учителей трезвости на семинарах и слётах трезвенников. Так народная инициатива снизу компенсирует неспособность власти организовать подготовку таких специалистов «сверху», на государственном уровне.

6.5.2. Доступность – причина первого уровня на этапе приобщения

Роль *доступности* в насаждении порока тоже мало кем оспаривается, но не все соглашаются признать её причиной первого уровня: отводят ей лишь роль фактора, способствующего вовлечению. История человечества показывает, что люди всегда будут экспериментировать с окружающей средой и с тем, что доступно. Известно, что если в первом акте драмы на сцене висит ружьё, то в последнем акте оно обязательно выстрелит. Это понимают в странах, исповедующих трезвые религии. Трезвая политика – это *идеология + запрет*. Любые адекватные законы предусматривают ограничения по возрасту, месту продажи, рекламе, упаковке, цене и т.д. Обширная научная литература и статистические отчёты доказывают эти взаимосвязи [9, с. 151–152, с. 162–163; 23, с. 14; 25, с. 176–183].

В нижеприведённой таблице сравниваются результаты ограничительных мер в период антиалкогольной кампании 1985–1987 гг. и после отказа от этих мер в 1987–1993 годы. Прежде всего анализируются данные, которые приводит в своих трудах эксперт международного класса А.В. Немцов. По его расчётам, реальные потери населения на каждый литр душевого употребления алкоголя в год – 65 тысяч человек. Алкоголь – *главный убийца россиян* [21, с. 51; 23, с. 14, с. 83; 36].

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

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

Из таблицы видно, что антиалкогольная кампания привела к увеличению ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, росту рождаемости, снижению числа самоубийств. В результате она сберегла жизни более 1 миллиона человек. Отказ от антиалкогольной политики привёл к тому, что употребление алкоголя в 1993 году почти вернулось к исходному уровню 1984 года с соответствующим ухудшением

всех демографических показателей.

Существенное снижение смертности в России, начавшееся в 1985 г. и продолжавшееся 3 года, обусловлено снижением доступности алкоголя в результате антиалкогольной кампании. Очередное снижение смертности, начавшееся в 1995 г., продолжалось 4 года и было обусловлено рядом причин, одной из которых является снижение экономической доступности алкоголя. Начавшееся в 2004 г. снижение смертности продолжалось более 10 лет и стало объектом пристального внимания экспертного сообщества. [30, с. 91–92].

Ухудшение демографических показателей зависит и от масштабов распространения курения. Следующая таблица составлена по результатам исследования авторского коллектива монографии «Россия – дело табак» [9], написанной под руководством одного из ведущих экспертов по табачной проблеме международного уровня А.К. Дёмина.

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

№	Показатели	1985 год	2005 год	Динамика
1.	Распространённость курения среди женщин	7%	15,5%	Рост более чем в 2 раза
2.	<i>Снижение возраста приобщения к курению с 15 лет до 10–12:</i>			
2.1.	Раннее курение до 10 лет среди мальчиков		42,4%	Рост примерно в 2 раза
2.2.	Раннее курение до 10 лет среди девочек		18,6%	Рост в 5 раз
3.	Общее число смертей, связанных с табаком	250 000	400 000	Рост в 1,5 раза

Наблюдается корреляция между распространённостью курения табака и ростом числа негативных явлений, связанных с курением. В первую очередь это вызвано увеличением его доступности вследствие прихода на российский табачный рынок иностранного капитала, который в начале третьего тысячелетия составил более 90% [9, с. 151–152, с. 162–163].

Что касается наркомании, то снижение доступности алкоголя в годы антиалкогольной кампании не являлось главной причиной её роста. Этот рост начался ещё до 1985 года и был обусловлен рядом международных и внутренних факторов: мировой наркобизнес осваивал западноевропейский рынок, используя СССР как транзитную территорию из Пакистана, Ирана и Афганистана. Афганистан же в последние десятилетия вышел в мировые лидеры по производству опиатов. Если в 1990 году, по оценкам экспертов, там производилось сырьё для 1570 тонн опиатов, то в 2003 году этот показатель достиг 3600 тонн (более 80% мирового экспорта).

Большая часть этого потока наркотиков оседала в России. Однако проблемы, связанные с наркотиками в России, по масштабам не сравнимы с алкогольными. В частности, среди насильственных смертей в 2004 было 52,3% алкогольных и лишь 0,1% наркотических [21; 36, с. 84–86].

Представители алкогольного, табачного и наркотического капитала всегда отрицают роль *доступности* в употреблении АТН («что угодно,

только не вводите ограничений»), потому что они хорошо понимают, что *доступность АТН фактически является частью программирования на употребление*. Раз это произвели, найдут и способ заставить вас купить.

6.5.3. Наркотическая зависимость – причина первого уровня при продолжении употребления

Большие споры среди собриологов вызывает тезис о наркотике как химическом веществе. Х.О. Фекьяер и его последователи вообще отрицают роль химии в возникновении зависимости, но с ними не согласны сторонники медико-биологических теорий. Действительно, все признают значение химического состава продуктов питания и лекарственных средств для нормального функционирования организма и лечения. Кажется странным, что в отношении веществ, изменяющих психическое состояние человека, может быть другое мнение. В современных документах ВОЗ принято говорить о «химических зависимостях».

Отсюда следует вывод, что вещества, изменяющие человеческое сознание и вызывающие наркотическую зависимость, не должны быть такими же доступными и рекламироваться так же свободно, как пищевые продукты. Это понимали А. Форель (XIX век), И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, И.М. Сеченов (XX век), Ф.Г. Углов (XX век) [12, с. 10].

Этот вывод подкреплён многочисленными научными исследованиями свойств алкоголя, табака и наркотиков. Но есть одна особенность. Зависимость как причина употребления начинает действовать только после определённого периода употребления вещества, то есть при *продолжении* употребления. Не будет приобщения – не будет и зависимости!

Исследователи проблемы наркомании всё время предупреждают о том, что героиновая зависимость может возникнуть уже после первого укола. Что касается табачной зависимости, то австралийскими учёными доказано, что уже после первой выкуренной сигареты она возникает у 5% потребителей. При увеличении числа выкуренных сигарет растёт и число зависимых, а после 60 выкуренных сигарет зависимыми становятся все 100% потребителей [43; 45]. 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 наркотики не причинили бы вред даже в «незаметных» дозах.

Таким образом, все три причины следует считать причинами первого уровня, так как они соответствуют всем философским *признакам причинности*, перечисленным в начале этой главы.

Эффективная стратегия профилактики предполагает учёт всех трёх причин первого уровня: социально-психологической запрограммированности и доступности (*до начала и в процессе приобщения*) и возможного возникновения химической зависимости,

обусловленной химическим составом наркотика (*при продолжении употребления*).

6.5.4. Факторы и условия как причины употребления АГН второго уровня

Факторы и условия – это то, что способствует проявлению того или иного явления. При рассмотрении проблемы употребления алкоголя и табака их обычно путают с истинными причинами. Среди них называют тяжёлые условия жизни, стрессы, недостатки воспитания, умственную неполноценность и т.п.

Нарколог С.Н. Зайцев (2006) проблему алкоголизма и 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*, т.е. 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 «культуропитейства», «культурного потребления». Не имел бы программы на употребление этой отравы – не стал бы алкоголиком или наркоманом! 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 [11].

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 опустошённость, потеря смысла жизни, размытость нравственных ориентиров»*. В монографии Г.И. Григорьева «Грех как аддиктивное поведение» [5, с. 227–292] рассматривается проблема духовно ориентированной психотерапии болезненных пристрастий, в том числе к алкоголю, в форме целебного зарока на православной основе.

Речь здесь идёт о воздействии на факторы, способствующие греху и возникновению зависимости. В странах, где действуют «сухие законы», где общество хорошо себя защищает от наркомании, есть и бездуховные люди, и негодяи, и преступники, но алкоголизма как массового явления нет, потому что не действуют причины первого уровня: нет социально-психологической запрограммированности сознания на употребление алкоголя. Он недоступен или почти недоступен.

В книге «Уцелеть... в семье?» [34] авторы указывают, что *нарушение функций семьи* – главная причина возникновения алкогольной либо наркотической зависимостей. «Культурное» приобщение к алкоголю или курению, которое со временем может привести к тяжёлым зависимостям,

часто начинается в благополучных семьях. *Деструктивная семья*, в нашем понимании, – это фактор, способствующий более лёгкому приобщению к алкоголю и табаку, а не собственно причина их употребления.

А.Т. Губанов соглашается – «*начало зла кроется в бестолковом воспитании*» – и даёт подробную методику положительного семейного воспитания личности, способной противостоять алкогольно-табачно-наркотической агрессии [8, с. 18–26]. На необходимость повышения защитных факторов личности и правильное семейное воспитание в профилактической антинаркотической работе указывает и В.В. Аршинова [2]. Она считает, что психологическая устойчивость ребёнка и взрослого так же важна, как и прочие меры профилактики.

С этим нельзя не согласиться. Обречённые на полную неподвижность из-за полученных травм, знаменитые советские спортсмены Юрий Власов и Валентин Дикуль не опустили, не стали искать утешение в наркотиках, но нашли в себе силы встать самим, вернуться к полноценной жизни и помогать другим. Выдающийся российский фигурист и олимпийский чемпион нашего времени Роман Костомаров из-за тяжёлого заболевания лишился ног. Но и на протезах он продолжает улыбаться и тренироваться. В ходе Специальной военной операции появилось немало инвалидов среди мужчин, но они проявляют чудеса психологической устойчивости, находят себя в новом качестве и даже возвращаются на фронт.

И всё-таки *повышение защитных факторов личности и правильное семейное воспитание* – это лишь факторы, которые могут привести или не привести к наркотизму. Главные причины находятся за пределами семьи и личности. Это *социально-психологическая запрограммированность* на употребление АТН и их *доступность*.

На основе вышеизложенного, к факторам/условиям способствующим приобщению к АТН, мы относим: 1) дефекты воспитания в семье, в образовательном учреждении, в обществе в целом; 2) генетическую и приобретённую психическую и умственную ослабленность; 3) социальное и экономическое неблагополучие, «тяжёлую» жизнь. Конкретизируем данную схему.

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

2. *Генетическая и/или приобретённая психическая и умственная ослабленность населения.* Следствиями такой ослабленности являются психическая неустойчивость, нежелание учиться, склонность к агрессии и деструктивным формам поведения, неразвитость эмоциональной сферы, трудности социальной адаптации, отсутствие возвышенных потребностей, склонность к стадному поведению, неспособность получать удовольствие от общения с природой, творческого труда, произведений искусства, что часто приводит к поискам суррогатных удовольствий (от употребления АТН). Однако без доступа к АТН и их пропаганды найти эти суррогатные удовольствия не получится.

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

Таким образом, и дефекты воспитания, и генетическая и приобретённая неполноценность, и экономическое и социальное неблагополучие, тяжёлые жизненные обстоятельства можно считать лишь факторами и условиями, то есть причинами *второго* уровня, а не базовыми причинами употребления АТН.

6.5.5. Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков – третий уровень причинности

«Толковый словарь русского языка» С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой определяет *мотив* как *«побудительную причину, повод к какому-либо действию»*. В самом общем виде мотив показывает, какие причины толкнули человека на тот или иной поступок, что является поводом для совершения 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; В.П. Трушов, 2003; И.И. Соковня, 2004).

Д.В. Колесов (1999) среди мотивов употребления АТН называет

установку на самолечение, склонность современного человека хвататься за лекарство по поводу и без повода.

Мотивами употребления наркотиков часто считают *«любопытство»*, *«стремление к рискованной деятельности»*. Вспоминаются слова известного специалиста в области наркологии, доктора медицинских наук И.Н. Пятницкой, услышанные автором во время её выступления в московском Институте социологических исследований в далёком 1988 году: *«А почему любопытно это, запретное, а не что-то другое, положительное? 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 «легальных» наркотиков (алкоголя и табака) и «нелегальных» нет. Миф о наркотике как панацее от всех проблем, распространяемый наркомафией и наркозависимыми, способствует социально-психологическому программированию, формирует спрос и предложение. Факторы и мотивы отличаются лишь в деталях в зависимости от вида употребляемого вещества.

6.5.6. Общая схема приобщения к АТН

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

Собственно причины (причины первого, базового уровня):

- социально-психологическая запрограммированность на АТН (реализуется ещё до первой пробы);
- доступность по местам приобретения, возрасту, цене (является элементом программирования ещё до первой пробы и средством приобщения к АТН);
- наркотическая зависимость, обусловленная наркотическими свойствами АТН (формируется 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 хотел выглядеть белой вороной»; «хочу и буду».

Выводы

Причина – это то, после чего при наличии необходимых условий и запускного 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 – 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).

Традиционные религии дают разные оценки 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. История показала, что допустимость употребления вина в христианстве и его доступность стали миной замедленного действия, заложенной под всю христианскую цивилизацию, которая более других страдает сегодня от пьянства и наркомании. В странах, где алкоголь запрещён, 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.

С точки зрения науки существуют разные теории о причинах употребления алкоголя и других одурманивающих веществ. Число причин колеблется от одной универсальной до десятков. Автор данного исследования придерживается следующей концепции. *Базовыми причинами* ещё до первой пробы и на этапе приобщения являются **социально-психологическая запрограммированность** на употребление АТН и их **доступность**. При *продолжении* употребления к числу причин следует отнести *социально-психологическую запрограммированность* на АТН, а также *наркотическую зависимость* от этих веществ. Эти причины отвечают всем философским критериям причинности первого уровня.

Факторами (условиями), способствующими приобщению к алкоголю, табаку и наркотикам, являются: дефекты воспитания, умственные дефекты и генетическая ослабленность, тяжёлая жизнь. Мотивы приобщения к алкоголю, табаку и наркотикам достаточно типичны для всех видов веществ: пьют, курят, пробуют наркотики потому, что «модно», «любопытно», «не смог отказаться» и т.п. Факторы (условия) и мотивы не являются самостоятельными причинами употребления алкоголя, табака и «нелегальных» наркотиков. Они лишь способствуют приобщению к ним.

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. 608 с.
2. Аршинова В.В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков: дис. ... канд. психологических наук. 2007.
<https://dissercat.com/content/psikhologicheskaya-ustoichivost-kak-faktor-formirovaniya-antinarkoticheskoi-ustanovki-u-podr> (дата обращения: 20.08.2023).
3. Аршинова В.В. Системная профилактика зависимого поведения. М.: ООО «Издательский проект», 2012. 432 с. ISBN: 9785984250542.
4. Бочаров С.И. Открытие психофизиолога Г.А. Шичко. <https://b17.ru/article/55478/> (дата обращения: 20.08.2023).
5. Григорьев Г.И. Грех как аддиктивное поведение: богословские основания и медико-биологический опыт исследования. Монография. СПб, 2014. 472 с.
6. Гринченко Н.А. Стратегия антинаркотической профилактики // Regional social humanitarian researches: history and contemporaneity: materials of the VI international scientific conference on January 25–26, 2017. Prague, 2017. ISBN: 9788075260758. – P. 12–22. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28150879> (дата обращения: 23.08.2023).
7. Гринченко Н.А. Теории химических зависимостей и пути профилактики // Вестник Владимирского государственного университета им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Научно-методический журнал. 2017. 31(50). С. 101–119.
8. Губанов А.Т. Система мер по формированию у детей и взрослых отвращения к наркотикам, алкоголю, курению, ко всему аморальному и дурному. Калуга, 2002. – 188 с. ISBN: 896531860.
9. Дёмин А.К., Дёмина И.А., Дёмин А.А., Дёмин А.А., Дёмина И.А. Россия: дело табак. Расследование массового убийства. Первое специальное независимое расследование социально опасного бизнеса в национальных интересах: малоизвестные факты, анализ, рекомендации. М.: Российская ассоциация общественного здоровья. 2012. – 555 с. ISBN: 5937820055.
10. Жданов В., Троицкая С. Алкогольный террор + DVD лекции профессора Жданова. СПб.: Питер, 2010. – 256 с. ISBN: 9785498075471.
11. Зайцев С.Н. Мой алкоголизм. Самоучитель отказа от алкоголя. Н. Новгород, 2004. – 108 с. <https://coollib.com/b/293516/read> (дата обращения: 23.08.2023).
12. Из заключения постоянной комиссии по вопросу об алкоголизме, состоящей при русском обществе охранения народного здравия, 1915 г. // Феникс. 2003. №2 (121).
13. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите. Образовательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. Казань, 2008. – 224 с. ISBN: 9785852472250.
14. Карр А. Лёгкий способ бросить курить / Ален Карр; пер. с англ. М.: «Добрая книга», 2007. С. 56. ISBN: 598124125x
15. Карр А. Лёгкий способ бросить пить / Ален Карр; пер. с англ. М.: «Добрая книга», 2007. – 272 с. ISBN: (13)9785981241918.
16. Ловчев В. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник // Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2003. №2 (89). 18 с.
17. Маркова Н. Культуринтервенция. Часть 1. Корпорация «D» и её глобальный маркетинг / Православие.ру. <https://pravoslavie.ru/37342.html> (дата обращения: 20.08.2023).

22.08.2023).

18. Мединский В. О русском пьянстве, лени и жестокости. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. – 528 с. ISBN: 9785373017695.
19. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А.Н. Гаранского. М.: Лаборатория Базовых знаний, 2000. С. 78.
20. Наркотики и яды: психоделики и токсические вещества, ядовитые животные и растения / Сост. В.И. Петрова, Т.И. Ревяко. Мн.: Литература, 1996. 592 с. ISBN: 9856274656.
21. Немцов А.В. Алкогольная история России. Новейший период. М.: Книжный дом «Либроком», 2009. 320 с.
22. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. Серия докладов «Здоровье для всех – всё для здоровья в России» под ред. А.К. Дёмина. М.: Общественное объединение Фонд «Здоровье и окружающая среда», 1995. №2.
23. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. 56 с. М., 2001.
24. Обсуждение Проекта «ОБЩЕЕ ДЕЛО». Отзывы зрителей Первого канала (архив январь-март 2009 г.) / Православие.Ru. <https://pravoslavie.ru/30221.html> (дата обращения: 26.10.2023).
25. Петрова М.Н., Башарин К.Г., Петухов К.М. Эффективность законодательных мер по ограничению продажи алкоголя в Республике Саха (Якутия) // Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии: матер. XXIII Международной конференции-семинара / Под общей редакцией А.Н. Маюрова. Нижний Новгород: Гладкова О.В., 2014. С. 176–183.
26. Психология. Учебник / Под ред. А.А. Крылова. М.: ПБОЮЛ М.А. Захаров, 2001. 584 с. ISBN: 5945690066.
27. Психология формирования сознательной трезвости / Губочкин П.И., Аникин С.С., Зайцев С.Н., Карпов А.М. Ярославль, 2009. 287 с.
28. Скрытые искусители или снасти на потребителя / иер. Анатолий Берестов, Н. Маркова, И.Я. Медведева, Т.Л. Шишова и др. 2007. 472 с. ISBN: 9785942640293. <https://politkniga.ru/skrytye-iskusiteli-ili-snasti-na-potrebitelja/> (дата обращения: 22.08.2023).
29. Соколов-Митрич Д., Путятин Т. Гибель муравейника. М.: Изд-во Душепопечительского центра св. пр. Иоанна Кронштадтского, 2007. – 104 с. ISBN: 9785942640255.
30. Состояние потребления табака, алкоголя и наркотиков в России и перспективные подходы их профилактики. Экспертный доклад институтов гражданского общества / Головин А.А., Аршин К.В., Карпачёв А.А., Разводовский Ю.Е., Иванов В.А. – Москва, 2017. 152 с. http://rusober.ru/wp-content/uploads/2017/08/Doklad_okonchatelny_variant.pdf (дата обращения: 27.10.2023).
31. Табачные корпорации предлагали Сергею Доренко 10 тыс. долларов за одну фразу в месяц! <https://dasha-xal.livejournal.com/14449.html> (дата обращения: 25.10.2023).
32. Только трезвая Россия будет великой! Алкоголь – наркотик // Знание-власть. 2004.
33. Углов Ф.Г. Правда и ложь об алкоголе (метод. руководство для клуб. работников). Всесоюз. науч.-метод. центр нар. творчества и культ.-просвет. работы. – Москва: ВНИЦНТИКПР, 1986. 68 с.
34. Уцелеть... в семье? (О проблеме созависимости). М.: Изд-во Душепопечительского центра св. пр. Иоанна Кронштадтского, 2007. 280 с.
35. Фекьяер Ханс Олаф. Алкоголь и иные наркотики: магические или химические вещества? Киев: Международная независимая ассоциация трезвости, 1993. 88 с.
36. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Пути преодоления демографического кризиса в России. <http://sbnt.ru/analitika2/demokriza/> (дата обращения: 23.08.2023).
37. Шевердин С.Н. У опасной черты: как уберечь детей от алкоголя. М.: Педагогика, 1985.

38. Шичко Г.А. Кто есть алкоголик? https://alkogolunet.ru/load/shichko_a_g/kto_est_alkogolik/9-1-0-212 (дата обращения: 25.10.2023).
39. Шичко Г.А. Письмо в Госплан СССР. <http://demography.ru/xednay/demography/alco/plan.html> (дата обращения: 22.08.2023).
40. Шичко Г.А. Почему мы употребляем «спиртные напитки?» (29 июня 1976). <https://pravda-tv.ru/2012/12/16/19331/mnenie-o-trezvosti-g-a-shichko> (дата обращения: 22.08.2023).
41. Шичко-Дроздова Л.П. Отрезвись (Приложение). http://xliby.ru/alternativnaja_medicina/gennadii_shichko_i_ego_metod/p3.php/ (дата обращения: 22.08.2023).
42. Albert Bandura's Social Learning Theory. <https://simplypsychology.org/bandura.html> (дата обращения: 25.10.2023).
43. DiFranza J.R., Wellman R.J., Ursprung W.W., Sabiston C. The autonomy over smoking scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2009, 23(4), 656.
44. Nabavi R.T. Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. 2011–2012. 23 p.
45. Ursprung W.W, DiFranza J.R. The loss of autonomy over smoking in relation to lifetime cigarette consumption. *Addictive behaviors*, 2010, 35(1):14-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19717241/> (дата обращения: 23.08.2023).

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 9, 10, 11).

Несмотря на процессы глобализации свободными (почти свободными) от алкоголя остаются народы, исповедующие ислам, буддизм, индуизм. Есть трезвые исключения и в христианском мире. Не одинакова острота проблемы употребления табака и наркотиков в зависимости от страны. Но все народы без исключения обеспокоены проблемой дальнейшего распространения «легальных» и «нелегальных» наркотиков, даже если какая-то конкретная из этих проблем их пока не касается.

7.1. 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 [10, с. 17]. Эксперты ВОЗ 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, 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 – заинтересованные стороны в России (медицина, юстиция и др.) договорились, что наркотиками будут считаться только те вещества, которые включены в Список наркотических средств Постоянным комитетом по контролю наркотиков Российской Федерации. Поэтому *алкоголь и табак с точки зрения медицинского и социального критериев являются наркотиками, а с точки зрения юридического – не являются.*

Согласно Венской 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 включённые в списки Конвенции, определяются термином «*психоактивные вещества*» [34, с. 15–16].

7.2. Алкоголь и его свойства

Как химическое вещество алкоголь – этиловый спирт (этанол), винный спирт (этиловый алкоголь) – бесцветная летучая жидкость с характерным запахом и жгучим вкусом, в любых пропорциях смешивается с водой. Химическая формула алкоголя C_2H_5OH . Алкоголь – продукт жизнедеятельности дрожжевых грибов, но также производится и химическим путём. Этиловый спирт легко воспламеняется, горит; широко применяется как техническая жидкость (в амортизаторах, тормозных устройствах, гидросистемах и т.д.); 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) применение алкоголя оправдано, т.к. через разрушенные алкоголем мембраны живых клеток нужные вещества быстрее доставляются внутрь клетки;

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

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 микробов. Поэтому его используют медработники для обработки рук, стерилизации инструментов и т.д.

На XI Пироговском совещании русских врачей в 1915 году алкоголь был признан наркотическим ядом: «*Алкоголь не может быть отнесён к питательным средствам, с чем необходимо ознакомить население*» [50,

с. 3].

Доктор медицины А.Л. Мендельсон в «Учебнике трезвости» (1913) 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... Никто на самом деле в них не нуждается... Только полное воздержание от спиртных напитков – надёжная защита от возможного алкоголизма и всех его последствий»* [35, с. 50–54, с. 140–141].

Государственный стандарт СССР: *«Алкоголь – этиловый спирт – это легко воспламеняющаяся жидкость, бесцветная, с характерным запахом, относится к сильнодействующим наркотикам»* (утверждён и введён в действие 16 марта 1982 года, №1053 ГОСТ 5964-82). Зарубежные специалисты относят алкоголь к наркотикам типа депрессантов [34, с. 320]. Что касается современных наркологов, то одни считают алкоголь *цитоплазматическим наркотическим ядом*, разрушающе действующим на все системы и органы человека; другие – *официально разрешённым (легальным) наркотиком*.

7.2.1. Медицинские последствия употребления алкоголя

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 (ЦНС);
- 2) влияние алкоголя на детородные органы и генофонд;
- 3) влияние алкоголя на развитие сердечно-сосудистых заболеваний;
- 4) прочие физиологические последствия употребления алкоголя.

7.2.1.1. Влияние алкоголя на ЦНС

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 [2].

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 «умеренно» и 95% алкоголиков отмечается уменьшение объёма головного мозга [37, с. 43]. 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, выпитого 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»* [3, с. 24].

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, подкорковые образования, отвечающие за «животные» инстинкты. Алкоголь подавляет функцию коры, её высокоорганизованные структуры, в итоге в поведении человека реализуются его низменные биологические инстинкты [1, с. 116].

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% [20, с. 29].

Известен опыт 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 несложные 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, учёные той группы, которая употребила алкоголь, решить их не смогли. Способность решать задачи такой сложности у них возобновилась только через 18–20 дней [16, с. 67]. Изложенные факты говорят о том, что если люди употребляют алкоголь два раза в месяц, то их мозг не способен работать на уровне наивысших

возможностей, которые обусловлены природой.

Невозможно не указать 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.

7.2.1.2. 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 [46, с. 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 [30, с. 25].

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 алкоголь как минимум 4–5 лет, обнаружены признаки умственной неполноценности. Ещё французский врач Бурневиль сообщал, что из 1000 идиотов, находившихся на общественном призрении, подавляющее большинство были зачаты во время окончания сбора винограда, рождественских праздников и карнавалов, когда население 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 женщинами 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 дегенеративного потомства совсем не обязательно, чтобы родители были алкоголиками [8, с. 108–109; 38, с. 40–43].

Известно, что уже через час после приёма алкоголя он может быть обнаружен в семени у мужчины и в яичниках у женщины. Следовательно, при слиянии мужской и женской половых клеток, отравленных алкоголем, получают неполноценные зародыши. Дети, зачатые в состоянии

опьянения – это основной контингент так называемых вспомогательных школ для детей с ограниченными возможностями.

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 [21, с. 20; 31, с. 6].

В 2022 году в России насчитывалось более 735 тысяч детей с *ограниченными возможностями здоровья* (ОВЗ), в то время как в 2021 году их было около 716 тысяч. По прогнозам число таких детей будет увеличиваться. Сюда относят детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью. Это – особая категория детей. Не всякий ребёнок с ОВЗ инвалид, но каждый инвалид является ребёнком с ОВЗ. Куда девать таких детей? Выход найден – отправлять в обычные школы в рамках инклюзивного образования. Как сообщает уполномоченный по правам ребёнка при Президенте России Анна Кузнецова, число детей с ОВЗ в обычных классах выросло на 17,3%.

Между тем, многие педагоги считают, что таким детям лучше учиться в специализированных школах. Когда такого ребёнка помещают в обычную школу, возникает много проблем, потому что для таких детей нужна специальная программа, где не будет физики и химии, но будут уроки труда 5 раз в неделю.

Среди причин такого бедственного положения называют как минимум три: психические, социальные и биологические. Родители больше заняты карьерой, а не детьми. Родителям проще дать ребёнку гаджет, чем уделить ему внимание. В результате наблюдается задержка в развитии речи. Ребёнок привыкает жить в виртуальном мире, хуже социализируется [25]. Однако такая причина как массовая наркотизация населения стыдливо замалчивается. Из выступлений председателя Союза борьбы за народную трезвость (СБНТ) В.Г. Жданова:

https://youtu.be/cNoGnFn2IMw?si=FpV4o_mNBQWu0ZZS

Ещё 20–30 лет тому назад об этом писали более откровенно и открыто. Причину видели, как в алкогольной интоксикации и курении самих родителей, так и в алкоголизации нескольких поколений, приводящей к вырождению потомства. По оценкам специалистов ВОЗ, в России в 90-е годы более 30% населения имели психические дефекты, 13% детей отставали в интеллектуальном развитии, а ещё примерно 25% не могли освоить программу общеобразовательной школы [24].

7.2.1.3. Влияние алкоголя на развитие сердечно-сосудистых заболеваний

Специалисты рассматривают алкоголь как один из ведущих факторов риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний. Исследование, проведённое в 15 городах России, выявило, что среди мужского населения *алкоголь занимает второе место по вкладу в общий риск распространённости артериальной гипертензии* [33].

У пожилых людей, лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями внезапная смерть от алкоголя нередко наступает при относительно невысокой концентрации алкоголя в крови. 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 сердечно-сосудистой системы, в среднем на 17 лет [39, с. 37; 47, с. 62–63].

Таким образом, налицо прямая зависимость между смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и употреблением алкоголя.

Во втором докладе комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, от 2006 года, говорится о том, что при сердечно-сосудистых заболеваниях алкоголь может действовать как положительно, так и отрицательно. При этом подчёркивается, что результаты исследований противоречивы и, по-видимому, положительное воздействие 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 сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, необходимо учитывать и иной физический и моральный вред [29].

7.2.1.4. Прочие медицинские последствия употребления алкоголя

Вот что сказано во втором докладе комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, от 2006 г.: *«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... которая сопоставима с другими вызывающими зависимость веществами».

Алкоголь и его метаболиты оказывают прямое или опосредованное действие не только на ЦНС, детородные органы и сердечно-сосудистую 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 ВОЗ, с алкоголем связано более 60 различных расстройств [29, с. 8–10].

7.2.1.5. 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 нередки 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 сердечно-сосудистая деятельность.

Большую роль в приобщении к алкоголю играют установки семьи. Прямым следствием «культурного» примера родителей является то, что примерно у половины детей в возрасте до 12 лет праздник ассоциируется с алкоголем, а к окончанию школы – почти у всех. Это опасно, так как в подростковом возрасте стабильное влечение к алкоголю формируется в 8 раз быстрее, чем у взрослого человека, приводя к резкому расстройству поведения подростков, способствуя проявлению их агрессивности. Похмельный синдром у подростков формируется спустя 1–3 года после

начала систематического пьянства [30, с. 41–43]. Сыновья лиц, страдающих алкоголизмом, в 4 раза чаще становятся алкоголиками, нежели сыновья тех, кто алкоголизмом не страдал [52, с. 107].

Действующий в 2005 году руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадий Онищенко сокрушался результатами псевдосвободы 90-х годов, когда пиво было выведено из разряда алкогольных изделий и продавалось без всяких ограничений везде и всюду: *«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 создаётся ощущение, что за эти два слова были заплачены огромные деньги!»* [7]. Позже пиво вновь вернули в разряд алкогольных изделий, но последствия уже полностью не исправить. Сегодня в школах учатся дети жертв 90-х годов.

Основными участниками пивного рынка в стране являются иностранные компании. Важно знать, что марки «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 [27, с. 16].

7.3. Особенности влияния алкоголя в зависимости от вида изделия

Что собой представляют алкогольные изделия? Это смеси воды, алкоголя и других веществ, которые придают изделиям характерный запах и вкус. В начале третьего тысячелетия на российском рынке существовало 4 сегмента массовой алкоголизации, распространяемых легально:

- 1) крепкие спиртные «напитки»;
- 2) пиво;
- 3) парфюмерно-косметические изделия;
- 4) бытовая химия.

Тот факт, что парфюмерно-косметические изделия и бытовая химия вошли в разряд «алкогольных изделий» свидетельствует о том, как далеко зашла социальная болезнь под названием «алкоголизм». Разумеется, употребление алкоголя с парфюмерии и бытовой химии никто не начинает. Все начинают с общепризнанных «напитков» – водки, пива, вина и т.п. А дальше наркотик делает своё «чёрное дело», и на определённом этапе зависимости человеку уже всё равно, чем одурманиваться.

7.3.1. Пиво

В пиве содержится от 2,8 до 12% алкоголя в зависимости от сорта; гормональные вещества, вредные соединения, сопутствующие брожению – сивушные масла. Установлено наличие в шишечках хмеля, используемых для придания пиву специфического горьковатого вкуса, фитоэстрогена (8пренилнارينгенин, 8-ПН). По своей гормональной активности он 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 женским. В связи с этим у него меняется облик. Расширяется таз, жир откладывается по женскому типу – на бёдрах, 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»* [27, с. 6–14].

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.

Отметим 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.

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 [27, с. 6–14].

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 развиваться «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 [27, с. 6–14; 47, с. 61–62].

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.

7.3.2. Вино

Выделяют столовые вина, совсем не содержащие сахара (сухие), и содержащие незначительное его количество (полусухие). 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 после водки. Шампанское в 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 алкоголь является именно в момент зачатия.

Существует много мифов о пользе вина. Что же 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».

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 [30, с. 27].

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, признаётся, что сама вина не пьёт, т.к. от винного алкоголизма умерли её родители, и приводит следующие 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 полезных веществ, чем красное вино. 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 расщеплён до безопасных составляющих [41, с. 68–76].

Таким образом, разговоры о том, что вино полезно из-за антиоксидантов – миф (как и многие другие непроверенные утверждения – см. Приложение 9). Вино, как и другие алкогольные изделия, пьют ради одурманивания, из-за его наркотических свойств. Антиоксиданты можно получить из других источников.

7.3.3. Водка

Водка – это смесь этилового спирта с водой, содержащая 40–60%

алкоголя. Виды водок – коньяк, ром, виски, шнапс и другие. Высокая крепость водочных изделий приводит и к более пагубным последствиям их употребления. Быстрее наступает и тяжелее протекает опьянение, которое не проходит без вреда для здоровья самого пьющего, а также может привести к криминальным последствиям для окружающих. Чаще получается передозировка с последующей опойной смертью, т.к. граница между наркотой и смертельной дозой у алкоголя очень узкая. Употребление крепких алкогольных изделий относится к так называемому «северному», «тяжелому» типу употребления.

7.3.4. 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%. Ликёр опасен тем, что алкоголь в нём подаётся 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.

7.3.5. Коктейли

Коктейли – смеси жидкой консистенции, в состав которых входят алкогольные изделия: водки, коньяки, крепкие и сухие виноградные вина, плодово-ягодные вина; фруктово-ягодные и овощные соки, сиропы, молочные изделия, разные пряности, сахар, мёд, 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, не всегда вызывает этот рефлекс.

7.3.6. «Энергетические напитки»

По мнению Г. Онищенко – это «самый изощрённый сегмент» алкогольного рынка. Они содержат ударные дозы кофеина и до 4–9% алкоголя. Кофеин является психоактивным стимулирующим веществом. Первоначально «энергетики» давали военным для мобилизации сил при выполнении сложного задания. Но ушлый алкогольный капитал протолкнул их и на массовый рынок.

Любая стимуляция организма заканчивается 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 первоначально они порождают чувство удовлетворения. Отравления, вызванные большими дозами кофеина, в наркологии относятся к *«токсикоманиям, вызванным ненаркотическими стимуляторами»* [22, с. 17; 34, с. 320].

В европейских странах на «энергетики» давно действуют серьёзные ограничения. В России в 1990-е и 2000-е годы «энергетические напитки» продавались в любом киоске. Понадобились огромные усилия общественности, чтобы убрать их хотя бы из киосков, что делало их сверхдоступными, прежде всего, для детей, подростков и молодёжи. Вот реальные примеры из жизни провинциального города Ельца тех лет.

«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» [45].

Как видим, в «капкан» попали нормальные ребята, которые занимались спортом, творчеством, но которых сгубили доступность и пропаганда алкогольных изделий.

7.4. Малые дозы алкоголя

Время от времени появляются исследования о пользе малых доз алкоголя: «лёгкое и умеренное» потребление оказывает защитный эффект против множества серьёзных заболеваний – ишемической болезни сердца, ишемического инсульта, холестериновых 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.

В статье А.П. Васильева и Н.Н. Стрельцовой «Алкоголь и сердце», опубликованной в «Русском медицинском журнале» (2018), представлены данные о якобы положительном влиянии алкоголя на сердечно-сосудистую систему и его негативной роли при чрезмерном употреблении; описана распространённость алкогольного поражения сердца, патофизиологические механизмы его развития, клинические проявления по стадиям развития. Авторы подчёркивают, что главный принцип при употреблении алкоголя – *умеренность* [12].

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 доказали 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.

«Пользу» малых доз алкоголя опровергают исследования ряда западных учёных. В частности, Джоанна Хиеталла (Johanna Nietalla, 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 положительный эффект от малых доз, но и этот показатель опровергается другими исследованиями [9, с. 9–11].

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 с коллегами [55] 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 предложила исключить из исследований «трезвенников по здоровью», из-за которых возникает систематическая ошибка. Замечено, что люди,

имеющие слабое здоровье от природы, в своей массе не принимают алкоголь. Это объясняется тем, что им сложнее 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 г. было завершено австралийское исследование «Потребление алкоголя и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в свете возможных ошибок классификации испытуемых» под руководством Л. Харриса. Результаты этого исследования показали, что для мужчин статистически значимый «защитный» эффект от «малых» доз алкоголя перестал наблюдаться, у женщин всё ещё наблюдался, но только по красному вину [56].

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 сказано, 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, но зато нет такого яда как этанол.

Предположим, что доля истины в утверждениях о пользе «малых доз» всё-таки есть. Но 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 изменённым 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 компенсировать моральные потери, которые приносит изменённое сознание. Целью человеческой жизни является всё-таки не достижение максимального уровня здоровья, а 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 сопьётся, – 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.

Употребление любого наркотика имеет тенденцию к увеличению доз, а значит, порог безопасности с большой вероятностью будет перейдён.

В-пятых, 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: детское и молодёжное пьянство, пивное пьянство стало обычным для целых семей. Даже если верить тому, что польза от малых доз действительно есть, необходимо учитывать особенности употребления алкоголя в России.

В-шестых, крайне настораживает настоятельная рекомендация употреблять малые дозы алкоголя *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» – преступны, имеют коммерческий и/или политический смысл и направлены на разрушение здоровья личности, семьи и государства.

7.5. 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.

В ответ 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.

В-четвёртых, в детском возрасте алкоголь особенно опасен. То, что с точки зрения взрослых кажется малой дозой, для ребёнка может стать смертельной. 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 всю жизнь оставаться трезвыми. Алкогольному капиталу нужна постоянная армия потребителей: чем раньше начато приобщение к алкоголю, тем надёжнее 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

Алкоголь – яд в любых видах и формах, в том числе в малых дозах. Отдельные сообщения о полезных свойствах малых доз алкогольных изделий вряд ли позволяют рекомендовать их употребление в каких-либо целях, тем более в качестве пищевых продуктов

Алкоголь разрушает здоровье, вызывает психическую и физическую зависимость, приводит к инвалидности, убивает.

Алкоголь вызывает моральную и умственную деградацию, разрушает семьи, приводит к преступлениям.

Алкоголь приводит к рождению неполноценного потомства и вырождению отдельных людей, социальных групп, целых народов.

Польза малых доз и «умеренного» употребления алкоголя не доказана. Спасение от алкогольной катастрофы, очевидно, состоит не в том, чтобы заниматься пропагандой регулярных «малых доз», а в признании недопустимости употребления алкоголя вообще.

Пропаганда раннего приобщения к «культуре» питья в семье – опасная провокация алкогольного капитала, цель которой – расширение армии потребителей.

7.6. Состав табака и табачного дыма

Табак – травянистое и кустарниковое растение семейства паслёновых, 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 300-1100 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 [32].

Никотин оказывает кратковременное стимулирующее действие: повышает активность ЦНС, вызывает неестественные положительные эмоции, за которые в последующем человек 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 [34, с. 320]. Смертельная доза никотина для взрослых – 20 сигарет, выкуренных одна за другой. Для подростка – 10 сигарет [6].

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 исследованиям, если человек выкуривает в день полторы пачки табачных изделий, это равносильно тому, что он в течение года 300 раз (то есть шесть раз в неделю) 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, загрязнённость которого в 580–1100 раз превышает санитарные нормы. Токсичность табачного дыма в 4,5 раза выше

токсичности выхлопных автомобильных газов [17, с. 14].

Курение табака широко распространено в мире. Однако в России ситуация одна из самых тяжёлых. В начале 2000-х годов почти 40% выпускников российских школ были заядлыми курильщиками. По этому показателю Россия занимала первое место в мире [6]. Также наша страна занимала первое место в мире по употреблению табака и темпам прироста количества курильщиков. На каждого человека, включая новорождённых, приходилось 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*, производители табака умело маскируют табачные яды: на одну тонну табака, идущего на изготовление сигарет, расходовали: ванилина – 1,25 кг, ароматического ванилина – 3,5 кг, мёда натурального – 150 кг, чернослива – 70 кг, сухофруктов – 50 кг [50, с. 208]. В начале третьего тысячелетия эти натуральные продукты заменили химическими ароматизаторами и вкусовыми добавками.

7.7. Медицинские последствия употребления табака

Медицинские последствия курения табака также многопрофильны. Табак поражает все органы и системы организма.

7.7.1. Мозг и когнитивные способности

В течение 10 секунд после вдоха табачного дыма никотин начинает действовать на определённые группы нейронов, рабочих клеток мозга.

На поверхности каждого из нейронов находятся рецепторы, подобные замочным скважинам, в которые попадают особые вещества, называемые нейромедиаторами. Они, словно ключи, открывают рецепторы, заставляя мозг передавать сообщения или вырабатывать те или иные вещества.

Никотин, не являясь ключом-нейромедиатором, подобен отмычке, которая взламывает замок, предназначенный для другого вещества – ацетилхолина. Рецепторы становятся неспособными реагировать на ацетилхолин; хроническое отравление никотином приводит к образованию лишних ацетилхолиновых рецепторов.

Воздействие никотина на ацетилхолиновые рецепторы заставляет мозг выделять ряд других веществ: норадреналин, серотонин, дофамин, ацетилхолин, гамма-амино-масляную кислоту, глутамат, эндорфины.

Такое грубое вмешательство в нормальную работу мозга не проходит для человека бесследно. Никотин-чувствительные рецепторы участвуют в самых разных психических функциях, таких как внимание, память, обучение. Нарушение работы этих рецепторов приводит к болезням Альцгеймера и Паркинсона, синдрому Туретта, шизофрении, депрессии, паническим расстройствам и даже самоубийствам [5, с. 111–121].

В ходе широкомасштабных исследований в США и Японии была установлена связь между курением табака в среднем возрасте и риском

снижения умственных способностей.

Выкуренная сигарета вызывает вначале расширение кровеносных сосудов. Кровоснабжение мозга при этом несколько улучшается, что создаёт 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. Но даже одна выкуренная сигарета тормозит умственную деятельность до 7 суток.

У курильщиков снижены скорость и объём памяти, концентрация внимания и безошибочность математических расчётов, хуже умственная работоспособность. Вот какие данные получены американскими учёными: опыты проводили с девятью курящими и девятью некурящими студентами в течение 18 вечеров. Оказалось, что из семи умственных процессов под влиянием курения улучшились только два процесса, а ухудшились – пять. Так, было обнаружено повышение скорости чтения слов (+6,38%), но понижение скорости вычёркивания букв (–1,02%), точности вычёркивания букв (–1,09%), объёма памяти (–5,07%), точности арифметических действий (–5,55%) и лёгкости заучивания текста (–4,24%).

Американский учёный Дунн, опросив 3 500 студентов, выяснил, что среди хорошо успевающих было только 16,7% курящих, среди слабо успевающих – 45,2%, а среди неуспевающих – 59,1% курящих.

У потребителей никотина (исследовались молодые люди в возрасте 18–29 лет) наблюдаются значительные нарушения устойчивости внимания, пространственной рабочей памяти, стратегического и исполнительного планирования. Снижается скорость реакции, утрачивается способность оценивать риски и корректировать поведение соответствующим образом [54].

С возрастом курильщики в 4–5 раз быстрее теряют познавательные способности, чем некурящие. Степень этой утраты связана с количеством выкуренных сигарет. Общая доза выкуренного за предыдущую жизнь достоверно влияет на познавательные функции у мужчин уже в 31–49 лет, не говоря уже о преклонном возрасте [5, с. 125–126].

Таким образом, курение снижает умственный потенциал в любом возрасте, но особенно оно опасно в молодости, в период активного обучения.

7.7.2. Сердечно-сосудистые 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 страдают 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 старше

45 лет, 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 ВОЗ, 90% смертей от рака лёгких, 75% смертей от хронических обструктивных заболеваний лёгких и 25% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин обусловлены курением.

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 людей [18, с. 9, с. 214].

7.7.3. Влияние табака на детородную функцию и генофонд

Установлено пагубное влияние курения табака на *половую функцию мужчин и женщин*. Курение не придаёт мужественности мужчинам. Примерно 50% обследованных курильщиков в той или иной форме страдают *импотенцией*.

Конечно, курение – не единственная причина полового бессилия. Во французском исследовании, опубликованном в журнале The Lancet, 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 нарушении половой функции у курильщиков в возрасте 20–27 лет, у которых общее медицинское и эндокринологическое обследование не выявило патологии.

Курение табака, вейпинг, отрицательно влияют 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 /парить начинают в период

формирования половой функции (10–17 лет).

Табачные яды приводят к снижению половой активности и 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 неудовлетворённости и застою крови в половых органах. Это приводит к воспалительным процессам, чаще яичников, а также формирует невроз, связанный с постоянной сексуальной неудовлетворённостью. По сообщениям гинекологов, курение табака способствует более раннему проявлению *климакса*, а значит и 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-е годы изучалась детородная функция 212 курящих женщин. По полученным 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 бесплодны, т.е. почти каждая вторая. По данным Е. Уваровой, профессора Научного центра акушерства, гинекологии, перинатологии РАМН, выкуривание девочками-подростками пяти и более сигарет в сутки в течение 5 лет сопоставимо с удалением одного яичника [13; 15, с. 26; 28].

7.7.4. 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 (в том числе с использованием вейпов) 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 (вызывает 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 нарушает половое развитие 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, становились неполноценными, делая животных или стерильными, или же не способными к рождению здоровых детёнышей.

У грудного ребёнка, находящегося в накуренном помещении, развивается 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 ребёнок курящих родителей по уровню поглощаемых им вредных соединений фактически выкуривает (в пересчёте на вес его тела) до 5 сигарет в день.

За последние 50 лет накоплено достаточно данных, объясняющих причинно-следственную связь между курением беременных и нарушением роста и развития плода, неблагоприятными исходами беременности. Получены убедительные доказательства не только снижения способности забеременеть у курящих женщин, но и повышения эктопической беременности, спонтанных аборт, преждевременных родов, мертворождений. Многократно подтверждена связь материнского курения с возрастанием перинатальной и младенческой смертности, а также увеличением риска синдрома внезапной детской смертности. По данным экспертов ВОЗ, курение женщины во время беременности (активное или пассивное) является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30–50% случаев [13].

Согласно исследованиям, у детей, внутриутробно подвергшихся воздействию химических веществ вследствие активного или пассивного курения матери, развивается «*табачный синдром*» новорождённых. 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. По сравнению с контрольной группой *активные курильщицы* в 3 раза чаще

рожают детей с недостаточной массой тела, *пассивные курильщицы* – в 2 раза чаще.

У детей, внутриутробно подвергшихся табачному воздействию, чаще встречаются врождённые аномалии сердечно-сосудистой системы, пороки уrogenитального тракта, срединные расщелины лица (губы и твёрдого нёба), микроцефалия, косолапость, 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 сердечно-сосудистых заболеваний.

Пренатальное воздействие никотина повышает уровень андрогенов, в частности тестостерона, в крови детей, что может обуславливать определённые поведенческие особенности потомства: у девочек повышается вероятность более раннего начала курения, а у мальчиков отмечается склонность к выраженной импульсивности и агрессивности.

Если мать выкуривает более 10 сигарет в день во время беременности, риск употребления психоактивных веществ у девочек в подростковом возрасте повышается в 5 раз, у мальчиков – в 4 раза.

Кроме того, установлена прямая связь между табакокурением матери и поведенческими расстройствами у новорождённых, детей дошкольного и школьного возрастов. У детей матерей, курящих во время беременности, выше онкозаболеваемость, ниже иммунитет, что повышает риск развития респираторных заболеваний и смерти в грудном возрасте.

Считается, что пассивное курение более опасно, нежели активное, ввиду того, что организм курильщика сильнее сопротивляется табачному воздействию, нежели организм лиц, свободных от табачной зависимости.

Жёны курящих мужей живут на 4,1 года меньше по сравнению со среднестатистическими показателями. Жена курильщика пассивно выкуривает 10–12 сигарет, а его дети – 6–7 сигарет в день [13; 43, с. 13].

7.7.5. Другие последствия курения

Курильщики отстают от сверстников в общем *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.

Выкуривание даже нескольких сигарет в день снижает *двигательно-моторную реакцию* человека. Это имеет большое значение при работе с высокими скоростями или с приборами, агрегатами, которые требуют точных движений, быстрой реакции. Как известно, время ответной реакции человека на внешние раздражители составляет в среднем

0,5 секунды. Выкуривание даже одной сигареты увеличивает его до одной секунды и более. Курение в автомобиле с закрытыми стёклами не менее вредно и опасно для шофёра, чем употребление спиртных изделий.

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.

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 10 часов, т.е. на два часа больше.

Курение снижает производительность труда. 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. 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.

Производственный травматизм. Например, пристрастие к табаку шахтёров вынуждает их курить, вопреки инструкции, даже под землёй, что значительно повышает риск взрыва на шахте в случае скопления газов.

Курение табака приводит к изменениям личности. Для курильщиков характерны импульсивность и неустойчивость поведения, раздражительность, обидчивость, тревожность, недоброжелательность, грубые манеры, низкий уровень образования и культуры. У курильщиков снижена забота о своём здоровье. Не берегут они и здоровье окружающих, нещадно их обкуривая.

Табачные яды снижают устойчивость организма к стрессам. При малейшем волнении курильщик берёт сигарету как средство «успокоения», а фактически – стимулирует эндокринную систему. 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.), а 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 том числе, в молодом возрасте, к 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, 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 [14, с. 20; 28; 40, с. 80–81, с. 143; 43, с. 39; 44, с. 3].

7.8. «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.

7.8.1. 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. Однако учёные развеяли этот миф.

Группа египетских медиков и инженеров выяснила, что потребление всего 25 граммов табака с помощью кальяна равносильно выкуриванию 60 сигарет. Температура тлеющего угля и дыма составляет более 450°C, и проходя через воду, он не успевает остыть до безопасной температуры. Кроме того, постоянное вдыхание 500–600 см³ дыма приводит к утрате эластичности лёгких, в результате чего они увеличиваются и теряют способность эффективно избавляться от вредных веществ [51].

7.8.2. 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. ВОЗ в 1988 году рекомендовала *«запретить использование бездымного табака в тех странах, где оно пока не является распространённым»*. В частности, он является нелегальным в большинстве стран Европейского Союза, хотя и звучат голоса о том, чтобы эти запреты снять.

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 [4, с. 2, с. 15–16].

7.8.3. 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 «альтернативным» 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.

В любом 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 кофеина, танина. Он часто становится основой для употребления более сильных наркотиков. Наркоторговцы приучают детей к наркотикам постепенно: сначала «безобидный» насвай, потом конопля, потом «тяжёлые наркотики» [23].

7.8.4. Электронные сигареты (вейпы)

Типичная электронная сигарета сделана из нержавеющей стали, имеет камеру для хранения жидкого никотина в различных концентрациях, а также перезаряжаемую батарейку и не обязательно 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.

Электронные сигареты появились в 2004 году в Китае. Продавцы описывали их в качестве средства, помогающего курильщикам преодолеть никотиновую зависимость. Однако, как заявили Тимоти А. Олеари и Стефани Ланиель, сотрудники «Инициативы по освобождению от табачной зависимости», ВОЗ неизвестны факты, подтверждающие это заявление. Для этого необходимы клинические испытания [53].

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.

Выводы о табаке и последствиях его употребления

Табачный дым/пар содержит сотни ядовитых веществ, в их числе наркотик – никотин, вызывающий сильнейшую зависимость.

Табачная зависимость ведёт к высокой заболеваемости и смертности населения. Табак является причиной более 25 болезней. Табак убивает каждого второго.

Курение подавляет половую функцию мужчин и женщин, что способствует развитию мужского и женского бесплодия, распаду браков и усугубляет демографическую ситуацию.

Табак является фактором генетической ослабленности потомства, что снижает качество последующих поколений.

Табачная зависимость ещё более отягощает ситуацию с алкогольной зависимостью.

Альтернативные табачные изделия не снимают опасность, а являются уловкой табачного бизнеса, цель которой – сохранить рынок табачных изделий.

7.9. Нелегальные наркотики и яды

7.9. Виды нелегальных наркотиков и ядов

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, а также так называемые «*дизайнерские наркотики*», которые изобретаются в подпольных лабораториях, часто меняют свою формулу, так что законодательство не успевает включить их в список запрещённых средств. Они стоят дешевле, быстрее вызывают зависимость и ещё более токсичны, чем наркотики, изготовленные из растительного сырья.

Промежуточное положение занимает героин, который производится из природного сырья путём химической переработки.

По механизму действия наркотики бывают 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* – 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 любой так называемый «лёгкий» наркотик пробивает дорогу «тяжёлому» (как правило, героину).

Что касается структуры употребления, наиболее распространёнными нелегальными наркотиками в России являются производные конопли и опия, а в последние десятилетия – «*дизайнерские наркотики*».

7.9.2. Последствия употребления наркотиков

7.9.2.1. Производные конопли – марихуана, гашиш

Наркотик, приготовленный из листьев или стеблей конопли с 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. 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 веществом марихуаны является тетрагидроканнабиол (ТГК), содержащийся в листьях, околоцветниках, стеблях конопли. Что касается количества, то больше всего ТГК содержится в индийской конопле, в посевной конопле его меньше, а в элитных сортах содержание ТГК стремится к нулю. 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. Рассеивается 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, депрессия с мыслями о самоубийстве.

Длительное потребление марихуаны вызывает *амотивационный синдром* («выгорание»), который представлен постепенной потерей интереса к учёбе, работе, окружающему миру. Амотивационный синдром отмечают у себя 40% лиц, которые систематически курят марихуану. Если друзья подростка курят марихуану, то риск развития зависимости от каннабиноидов у него повышается в 15 раз [11, с. 219].

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, желудочными 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. Создаётся 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.

Нарушается половая функция. 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 отрицательное воздействие на умственную деятельность и на физическое состояние организма на протяжении всего этого периода.

7.9.2.2. Опиум и его производные

К ним относятся опий-сырец, маковая соломка, подсохший млечный сок мака, чистые алкалоиды опия (морфин, кодеин и др.), омнопон, кустарно приготовленные препараты мака (ханка, кокнар); синтетические дериваты опия (метадон, промедол и др.), полусинтетические (героин). Кроме *психической*, они вызывают выраженную *физическую* зависимость.

После однократного введения в организм 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 [43, с. 16].

Физическая зависимость характеризуется развитием абстинентного синдрома, который возникает при прекращении 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 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. 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 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 есть: 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 [36, с. 7].

В остальных 92–95% случаев наступает смерть – от передозировки наркотика, острой сердечно-сосудистой, почечной и печёночной недостаточности, сепсиса, абсцессов, тромбоза сосудов, СПИДа. Немало наркоманов умирает в связи с несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения. Обычно наркоманы, приобщившиеся к наркотику в возрасте 15–16 лет, не доживают до 30 лет [48].

7.9.2.3. 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 ЦНС – 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»). Производители упорно добивались того, чтобы в названии присутствовал намёк на кокаин. Это можно расценивать как скрытую рекламу наркотиков). По своему психотропному эффекту кокаин относится к сильным стимуляторам ЦНС, что определяет его наркогенность. Кокаина 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 ЦНС. Вводятся внутривенно или принимаются внутрь. От них развивается психическая и физическая зависимости. Зависимость развивается после 3–5 регулярных инъекций.

Эфедрин изготавливается кустарно из растения эфедры или лекарств, его содержащих. При этом используют уксусную кислоту и перманганат калия. Воздействие солей марганца на нервную систему в течение нескольких лет приводит к параличу ног. 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 ЛНДВ, очень быстро возникает отставание в физическом и умственном развитии по сравнению со сверстниками. ЛНДВ повреждают все органы и ткани организма и приводят к инвалидности.

7.9.2.4. «Дизайнерские» наркотики

В последние годы на улицах российских городов появляются загадочные объявления, предлагающие попробовать *спайсы*, *курительные смеси* или *соли*. Никаких подробностей, только номер телефона.

Это очередная уловка наркодельцов. Сегодня такие наркотики стали называть «дизайнерскими». Их производители делают ставку на скорость. Они пытаются получить максимум прибыли, пока очередная новинка-отрава не привлечёт к себе внимание правоохранительных органов и не попадёт в список запрещённых препаратов, ведь чтобы запретить то или иное вещество, необходимо доказать его опасность, а для этого надо получить пробы, сделать экспертизы, решить все бюрократические вопросы и добиться соответствующего решения суда. В этот период наркотик может легально продаваться в Интернете, в клубах, а то и в соседних ларьках. Обнаружить все места распространения невозможно, как и отследить всех жертв. Зачастую главной целевой аудиторией «дизайнерских» наркотиков становятся подростки, которые любят пробовать всё новое, но не могут себе позволить дорогие наркотики.

«Дизайнерские» наркотики являются синтетическими аналогами натуральных препаратов. При этом искусственно усиливаются наркотические особенности. Они создаются на основе формул уже существующих аналогов. Авторы наркотиков лишь незначительно изменяют состав. Это гораздо проще и дешевле. Качественно новые разработки тоже появляются, но их доля на рынке существенно ниже, и стоят они дороже. Если наркотик «приходится по вкусу», скорее всего, в дальнейшем его тоже размножат.

Отличительные черты: быстрое привыкание и зависимость, очень высокая токсичность, сложная диагностика, потому что *врачам трудно диагностировать, чем именно отравился наркоман*, обманчивая реклама как якобы безопасных, ведь они не запрещены, высокий риск отравления [19; 48].

7.9.3. Наркомания и преступность

Наркотики – основа преступности. Число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в России, продолжает увеличиваться. Расширяется наркопреступность, 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. порождает отрицательное отношение к ним со стороны коренных жителей России, приводит к межэтническим конфликтам и нарушает гражданский

мир [26, с. 110–111; 42].

Выводы о наркотиках и последствиях их употребления

Наиболее распространёнными «нелегальными» наркотиками в России являются производные конопли и опия. В последние годы их начинают теснить синтетические или так называемые «дизайнерские» наркотики, которые обычно не удаётся быстро включить в список запрещённых средств, на что и рассчитывают наркодельцы. Кроме того, они стоят гораздо дешевле.

В отличие от «легальных» наркотиков «нелегальные» разрушают человека во много раз быстрее. Наркоман, как правило, редко доживает до 30 лет. Синтетические и дизайнерские наркотики – орудия ещё более быстрого уничтожения людей.

Не существует безопасных, маловредных или «лёгких» наркотиков. Установлено, что так называемые «лёгкие» наркотики, например, производные конопли, пробивают дорогу более «тяжёлым», как правило, героину. Стратегия борьбы может быть только одна – полный отказ от употребления наркотиков в немедицинских целях.

Основная литература

1. Алкоголизм / Большая советская энциклопедия. Т. 2. С. 116. https://alldata.narod.ru/encyclopedia/BSE2_1950_2/116.html (дата обращения: 26.08.2023).
2. Алкогольный эксперимент. Документальный фильм. Проект «Общее дело» 2009 г. <https://youtu.be/XiyQo1-avKM> (дата обращения: 29.08.2023).
3. Альтшуллер В.Б. и др. Сравнительные результаты магниторезонансной томографии головного мозга у больных алкоголизмом женщин и мужчин / Вопросы наркологии. 2004. №2. С. 24–31. ISSN: 0234-0623. <https://elibrary.ru/item.asp?id=17837617> (дата обращения: 26.08.2023).
4. Андреева Т. Шведский снюс и подход снижения вреда в контроле над табаком / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». 2005. №6 (106).
5. Андреева Т., Красовский К. Табак и здоровье. Киев, 2004. 224 с.
6. Аргументы и факты. 2005. №22. С. 5.
7. Аргументы и факты. 2005. №7. С. 14.
8. Бабаян Э.А. Наркология: учеб. пособие / Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский. 2-е изд., перераб. и дополн. М.: Медицина, 1990. 336 с. ISBN: 5225008267.
9. Башарин К.Г. Научное обоснование трезвости. Опыт западных коллег / Подспорье. 2010. №9. С. 9–11.
10. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. Москва–Самара, 2000. 64 с. <https://ecad.ru/psihologiya-rannej-narkomanii.html> (дата обращения: 11.09.2023).
11. Воронович Б.Т. Без тайн о зависимостях и их лечении / Пер. с пол. Киев: Сфера, 2004. 270 с.
12. Васильев А.П., Стрельцова Н.Н. Алкоголь и сердце / Русский медицинский журнал. Кардиология. № 1 (II), 2018. https://rmj.ru/articles/kardiologiya/Alkogoly_i_serdce/ (дата обращения: 26.08.2023).
13. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2007. Т. 6. №4. С. 84–86.
14. Врач: научно-практический и публицистический журнал / гл. ред. И.Н. Денисов. Москва: Рус. врач, 1998. №6. 48 с.
15. Гавалов С.М., Демченко А.Е. Не кури, мама! М., 1989. 58 с., ил.
16. Гринченко В.И. Плюсы и минусы употребления алкоголя. Москва–Воткинск, 2000.

256 с.

17. Деларю В. Губительная сигарета. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1987. 78 с, ил. (Научно-полуряжная медицинская литература).
18. Дёмин А.К. Курение табака или здоровье в России? М., 1996. С. 9, 214.
19. Дизайнерские наркотики: чем грозит такая «мода»? / Дзен: EndoExpert.ru: Эндоскопия + ЗОЖ (18 августа 2022). <https://dzen.ru/a/YvZQzTJKrUIzFV6W> (дата обращения: 29.08.2023).
20. 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 года. Москва: Изд-во Российского гос. социального ун-та, 2008. 147 с., табл. ISBN: 9785713906061.
21. Дульнев В.Д. Влияние хронического алкоголизма родителей на развитие нервной системы у потомства: Автореферат дис. ... канд. медицинских наук / АМН СССР. Ин-т педиатрии. М., 1964. 20 с.
22. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. СПб.: Дидактика плюс. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. С. 117.
23. Замятина А. Страшный итог лёгкого кайфа / Наркомат. 2004. №12. С. 54–55.
24. Здравоохранение Российской Федерации. 1995. №6. С. 35.
25. Ибадова М. Количество детей с ОВЗ растёт. В чём причина и что делать дальше / Гатчинская правда. <https://gtm-pravda.ru/2022/06/20/kolichestvo-detey-s-ovz-rastet-v-chem-prichina-i-cto-delat-dalshe.html> (дата обращения: 26.08.2023).
26. Иеромонах Анатолий (Берестов). Возвращение в жизнь. Духовные основы наркомании. Наркомания и право. М.: Изд-во Душепопечительского центра св. прав. Иоанна Кронштадтского, 2004. – 296 с., ил. ISBN: 5942640149. <https://search.rsl.ru/ru/record/01002447885> (дата обращения: 27.08.2023).
27. Клименко И.П. Горькая правда о пиве и табаке / Составитель И. Клименко. М.: Философская книга, 2008. 42 с.
28. Клиническая медицина. 2000. №5. С. 67.
29. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия технических докладов ВОЗ, доклад №944. 2006.
30. Коробкина З.В., Попова В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодёжи. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / З.В. Коробкина, В.А. Попов. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 192 с. ISBN: 9785769573651.
31. Кудрин А.Н., Скаун Н.П. Злейший враг (о последствиях токсикомании и наркомании). М.: Знание, 1990. 64 с. ISBN: 5070013424.
32. Курение и здоровье: Материалы МАИР / [Р. Долл, Р. Пето, К.С. Мур и др.]; Под ред. Д.Г. Заридзе, Р. Пето; Пер. с англ. В.А. Косаренкова. М.: Медицина, 1989. 382 с. ISBN: 5225015018.
33. Лечащий врач. 1999. №5. С. 15.
34. Майерс Дэвид. Психология / пер. с англ. И.А. Карпиков, В.А. Старовойтова. Изд. 2е. Минск: Попурри, 2006. 848 с., ил. ISBN: 9854836339.
35. Мендельсон А.Л. Учебник трезвости. СПб.: 1913. 151 с.
36. На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи) / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. – М.: Медиа пресс, 2008. 376 с.. ISBN: 9785901003183.
37. Наука и жизнь. 1985. №10. С. 43.
38. Наука и жизнь. 1985. №8. С. 40–43.
39. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. М., 2001. – 56 с.
40. Никотиновая зависимость. Серия: Безопасность России. М., 2007. – 136 с. ISBN: 5942640246.

41. Орей Кэл. Чудо-уксус / Пер. с англ. Ю.К. Рыбаковой. М.: ООО ТД «Издательство Мир книги», 2008. 288 с.
42. Пока не поздно. 2006. №30.
43. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2006. №2.
44. Сдерживание эпидемии. Публикация Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для Всемирного банка. 2000. XVI, 157 с. <https://search.rsl.ru/ru/record/01002605387> (дата обращения: 29.08.2023).
45. Спайс: эффект, передозировка, последствия, причины смерти, лечение наркомании, спайс-зависимость. <https://youtu.be/4ZWc3PY5fg0> (дата обращения: 29.08.2023).
46. Сыромятников Н. Куда уходит детство. Его путь всё короче – до близлежащего пивного ларька // Красное знамя. 2009. 4 июля. С. 3.
47. Таболин В.А., Жданова С.А., Пятницкая И.Н., Урывчиков Г.А. Лекции о влиянии алкоголя на организм человека. Алкоголь и потомство. М., 1988. 110 с., ил.
48. Терапевтический архив. 1998. №10. С. 84.
49. Трушов В.П. Наркология в практике педагога и школьного психолога. – Липецк, 2009. 230 с.
50. Углов Ф.Г. Из плена иллюзий. М., Молодая гвардия, 1986. 288 с.
51. Учёные развеяли миф о безвредности кальяна (9.01.2008). <https://iz.ru/news/415913> (дата обращения: 27.08.2023).
52. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. М.: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2003. 560 с., ил. ISBN: 5923101831.
53. Электронные сигареты оказались даже вреднее обычных / Вести (23 июля 2009). <https://vesti.ru/article/2236288> (дата обращения: 29.08.2023).
54. Chamberlain S.R. и др. Association between tobacco smoking and cognitive functioning in young adults // The American journal on addictions. 2012. Vol. 21, S14–S19. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00290.x> (дата обращения: 15.11.2023).
55. Fillmore K.M. и др. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies and new hypotheses. Annals of Epidemiology, Vol. 17, Issue 5, Supplement, 2007. Pp. S16–S23. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.01.005> (дата обращения: 30.10.2023).
56. Harriss L.R. и др. Alcohol consumption and cardiovascular mortality accounting for possible misclassification of intake: 11-year follow-up of the Melbourne Collaborative Cohort Study // Addiction. 2007. Vol. 102, Issue 10. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01947.x> (дата обращения: 27.10.2023).

ГЛАВА 8. ТЕОРИИ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

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.

8.1. Основные понятия и термины

Что такое химическая зависимость? Речь идёт о химических или магических веществах? Это – поведение, преступление или болезнь? Просвещать, воспитывать, наказывать или лечить? Почему не все становятся алкоголиками, заядлыми курильщиками и наркоманами? Какой возраст является наиболее уязвимым с точки зрения формирования зависимостей? Какую роль в формировании зависимостей играет внешняя среда и личностные особенности? Что зависит от генетических факторов? Почему одни могут бросить пить и курить самостоятельно, а другим не помогает даже квалифицированная помощь?

Эволюция представлений об алкогольной, табачной и наркотической зависимостях отражена в терминах: вредные привычки, мания, аддикция, лекарственная зависимость, наркотическая зависимость, химическая зависимость.

Термин «*вредные привычки*», под которым подразумевалось, прежде всего, «злоупотребление» алкоголем и табаком, был широко распространён во второй половине XX столетия в советской общественной сфере и даже в медицинской литературе. Постепенно он был вытеснен термином «*зависимость*» и его синонимом «*аддикция*», который ещё два века тому назад ввёл 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* [37].

Английское слово «*addiction*» в переводе на русский язык означает непреодолимое влечение, *пристрастие* к чему-то вредному; пристрастие к наркотику [31, с. 9; 40, с. 17]. Сегодня также используют термин

«зависимость»: алкогольная, никотиновая, наркотическая и др.

Толковый словарь русского языка С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой определяет **зависимость** как «*подчинённость другим (другому) при отсутствии самостоятельности, свободы*». Иными словами, зависимость – это, прежде всего, несвобода [25, с. 200].

Также употребляется термин «**мания**» (наркомания, игромания, меломания), который в вышеупомянутом словаре определяется как «*психическое расстройство – состояние повышенной психической активности, 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 [25, с. 342].

В психологии **страсть** – это такая эмоция, которая определяет всю направленность личности, всё её поведение. Наверное, не всякая страсть во зло. Благодаря страстной увлечённости 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 учёные. В 1957 году Экспертная Комиссия ВОЗ по веществам, вызывающим вредные пристрастия, дала следующее определение понятию «пагубное пристрастие».

Вредное пристрастие к наркотику (лекарству) (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, 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 неспособность 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 [38; 39].

Ещё один авторитетный источник, МКБ-10 (Международная классификация болезней 10 пересмотра) сообщает, что психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ», занимают в числе прочих 11 расстройств второе место. Причём, в нижеприведённом 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 [20].

В зарубежной профилактической *педагогической* англоязычной литературе конца XX века 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, с. 7–11; 21].

Обобщая информацию из международных источников, можно сделать следующие **выводы**:

- наиболее распространённым термином является *химическая зависимость*. При этом различают алкогольную, никотиновую, наркотическую (опиатную, амфетаминовую и др.) зависимости;
- понятия *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.

8.2. Виды химических зависимостей

8.2.1. Зависимость от алкоголя

Синонимом понятия «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 и XX веков 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 эpsilon) [22, с. 16–19].

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 [1, с. 3–5].

8.2.2. Никотиновая зависимость

Самое распространённое проявление этого вида зависимости – курение табачных изделий. 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.

В соответствии с критериями МКБ-10, о никотиновой зависимости можно говорить в том случае, если на протяжении последнего года отмечались не менее трёх из перечисленных ниже симптомов:

1) сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приёму никотина (курению табака);

2) снижение способности контролировать поступки, связанные с курением, т.е. трудности с воздержанием от курения; контролем частоты курения; контролем количества выкуриваемых сигарет;

3) физиологические проявления синдрома отмены (беспокойство, раздражительность и т.п.), возникающие при попытках прекратить или ограничить курение;

4) развитие толерантности, т.е. для получения эффекта, ранее достигавшегося выкуриванием меньшего количества сигарет, требуется выкуривать большее их количество;

5) отказ от других источников удовольствия и интересов в пользу курения табака (сигарет);

6) продолжающееся курение вопреки явным признакам вредных последствий (физических, психических и социальных), о которых известно, что они связаны с курением табака [5, с. 41].

В православном понимании курение, как и другие химические зависимости, – страсть духовная, по природе курить человеку несвойственно. Духовный смысл курения – распущенность не только тела, но и души [24, с. 3].

8.2.3. Наркотическая зависимость

В англоязычных документах 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 термин «*наркотическое средство*» имеет юридическую нагрузку: это вещества, запрещённые законом. Алкоголь и табак, как это ни парадоксально, вопреки своим химическим свойствам российским законодательством «*наркотическими средствами*» не признаются [3, с. 8–11].

В материалах Министерства образования Российской Федерации **наркомания** определяется как *хроническая болезнь, возникающая в результате злоупотребления наркотиками; характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических явлений* [23, с. 36]. В этом определении важно, 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 веществам,

которые, согласно Списку наркотических средств Постоянного комитета по контролю наркотиков Российской Федерации, утверждённому Минздравом, отнесены к наркотическим средствам. Злоупотребление другими веществами, не отнесёнными к наркотическим, обозначается как *токсикомания* [11, с. 81–93].

8.3. Стадии развития зависимостей

В России традиционно используются классификации, связанные с делением на три стадии. Их авторы: И.В. Стрельчук (1949); А.А. Портнова и И.Н. Пятницкая (1971); А.Ю. Егоров (2002); С.Н. Зайцев (2006). При 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.

8.3.1. Алкогольная зависимость

Первая стадия алкоголизма имеет следующие характеристики:

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Подготовка к приёму алкоголя сопровождается положительными эмоциями. Приём первой дозы ускоряет употребление последующих доз. 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. Бывают провалы в памяти: 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 и возникнут неприятности из-за алкоголя, то общественное и личное мнение по этому поводу 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 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 у разных людей в течение 5–10–15 лет.

На **третьей стадии алкоголизма** психическая и физическая потребность в алкоголе 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 третьей стадии становится настолько уязвим, что может умереть от насморка [26, с. 8–11].

Следует отметить, что длительность стадий варьируется в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья, генетической предрасположенности. Женщина может стать алкоголиком за 3–5 лет, а подросток – за полгода регулярных выпивок.

8.3.2. Никотиновая зависимость

Существует ряд описаний стадий никотиновой зависимости, которые отличаются лишь в подробностях. Предлагаем классификацию никотинизма по В.А. Рязанцеву (1993):

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 (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 (активное курение) – уже имеются отчётливые признаки психической и физической зависимости. Светлые промежутки между закуриваниями сокращаются до 10–15–30 минут. Возникает синдром нетерпения, если 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 (непрерывное курение). Паузы между закуриваниями настолько короткие, что их почти нет. Курильщик редко выдерживает без сигареты 3–5 минут, «курит запоем». Абстинентный синдром резко выражен. Отмечаются органические изменения сердечно-сосудистой системы и лёгких, признаки эндартериита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной 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 [27, с. 7–8].

И вновь следует отметить, что количество выкуриваемых сигарет и ряд других признаков варьируются 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 в более раннем возрасте начато курение, тем быстрее формируется зависимость, тем быстрее курильщик проходит все стадии курения.

8.3.3. 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 описание *трёх стадий опиатной наркомании*.

Первая стадия. 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. Отмечается стабилизация дозы, выше которой происходит передозировка. Перед введением наркотика наркоман вялый и сонный, а после употребления, наоборот, оживлён 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. Одурманивающий эффект не удаётся получить. Наркоман принимает наркотик для предупреждения ломки. Характерно снижение дозы наркотика. 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 стороны зависимости от наркомании: психическую, физическую и социально-психологическую.

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.** Связана с включением наркотика в обменные процессы

организма. При отсутствии наркотика наступает «ломка»: боли в суставах, ломота в теле, насморк, психоэмоциональный дискомфорт, склонность к конфликтам (состояние как при гриппе плюс тяжёлое пищевое отравление).

3. *Социально-психологическая*. Это зависимость от группы лиц, употребляющих наркотики, с которыми наркоман проводит много времени и мнением которых он дорожит [6, с. 34–36].

8.3.4. Сущность химических зависимостей

У табачной, алкогольной и наркотической зависимостей много общего. Все они изменяют сознание человека, его отношение к жизни и приспособляемость к ней, являются барьером на пути осознания и решения жизненных проблем [24, с. 3]. На современном этапе 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 химических зависимостей имеют *основные стадии развития*, которые различаются в зависимости от вида вещества, но есть признаки, общие для всех: психическая зависимость или психическая и физическая зависимости вместе, увеличение дозы, стабилизация дозы, снижение дозы, толерантность, абстиненция, деградация личности, медицинские и социальные последствия.

8.4. Кризис современной наркологии

Как сообщает 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 [26, с. 8–11]. 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, показано, 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» [19, с. 6–11].

Зарубежный исследователь В. Джонсон признаёт 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 – воздержание от химического вещества, вызывающего зависимость;

5) болезнь губительна и, оставленная на самотёк, смертельна на 100%;

6) болезнь поддаётся лечению: её можно лечить или остановить, но от химической зависимости нельзя излечиться полностью и окончательно, если не принять *«пожизненный зарок»* не употреблять данное вещество [10, с. 12–18, с. 70–118; 29, с. 11–20].

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?

Но 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.

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 наркотиков в немедицинских целях;

2) «фундаменталистов», призывающих запретить любое употребление наркотиков;

3) «либералов», делающих акцент на последствиях наркотизации, которые, по их мнению, не всегда наступают в результате употребления наркотиков.

Эксперты делают справедливый вывод о том, что *именно идеология и политика определяют основные пути решения проблемы наркотиков* [17, с. 66–73; 18; 19].

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: если в обществе существуют жёсткие ограничения на употребление алкоголя, даже если религия не запрещает употребление алкоголя, и пропагандируется трезвый образ жизни – проблем намного меньше.

О том, что лучшим способом «лечения» зависимостей является абсолютная трезвость самого зависимого и, желательно, его ближайшего окружения, догадались ещё в конце XVIII века известный американский врач Бенджамин Раш, и во второй половине XIX века великий швейцарский учёный Август Форель. На этом настаивали в начале XX века великие русские врачи В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, И.П. Павлов, И.М. Сеченов, наш современник – известный московский нарколог, профессор-психиатр М.Е. Бурно и другие.

Революционный взгляд на природу зависимостей высказал известный русский учёный Г.А. Шичко (1922–1986). В главе 6 уже было сказано, что главной причиной употребления одурманивающих веществ он считал психологическую запрограммированность, убеждённость в том, что пить и курить – это норма.

8.5. 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 участнику 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»* [33]. 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»* [33, 36].

Итак, изучая природу алкоголизма, Г.А. Шичко сделал открытие, что универсальная причина употребления алкоголя – это искажение сознания ложными представлениями, которые он назвал *психологической питейнопроалкогольной запрограммированностью*. Но психологическая запрограммированность, по Шичко, – это не только причина, но и первое звено в структуре зависимости.

Психологическая запрограммированность, по Шичко, – это комплекс временных нейронных связей, отобразивших определённую социально-психологическую программу и принуждающий человека выполнять её, а ***питейная запрограммированность*** – комплекс временных связей, искажённо 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», заменит термин «алкогольные напитки» на «*алкогольные изделия*».

Для запрограммированности характерно периодическое вынужденное повторение действий. Материальный носитель психологической запрограммированности – комплекс временных нейронных связей. Система значимых временных связей образует субъективную программу, которая хранится в мозгу и обуславливает наши действия, соответствующие 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 есть запрограммированность на употребление спиртного, которую они пока не могут реализовать (боязнь наказания, отсутствие денег на приобретение и т.д.) [16, с. 3–5; 34].

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 всего 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.

Питейная, или *проалкогольная запрограммированность* является частным случаем психологической запрограммированности. Питейную запрограммированность образуют: настроенность или *установка* на употребление спиртного, *программа* отношения к нему (что пить, сколько, где и т.п.) и проалкогольное *убеждение* [34; 36].

Принято считать, что развитие алкоголизма начинается с перехода от умеренного питья 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, наступающее 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 следовании... 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 рефлексы на ситуацию и время.

Вопреки тенденции рассматривать потребность в алкоголе как частично или полностью врождённое свойство организма, Шичко приводит многочисленные примеры, когда опыты на животных показывают: если есть выбор между водой и алкогольным раствором, животные (если, конечно, их специально не приучили к другому), всегда предпочитают воду [32; 36].

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 алкоголетипы обладает не верой в спиртное, а научным противоалкогольным убеждением [32; 35].

Шичко не признаёт определения, в которых к признакам алкоголизма относят патологические изменения во внутренних органах. Патологию 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 нужно 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**:

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 [35].

Трезвенники называли 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:

Питейная запрограммированность	Отношение к спиртным изделиям	
	Не употребляют	Употребляют

Отсутствует	Трезвенники	Принужденники
Имеется	Воздержанники	Алкоголепийцы

Таблица показывает, что основными *критериями* классификации являются питейная запрограммированность и употребление алкоголя. 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 питьё». Люди, пользующиеся такими понятиями – *алкогольные абсурдисты*, а пропагандирующие их с помощью средств массовой информации – *идеологические диверсанты* [34; 35].

Такая точка зрения полностью совпадает с положением этики о том, что при выборе из двух зол меньшего 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 табака* [35].

Как видно из данного определения, в понятие никотиновой зависимости включены всё 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, главными признаками которого является запрограммированность на одурманивание, привычка к употреблению наркотика, потребность в нём и само потребление.

Можно было бы добавить, что наркомания разрушает человека более стремительно, от чего её социальная опасность возрастает по сравнению с «легальными наркотиками» – алкоголем и табаком, однако сути это не меняет. *Алгоритм* для всех зависимостей один.

Таким образом, Г.А. Шичко разработал 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 *питейная 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 этой схеме («Лестнице Шичко») *психологическая запрограммированность* называется просто *программой*, последователи Шичко предложили уточнённую схему, в которой, согласно окончательной версии его теории, психологическая запрограммированность состоит из установки (первичной), ложных убеждений и программы. Одна из таких схем в нашей авторской интерпретации [8, с. 28]:

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 гортоновический (речевой) метод нацелен на изменение сознания человека, его убеждений.

Эффективность этого 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, С.Н. Зайцев, В.А. Коняев, Ф.М. Калинин, Е.А. Какунина, Ю.А. Ливин, В.А. Толкачёв и др.).

Идеи Шичко получили дальнейшее развитие в трудах современных учёных. Психолог П.И. Губочкин 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»*. Он подчёркивает, что главным содержанием методики избавления по Г.А. Шичко является *«осознание проблемы»*, перевод неосознаваемых процессов на уровень осознания [9, с. 7–10].

Открытие Шичко оказало влияние и на отдельных 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 [12, с. 27].

8.6. Другие теории химических зависимостей

Врач-психиатр, доктор медицинских наук **А.М. Карпов** вводит понятие *«единый алгоритм зависимостей»* для любых типов и видов одурманивающих веществ и выделяет шесть конструктивных элементов зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ), 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 начнётся. А если принимать, то разовьётся неизбежно по досконально изученным, жёстким биологическим закономерностям, независимо от желания, образования, социального и материального положения потребителя...

Второй конструктивный элемент. 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 слёзоотделением. 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, извращённая функциональная система...

Третьим конструктивным элементом 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...

Четвёртым конструктивным элементом 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, полицейские, 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 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 сбываются. С первой же пробы зависимость возвращается на тот этап, на котором она была приостановлена.

Шестой конструктивный элемент всех зависимостей от ПАВ определён 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, учёбы, быта, увлечений, общения, даже для секса и отдыха. Все органы и системы, участвующие в энергообеспечении организма, после длительного потребления ПАВ, вызывавших угнетение дыхания, кровообращения, питания, 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, вытекающей из этого гипоксии и ослаблению всех видов обмена во всех органах.

Практически у всех имеются поражения печени – гепатит или цирроз, вследствие которых снижаются все её функции – 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 ведёт к высокой распространённости 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, ретикулярной 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, с. 273–307].

Итак, ключевые этапы возникновения зависимости, по А.М. Карпову: *употребление – влечение – увеличение доз – психическая зависимость и физическая зависимость – 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. Тот, кто не хочет жить в гармонии с собственной природой, жестоко за это расплачивается.

Как видно из вышеприведённого описания, А.М. Карпов называет зависимость «*болезнью*», но при этом утверждает, что болезнь не начнётся, 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 он 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*».

В.А. Иванов 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 [15, с. 30–33].*

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 основное внимание в профилактике зависимости автор уделяет не формированию трезвенных убеждений, а 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 положительной «Я-концепции» (самооценки, самоуважения, самоэффективности); 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, с. 19–22].

Аналогичной точки зрения придерживается В.В. Аршинова, которая 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» [2, с. 7].

Обобщая вышесказанное, следует признать, что сегодня нет универсальной теории химических зависимостей. Необходимо отметить **существующие подходы**:

1. *Медико-биологический (наркологический) подход*. Во всём мире наркологи связывают понятие зависимости с поступлением конкретного вещества в организм. Запускаются механизмы психологической и физической зависимостей. Наступают тяжкие медицинские и социальные последствия. Предыстория, т.е. стадия социально-психологического программирования (психологическая зависимость) не рассматривается.

2. *Психолого-педагогический подход*. Г.А. Шичко был первым учёным, который рассмотрел и предысторию «болезни», стадию психологической зависимости до приобщения к веществу, т.е. 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, первопричиной

является психологическая запрограммированность. Значит, и решение проблемы – в преодолении пронаркотических убеждений и замене их на трезвенные убеждения.

3. *Социально-психологический подход*: а) зависимость есть результат научения определённому поведению в конкретной ситуации при положительном подкреплении. В.А. Иванов хотя и признаёт первым компонентом зависимости мысль об употреблении одурманивающего вещества, главное внимание всё-таки уделяет психологическим мероприятиям: тренировке поведения в конкретных ситуациях; б) другие психологи (В.В. Аршинова, Р. Лазарус, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский) говорят о необходимости повышать стрессоустойчивость личности, формировать психологическую культуру, положительную «Я-концепцию», способность самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор, умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение; повышать социальную компетентность, восприятие и социальную поддержку.

Для разработки эффективной стратегии профилактики, необходимо учитывать как биологическую природу человека, так и социально-психологические и психолого-педагогические факторы формирования зависимостей.

Следует отметить, что теория Г.А. Шичко о психологической запрограммированности сознания на наркотическое поведение как причине употребления одурманивающих веществ, в частности алкоголя и табака, имеет в этой триаде революционное значение. Главной причиной низкой эффективности прежних стратегий профилактики было отсутствие этого важнейшего звена в понимании природы зависимостей.

8.7. Нехимические зависимости

К нехимическим зависимостям сегодня можно отнести игровую, в том числе от компьютерных игр, интернет-зависимость, зависимость от электронных устройств (гаджетов), таких как планшеты и мобильные телефоны. В класс зависимостей сегодня также включают сексуальную, музыкальную, пищевую. Наверное, список можно продолжить.

Все исследователи находят много общего между химическими и нехимическими зависимостями: настроенность (запрограммированность) на получение положительных эмоций; уход от реальных проблем, от действительности; формирование привычки и возникновение потребности, переходящей в страсть; появление ломки в случае ограждения от предмета страсти.

Рассмотрим некоторые из нехимических зависимостей подробнее.

8.7.1. Интернет-зависимость

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 всё 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, закончившиеся 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. 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, рождающего 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, греховными помыслами и наклонностями. И решение проблемы он видит, прежде всего, в воспитании личности [13, с. 48–51; 14, с. 90–178].

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.

В последнее десятилетие в обиход уверенно вошли разные типы гаджетов – мобильные телефоны, планшеты и т.п. Они небольшие по размеру, их легко носить с собой. Некоторые родители приобретают такие устройства своим детям вместо игрушек буквально с младенческого возраста. Это создаёт предпосылки для возникновения зависимости, наносит ущерб здоровью и тормозит интеллектуальное и эмоциональное развитие личности, а также препятствует её социализации в реальном мире. В китайских школах нашли выход: дети обучаются в учреждениях интернатского типа, где доступ к гаджетам фактически закрыт до каникул.

8.7.2. Игровая зависимость

Игра, как и многое другое, может использоваться как во благо, так и во зло. Геймификация – одно из средств обучения в современных образовательных организациях и на производстве. Однако есть совсем другие игры, как правило, созданные для наживы и эксплуатирующие низменные страсти.

Об игровой зависимости известно из произведений художественной литературы. В повести А.С. Пушкина «Пиковая дама», где тройка, семёрка, туз – три карты, которые сообщила старая графиня молодому инженеру Германну, должны были помочь ему выиграть в карточной игре, чтобы выгодно жениться, но вместо этого привели его к одержимости, финансовому краху и лечебнице для душевнобольных. В романе Ф.Г. Достоевского «Игрок» Алексей Иванович, скромный 25-летний домашний учитель, убеждён, что только деньги способны вызвать к нему уважение окружающих, в том числе любимой девушки: «Деньги – всё!» Единственный способ их обретения – выигрыш в рулетку. Игра из средства самоутверждения и «служения» любимой девушке превращается для него в самостоятельную, всепоглощающую страсть. Более полутора лет он скитается по «игорным» городам Германии, опускаясь порой до службы в лакеях и тюремного заключения за неуплаченный долг. В нём всё «одеревенело».

Жажда «лёгких денег» ещё недавно приводила к широко доступным игровым автоматам тысячи людей. Сегодня открытых легальных игровых центров нет, зато их легко можно найти в Интернете. Последняя мода – платные и бесплатные облачные сервисы для гейминга. Кто, как и насколько контролирует эту зону рискованного поведения, прежде всего для подростков и молодёжи, не вполне понятно.

Особенно опасны виртуальные игры деструктивного содержания, так как приучают человека к участию в насилии и безответственности за

содеянное. Под их влиянием подростки с неустойчивой психикой уже неоднократно в новейшей истории России устраивали расправу над своими «обидчиками» в школе, семье, местах проживания.

8.7.3. Пищевая зависимость

Культура питания в России находится на невысоком уровне. В СССР процент людей с повышенным весом был весьма низким. В настоящее время в России страдают ожирением каждая вторая женщина и каждый третий мужчина. Это может обернуться серьёзными проблемами со здоровьем, привести к преждевременной смерти. Очевидны духовные и эстетические потери.

Пищевая зависимость расценивается как разновидность психического расстройства и относится к разряду навязчивых состояний.

Выделяют два основных вида пищевой зависимости: *булимия* (переедание, человек употребляет пищу не для утоления чувства голода, а для поднятия настроения и получения приятных эмоций) и *анорексия* (навязчивое ограничение себя в еде, чрезмерная акцентуация внимания на недостатках своего тела, которые могут быть как явными, так и надуманными, акцентуация внимания на способах борьбы с «лишним» весом) [4, с. 31]. Лечение этих расстройств занимается психиатрия.

Последователи Г.А. Шичко (В.И. Гринченко и др.) нарабатывают опыт избавления от пищевой и других зависимостей методами обучения, опираясь на теорию социально-психологической запрограммированности и принципы избавления от зависимостей.

8.8. 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 её ложных взглядов и убеждений. С этим мнением можно согласиться, но с одной собриологической поправкой: первая опора болезни – 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, достаточно с детства воспитать в нём эгоизм и ложную систему ценностей. По мнению С.Н. Зайцева к этому ведут две крайности в воспитании – гипер- и гипоопека.

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. Ведь семья – это тыл, пристанище, место, где человек должен чувствовать себя защищённым.

Проблема зависимости может возникнуть и в благополучной семье. Избежать дурных влияний вторичных групп – учебных и трудовых коллективов, друзей, а тем более влияния СМИ, невозможно. 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 определений созависимости. С.Н. Зайцев приводит некоторые из них:

Созависимость – это отказ от себя.

Созависимость – концентрация внимания на болезни другого, увлечённость болезнью другого человека.

Созависимый – это тот, кто полностью поглощён 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 [12, с. 8–11; 22].

Судя по 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 продиктована любовью к близкому человеку, – это зло, которое необходимо в себе преодолеть, если действительно хочешь помочь.

Выводы

Химическая зависимость в международной и отечественной наркологии традиционно рассматриваются как заболевание, которое связано со «злоупотреблением» наркотическим или лекарственным средством, т.е. употреблением в немедицинских целях. А раз это «*болезнь*», то её нужно «*лечить*», прежде всего, с помощью лекарств, гипноза, «кодирования» и т.п.

Современная наркология переживает кризис. Однако лучшие из наркологов уже пришли к пониманию того, что решение проблемы нужно искать не в медикаментозном «лечении», а в таких методах, как метод убеждения, оказание помощи в решении психологических проблем и др.

Г.А. Шичко разработал новый взгляд на природу всех зависимостей: причина употребления алкоголя, табака, наркотиков – то, что люди в наркотизированном обществе имеют *психологическую запрограммированность* на это. А раз так – от зависимости нужно избавлять с помощью психолого-педагогических методов: пронаркотические убеждения менять на трезвенные.

Достоверность теории Шичко подтверждается практикой избавления от химических и других зависимостей. Теория Г.А. Шичко является краеугольным камнем, заложенным в основы зарождающейся науки собриологии.

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 прежде всего на причину базового уровня.

Эффективность профилактики зависимостей также зависит от степени развития *защитных факторов личности*. Недостаточность личностных психологических ресурсов в решении жизненных проблем толкает людей к поиску химических и виртуальных средств удовлетворения потребностей в благополучии, признании, удовольствиях, удовлетворённости жизнью. Поэтому нет задачи важнее, чем воспитать личность.

Проблема *зависимости* – проблема не только самого зависимого, но и его окружения: макросоциума и семьи. Под *созависимостью* в основном понимают чрезмерную любовь, принятие на себя ответственности за близкого человека. Но каждый человек имеет свободу выбора. Гиперопека только мешает. Проблема созависимости решается, прежде всего, на уровне семьи.

Основная литература

1. Алкоголизм: руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина, 1983. 432 с.

2. Аршинова В.В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков: Автореф. дис. ... канд. псих. наук. М., 2006. 24 с.
3. Вальдман А.В., Бабаян Э.А., Эвартау Э.Э. Психофармакологические и медико-правовые аспекты токсикоманий. – М.: Медицина, 1988. 285 с.
4. Варганова Е.В. Особенности первичной психологической профилактики проявлений аддиктивного поведения в раннем юношеском возрасте. Магистерская дис. 37.04.01 «Психология» направленность (профиль) «Психология здоровья». Тольятти, 2017. 123 с.
5. Воронович Б.Т. Без тайн о зависимостях и их лечении. Пер. с польского. Киев, 2004. – 270 с. ISBN: 966784191X.
6. Гринченко В.И. Практика избавления от наркомании (нелегальной и легальной). Елец: Елецкий учебный центр избавления от вредных привычек, 2010. 168 с.
7. Гринченко Н.А. Пути предупреждения наркотического поведения школьников подросткового возраста: Дис. ... канд. пед. наук. – Фрунзе, 1990. 167 с.
8. Гринченко Н.А., Афанасьев А.Л. Наркотизм как социальное зло и пути его преодоления. Учебное пособие. – Томск: Томский межвузовский центр дистанционного образования, 2004. 206 с.
9. Губочкин П.И. Психология сознательной трезвости: Учебное пособие. – Рыбинск: Рыбинское подворье, 2001. – 96 с. ISBN: 5852310034.
10. Джонсон В. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться: Рук. для родных и близких тех, кто страдает от хим. зависимости: [Метод убеждения] / Пер. с англ. Н. Ляпковой. Москва: Секачев, 2000. 127 с. ISBN: 5889230174.
11. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. СПб.: Дидактика плюс. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002 (Серия: «Лечение зависимостей»). 266 с. ISBN: 5892390330.
12. Зайцев С.Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. Н. Новгород, 2006. 90 с.
13. Зорин К.В. «Одержимые». Зависимость: компьютерная, игровая, никотиновая... – М.: Русский Хронограф, 2007. 256 с. ISBN: 5851341149.
14. Зорин К.В. Ребёнок «с характером». В помощь родителям: недетские проблемы детского возраста. М.: Русский Хронограф: Русский паломник, 2014. 286 с. ISBN: 9785851340512.
15. Иванов В.А. К вопросу о теории зависимости // Современные подходы к первичной профилактике и формированию культуры трезвого здорового образа жизни: сборник материалов научно-практической конференции. Москва, 2017. С. 30–33. ISBN: 9785906867766.
16. Кузнецов О.Н., Моисеева Н.Д. Психолого-физиологические основы лечения наркомании по методу Г.А. Шичко // Материалы первой американо-русской конференции по преодолению зависимостей и формированию трезвого образа жизни (23–27 июня 2000 года). Сидар-Сити (Юта, США).
17. 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.
18. 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. <https://narcom.ru/publ/info/648> (дата обращения: 13.09.2023).
19. Менделевич В.Д. Этика современной наркологии. М.: Городец, 2016. 216 с. ISBN: 9785906815927.
20. МКБ-10. Психические расстройства и расстройства поведения / Клиника Доктор САН. <https://doctorsan.ru/mkb-10> (дата обращения: 13.09.2023).

21. Молодёжь и наркотики. Доклад исследовательской группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ. 1974. №516. Женева, 1974. 59 с.
22. Нарисцын Н.Н. Алкоголизм / Подспорье. 2007. №6.
23. Наркомания: Ситуация, опыт, профилактика. М.: ВЦХТ, 2000. 197 с.
24. Никотиновая зависимость (Психоактивные зависимости). М.: Изд-во Душепопечительского центра св.прав. Иоанна Кронштадтского, 2007. 136 с.
25. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. 4-е изд., дополненное. М.: ООО «А ТЕМП», 2006. 944 с.
26. Пауков В.С. Структурно-функциональная концепция алкогольной болезни // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Алкоголизм. Приложение к журналу. Вып. 1. 2007.
27. Рязанцев В.А. Психотерапия при хроническом никотинизме: Методическое пособие для врачей. Николаев, 1993. 32 с.
28. Собриология / Под ред. А.Н. Маюрова. Н. Новгород: Гладкова О.В., 2011. 503 с. ISBN: 9785935303501.
29. 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.
30. Хажиллина И.И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. 226 с., ил. ISBN: 5899390905.
31. Хорнби А.С. Учебный словарь современного английского языка: Спец. изд. для СССР / А.С. Хорнби при участии К. Руз. М.: Просвещение, 1983. XII, 769 с.
32. Шичко Г.А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования. 1981.
33. Шичко Г.А. Вторая сигнальная система и её физиологические механизмы. (Вторая сигнальная система и рефлекторная деятельность). Медицина, Ленингр. отд-ние. 1969. 223 с.
34. Шичко Г.А. Женщина и трезвость. https://alkogolunet.ru/load/shichko_a_g/zhenshhina_i_trezvost/9-1-0-210 (дата обращения: 13.09.2023).
35. Шичко Г.А. Маленький словарь трезвенника. Ленинград, 1984.
36. Шичко Г.А. Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма (заключительный отчёт). Ленинград: НИИ экспериментальной медицины АМН СССР, 1981. 176 с., 9 табл. <https://metod-shichko.ru/razrabotka-individualnogo-psixofiziologicheskogo-podxoda-k-izbavleniyu-ot-alkogolizma/> (дата обращения: 13.09.2023).
37. Christian views on alcohol. https://en.wikipedia.org/wiki/Christian_views_on_alcohol (дата обращения: 13.09.2023).
38. Drug addiction. https://simple.wikipedia.org/wiki/Drug_addiction (дата обращения: 13.09.2023).
39. Substance dependence. https://en.wikipedia.org/wiki/Substance_dependence (дата обращения: 13.09.2023).
40. The new international Webster's comprehensive dictionary of the English language: encyclopedic edition. 2003 ed. Köln: Bellavista, cop. 2004. XX, 1895, 50 с.: ил., карты, табл. ISBN: 3898939790.

ГЛАВА 9. СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

9.1. Понятие ситуации

На рубеже тысячелетий проблемы пьянства, курения и наркомании в России приобрели особую остроту. Употребление одурманивающих веществ стало образом жизни многих людей, включая подростков и женщин.

Истина всегда конкретна. Для того чтобы понять масштабы проблемы, необходимо ознакомиться с алкогольно-табачно-наркотической ситуацией.

Ситуация, согласно толковому словарю, – это «совокупность обстоятельств, положение, обстановка» [28, с. 719].

Алкогольная (табачная, наркотическая) *ситуация* – это круг явлений, связанный с употреблением алкоголя (табака, наркотиков).

9.2. Алкогольная ситуация

9.2.1. Уровень употребления алкоголя

По разным оценкам экспертов, в начале третьего тысячелетия Россия была одним из мировых лидеров по употреблению алкоголя, которое составляло 15–16 литров (а по другим оценкам – 18 литров) на душу населения в год [42]. ВОЗ считает, что 8 литров абсолютного алкоголя – это тот порог, выше которого следуют серьезные проблемы для общества и государства. Получается, что Россия превышала этот порог, как минимум, в 2 раза.

С тех пор в России был принят ряд ограничительных мер на государственном уровне. На протяжении последних лет ВОЗ наблюдает значительное снижение употребления алкоголя в России. Минздрав отчитался о проделанной работе и сообщил, что положительная тенденция наметилась благодаря:

- запрету на реализацию крепкого алкоголя в ночное время;
- запрету на продажу спиртного в спортивных, медицинских и образовательных учреждениях, а также в непосредственной близости от них;
- увеличению акцизной ставки [33].

При оценке изменений в уровне потребления алкоголя кто-то считает только легальный оборот, кто-то – количество спирта на каждого человека в стране, включая младенцев, а кто-то учитывает только потребителей с определённого возраста. Кроме того, динамика употребления алкоголя колеблется в зависимости от разных факторов, например, пандемии Covid19, геополитической ситуации.

В 2020 году британские СМИ обнародовали рейтинг самых пьющих стран, составленный аналитиками американского ЦРУ на основе данных

демографической статистики в 2019. Россия в этом рейтинге оказалась на 56-м месте. В первой пятёрке – Чехия, Литва, Латвия, а также Австрия и Острова Кука (страна в южной части Тихого океана).

По мнению президента Союза производителей алкогольной продукции Игоря Косарёва, американцы учитывали только легальное производство и употребление алкоголя. Этот показатель на 30% ниже реального уровня. Например, медицинского спирта у нас производится почти в 4 раза больше, чем требуется «по медпоказаниям». Очевидно, что он поступает в нелегальный оборот. Во многом за счёт этого получается, что официально употребление алкоголя низкое. На самом деле оно достаточно высокое. Как минимум, на 30% выше, чем в рейтинге ЦРУ [7].

По данным, представленным министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко, потребление алкоголя в России с 2008 по 2021 год снизилось почти на 43%: с 15,7 литра на душу населения в 2008 году до 9 литров в 2021 году. При этом снизились заболеваемость и смертность, ассоциированные с потреблением алкоголя [14].

Согласно международному рейтингу в 2023 году, Россия уже не входит в десятку самых пьющих стран мира и уровень потребления составляет 10,5 л. В первой десятке – Латвия, Молдова, Германия, Литва, Ирландия, Испания, Уганда, Болгария, Люксембург, Румыния [42].

Следует отметить, что уровень потребления алкоголя в России колеблется в зависимости от региона, о чём свидетельствует рейтинг трезвости, который ежегодно составлялся на основании данных о числе россиян, которые умерли от отравления алкоголем или состоят на учёте в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы», данных о преступлениях, которые были совершены в состоянии алкогольного опьянения, объёма всей проданной алкогольной продукции в литрах чистого спирта и числа правонарушений, которые связаны с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции.

Самыми *пьяными* регионами оказались Сахалинская область, Чукотский автономный округ, Курганская область, Республика Бурятия, Ненецкий автономный округ, Еврейская автономная область, Республика Коми, Кировская область, Республика Алтай, Архангельская область.

Самыми *трезвыми* – Чечня, Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Ставропольский край, Калмыкия, Ростовская область, Белгородская область, Волгоградская область.

К сожалению, тренд на снижение потребления алкоголя прервался в 2020 году, когда в Россию пришёл «ковид». Начало спецоперации в феврале 2022 года вновь усилило тревожность россиян. В итоге объём розничных продаж алкогольной продукции в РФ в 2022 году вырос на 3,5% по сравнению с 2021 годом, а продажи алкоголя крепче 25% в 2022 году выросли на 7,5% [30].

9.2.2. 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 [36].

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. Главным спаивателем нашей молодёжи стал иностранный капитал, которым контролируется до 95% пивного рынка [17, с. 20–21].

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, дешевле молока и соков. Ещё одним опасным для детей и молодёжи алкогольным изделием стали «энергетические напитки». Кроме алкоголя (до 4%) они содержат в большом количестве кофеин и другие химические вещества – подсластители, ароматизаторы и т.п. Цены на более крепкие алкогольные изделия по сравнению с советским периодом снизилась в 3–5 и более раз, что ещё больше увеличило их доступность [25, с. 65]. Затраты населения, несмотря на фантастическую дешевизну алкогольных изделий, составили около 10% всех затрат и сопоставимы в наши дни только с затратами на мясопродукты [3, с. 7].

В результате борьбы пиво снова было законодательно приравнено к алкоголю в России с 2011 года. На него снова распространяются все ограничения, действующие в отношении любого другого алкоголя. Например, пиво запрещено продавать с 23 до 8 часов. Не допускается продажа пива несовершеннолетним гражданам, в медицинских и учебных заведениях, в ларьках и на объектах военного назначения, а также в местах проведения митингов и демонстраций. Кроме того, с 2016 года запрещено продавать пиво в ёмкости из пластика, превышающей 1,5 литра, кроме пива, отправляемого на экспорт. Однако алкогольный капитал не сдаётся и предпринимает попытки смягчения антипивного законодательства. В частности, Минпромторг в 2019 году выступил с инициативой не считать пиво алкогольной продукцией и разрешить продажу пива и вина на автозаправках. Борьба продолжается [38].

Всячески продвигается и винный сегмент алкогольного рынка. Директор центра исследований федерального и региональных рынков алкоголя Вадим Дробиз заявил: *«Нам нужно проводить долгосрочные рекламные, маркетинговые стратегии, направленные на продвижение нашего вина и „воспитание потребителя“»*. В 2023 г. отечественные виноделы контролируют 50–55% рынка. Проводятся дни российского вина, внедряется винный гид, запускается торговля отечественным вином через

Интернет [40].

Как видим, вместо отрезвления общества на повестке дня развитие алкогольного рынка. Основная тенденция – замена крепкого алкоголя более слабыми алкогольными изделиями...

Лидеры по потреблению водки, коньяка и другого крепкого спиртного в пересчёте на душу населения в 2022 году – северные регионы с суровым климатом: Карелия (15,5 литра на человека за год), Сахалинская область (14,9 л), Республика Коми (14,6 л), Магаданская область (14,1 л), Камчатский край (12,4 л),

Меньше всего крепкого алкоголя потребляют жители Северного Кавказа: Чечни (0,1 литра на человека в год), Ингушетии (0,5 л), Кабардино-Балкарии (1 л), Северной Осетии (1,1 л), Дагестана (1,5 л), Карачаево-Черкесии (1,9 л), а также Тывы (2,8 л), Ставропольского края (3,6 л), Ростовской области (4,1 л) и Адыгеи (4,1 л) [32].

9.2.3. 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. Опросы по школам показывают, что девочки употребляют алкоголь почти так же часто, как мальчики [13, с. 6].

В России начала XXI в. регулярно употребляли алкогольные изделия 71% мужчин и 47% женщин зрелого возраста. Среди пятнадцатилетних 17% девочек и 28% мальчиков принимали спиртное еженедельно.

С середины 2000-х годов ситуация начала меняться в лучшую сторону. Как сообщила Forbes, если в 2006 году 16,8% мужчин и 28,9% женщин в России заявляли, что не употребляют спиртное, то в 2018-м о трезвом образе жизни сообщили 32,1% мужчин и 43,7% женщин.

Особенно радикальные изменения произошли в молодёжной среде. За период с 2006 по 2019 год доля пьющей молодёжи в возрасте от 14 до 22 лет уменьшилась в 2,3 раза – с 62,1% до 26,9%.

Изменение алкогольной ситуации эксперты объясняют улучшением социально-экономической ситуации в стране. Но сыграл свою роль и демографический кризис – население России стареет, а больше всего спиртного выпивают люди в возрасте 18–55 лет, то есть те, кого сегодня становится меньше [24].

9.2.4. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами

По данным Росстата о заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами с 2003 по 2021 годы, представленным к декабрю 2022 года, в 2003 году на учёте в лечебно-профилактических организациях состояло 2 231 100 человек, т.е. 1545,3 на 100 тысяч населения (примерно каждый 65-й житель страны).

В 2021 году число больных составляло лишь 1 077 700 человек, т.е.

740,4 случаев на 100 тысяч населения (один из 135 жителей страны) [14; 39]. Получается, ситуация улучшилась примерно в 2 раза.

В 2000–2005 годы отмечался довольно быстрый *рост заболеваемости подростков* алкоголизмом и алкогольными психозами, который затем сменился снижением до уровня, наблюдавшегося в начале 1990-х годов (9 на 100 тысяч человек), а затем и ниже. В 2016 году первичная заболеваемость подростков 15–17 лет алкоголизмом снизилась до **2,4** в расчёте на 100 тысяч человек, в 2017 году – до **1,7** на 100 тысяч человек (то есть до уровня заболеваемости подростков токсикоманией). В 2020 году она составила **0,8** на 100 тысяч человек, что ниже уровня заболеваемости подростков токсикоманией (0,9) и наркоманией (2,7).

На начало 2021 года на учёте в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» состояли 112 подростков (**2,5** на 100 тысяч человек), то есть опять произошёл рост заболеваемости. Значительное число детей в возрасте до 15 лет состоит на профилактическом учёте в связи с употреблением алкоголя (7,8 на 100 тысяч человек), но случаи заболевания детей алкоголизмом единичны. За 2020 год алкоголизм был выявлен у 4 детей младше 15 лет, 8 детей того же возраста состояли на учёте в лечебно-профилактических организациях с диагнозом «алкоголизм» на начало 2021 года [39].

9.2.5. Алкогольная смертность

Связь употребления алкоголя с высокой заболеваемостью и преждевременной смертностью прослеживаются как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях. В частности, известный учёный в области эпидемиологии потребления алкоголя и его последствий, доктор медицинских наук А.В. Немцов называет алкоголь *«главным убийцей россиян»* и говорит о гуманитарной катастрофе в России, связанной со сверхвысоким уровнем потребления алкоголя [26].

По мнению министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, алкоголь в России по-прежнему вносит наибольший вклад в смертность людей трудоспособного возраста. И это не только смерть от несчастных случаев или аварий, но и последствия заболеваний, вызванных употреблением спиртного – сердечно-сосудистых, онкологических, болезней желудочно-кишечного тракта [15]. У лиц, регулярно употребляющих алкоголь, продолжительность жизни в среднем на 15–20 лет меньше среднестатистической, большая часть алкогольных потерь приходится на мужчин. С 1945 по 1995 гг., по расчётам специалистов, СССР и Россия потеряли от алкоголя свыше 50 млн. жизней [11, с. 6; 26, с. 55–56].

В докладе Общественной палаты Российской Федерации от 2009 года сказано, что от прямых и косвенных причин, связанных с употреблением алкоголя, в России ежегодно умирало около 500 тысяч человек [13, с. 4]. По данным Росстата, в 2021 году от причин, лишь непосредственно связанных

с алкоголем, умерло 47,3 тыс. человек, из них более 70% – население в трудоспособном возрасте. Доля женщин среди умерших от этой группы причин стабильно (последние 10 лет) составляет 25–26%. Сюда не включены смерти, косвенно связанные с алкоголем: некоторые кардиомиопатии, аритмии, отдельные формы рака, болезни печени и т.п. [33]. Вместе с табаком алкоголь вносит *главный вклад* в преждевременную смертность населения в России.

Из лекций председателя СБНТ В.Г. Жданова:

https://youtu.be/-Ix_mxHS-hg?si=WG_gIgDBj21Q7Ah-

https://youtu.be/9yjOyiWqoXU?si=lmFC2-IMrXLdL_Tj

9.2.6. Прочие последствия

В уже упомянутом докладе [13, с. 4] названы и такие *последствия* алкогольной проблемы как алкоголизация детей, оставленные дети, ДТП, разводы, экономические потери.

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 [8, с. 14, с. 19].

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 [9, с. 28].

По причине употребления алкоголя распадается от 60 до 80% браков, что приводит к сиротству детей и их безнадзорности. Однако наметилась положительная тенденция. Как сообщила детский омбудсмен Анна Кузнецова, численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за последние пять лет сократилась в России на 13% и на начало 2021 г. составила 406 138. При этом 89% от общего числа детей – почти 365 тысяч – находятся на воспитании в замещающих семьях [41].

Алкогольные потери с каждым годом усугубляют проблему 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, потому что алкогольный капитал лоббирует свои интересы.

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 человеком инстинкта самосохранения. У дегенератов недоразвиты 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.

9.2.7. Виноват ли суррогатный алкоголь?

По данным А.Н. Немцова, в 2000 году «левой» была каждая вторая или третья проданная бутылка водки [25, с. 139]. Сложился миф о том, что главная причина алкогольной смертности в «некачественной водке». Но он 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.

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.

Фальсификаты, изготовленные на основе денатурированных спиртов, не могут выступать в качестве значимой причины высокого уровня острой алкогольной смертности.

Природа двух эпидемических всплесков отравлений алкоголем (в 1994 и в 2001 гг.) не может быть объяснена высоким потреблением некачественного, фальсифицированного или суррогатного алкоголя.

Усилия, направленные на ограничение доступа населения к некачественной (легально или нелегально произведённой) водке с целью снижения алкогольной смертности, лишены смысла.

Употребление спиртосодержащих жидкостей с денатурирующими добавками не может выступать в качестве значимой причины высокого уровня смертельных отравлений алкоголем.

Таким образом, представление о значительном вкладе незаконно произведённого, фальсифицированного и изготовленного дома алкоголя в высокую алкогольную смертность *не подтверждается*. Основная причина высокой острой алкогольной смертности в России – *передозировка* алкоголя, употребляемого в виде крепких алкогольных «напитков» или их суррогатов [27, с. 226–227]. Поэтому бороться надо не за «качественный» алкоголь, а за отрезвление общества.

9.2.8. Предлагаемые меры преодоления алкогольной эпидемии в России

Прежде всего, распоряжением правительства РФ от 30 декабря 2009 г. №2128-Р была принята «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г.»,

которая имеет региональные подпрограммы.

31 марта 2009 года решением Священного Синода Русской Православной Церкви был создан Церковно-общественный совет по защите от алкогольной угрозы. Совет действует по двум направлениям: законодательном и информационно-просветительском.

В рамках международного информационно-просветительского проекта «Общее дело» в 2009–2010 гг. было создано девять полнометражных документальных фильмов и 46 роликов о вреде алкоголя (см. п. 6.5.1). В рамках данного проекта на народные деньги снимаются всё новые и новые фильмы, в том числе о трезвости, о роли женщины и мужчины в современном обществе и т.д. «Программа интерактивных занятий» для общеобразовательных школ с применением этих фильмов получила гриф «Рекомендовано» от Министерства образования и науки [22].

Статьи о сохранении и укреплении здоровья обучающихся включены в текущие образовательные стандарты для всех образовательных ступеней, а также в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (2013). Слово «трезвость» там не звучит, но говорится о профилактике (и недопустимости) употребления одурманивающих веществ.

В результате этих мер, как заявил глава Министерства Российской Федерации Михаил Мурашко, потребление алкоголя в России с 2008 по 2021 гг. снизилось почти на 43%. Меняются и предпочтения в алкоголе – в России стали больше пить вина, чем водки [15].

Социолог из НИУ ВШЭ В.А. Кондратенко сообщает, что в период с 2006 по 2018 годы общая доля населения, не употребляющего алкоголь в возрасте старше 16 лет, увеличилась с 23,7% до 38,8%. Прирост трезвенников среди молодёжи оказался самым высоким и составил более 30% [18]. Следующее её исследование показало, что доля россиян в возрасте от 14 до 22 лет, употребляющих алкоголь, упала за 2006–2019 годы более чем вдвое, хотя в пьющих семьях подростки чаще следуют этим привычкам, особенно если родители злоупотребляют спиртным и если в семье нет отца [2; 19].

Почти полностью отрезвели регионы, исповедующие ислам. Например, в Чеченской республике разрешено торговать алкоголем только с 8 до 10 утра в специализированных отделах, а потом они закрываются ставнями, чтобы их даже видно не было. В исконно русских регионах ситуация изменилась незначительно.

9.3. Табачная ситуация

9.3.1. Масштабы табачной эпидемии в современном мире

Среди самых значительных угроз здоровью людей во всём мире ведущее место занимает табачная эпидемия.

Авторитетный медицинский журнал The Lancet опубликовал масштабное исследование, включающее подробный анализ мировой

статистики потребления табачных изделий в 204 странах. В исследовании проведено более 3,5 тысяч общенациональных опросов, проанализирован промежуток с 1990 по 2019 годы.

Выяснилось, что в 2019 году на планете насчитывалось 1,14 миллиарда курильщиков, которые за год выкурили 7,41 триллиона сигарет. Курят 32,7% мужчин и 6,62% женщин.

Хотя популярность курения в возрасте от 15 лет с 1990 года значительно снизилась (среди мужчин на 27,5%, среди женщин на 37,7%), рост населения привёл к увеличению количества курильщиков (в 1990 году их было 990 млн. человек) [43]. Курение стало причиной 7,69 миллиона смертей в 2019 году. Оно стало причиной 13,6% всех смертей и главным фактором риска мужской смертности (20,2%). 6,68 из 7,69 миллиона умерших курильщиков (86,9%) продолжали курить до самой смерти. Ежегодные потери из-за курения оцениваются в 200 миллионов человеко-лет. За последние 30 лет от курения умерло более 200 миллионов человек, а экономические потери превысили 1 триллион долларов.

Наиболее популярно курение у мужчин в Тиморе-Лешти, где курят 64,6%, наименее – в Перу, где таких лишь 7,33%. Больше всего курящих женщин в Гренландии – 42,3%, меньше всего в Эритрее – 0,7%.

Почти две трети всех курильщиков мира живут в десяти странах – Китае, Индии, Индонезии, США, России, Бангладеш, Японии, Турции, Вьетнаме и на Филиппинах. В 2019 году 30% курильщиков планеты жили в Китае (341 млн. человек).

Среди ведущих стран мира ситуация следующая (в скобках указано, на сколько уменьшилось курение по сравнению с 1990 годом):

- в США курят 19,9% мужчин (–29,8%) и 15,3% женщин (–38,7%),
- в Германии – 29,9% мужчин (–20,7%) и 23% женщин (–18%),
- в Индии – 23% мужчин (–41%) и 3,1% женщин (–31,2%),
- в Китае – 49,7% мужчин (–18,2%) и 3,54% женщин (–20,9%),
- во Франции – 36,9% мужчин (–17,2%) и 31,3% женщин (–1,18%),
- в Японии – 33,4% мужчин (–41,7%) и 10,2% женщин (–23,6%).

Среди других результатов исследования [43] есть важные сведения, которые необходимо знать каждому человеку:

- курение «съедает» 10 лет жизни курящего, в отличие от некурящего;
- от пагубной привычки употребления табака умирает каждый второй;
- на долю курящих в течение всей жизни приходится 87% смертей;
- на долю тех, кто бросил курить не менее 15 лет назад, только 6%;
- курение вызывает большое количество случаев ишемической болезни сердца, хронической обструктивной болезни лёгких, рака трахеи, бронхов и лёгких, инсульта;
- каждый пятый мужчина в 2019 году умер от последствий курения;
- существует тенденция активного курения молодых людей 15–24 лет [12].

9.3.2. Уровень потребления и структура потребления табака в России

Россия в начале XXI века была одним из мировых лидеров по употреблению табака. Курили 63% мужчин, и это был один из самых высоких показателей в мире. Задумайтесь: менее чем в 10% стран мира к курильщикам принадлежит более 60% взрослого мужского населения! Росла 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 к 2008 году по сравнению с началом 1990-х годов выросло в 3–5 раз [37, с. 3].

В нулевые годы в малых городах курили до трети школьников, в больших (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург) – почти 50%. В ПТУ процент курящих – почти 70%. Уровень курения среди школьников после распада СССР вырос в 10 и более раз [21, с. 22].

В результате принятия ряда ограничительных антитабачных мер на государственном уровне ситуация несколько улучшилась, но Россия по-прежнему входит в десятку самых курящих стран мира. В 2021 году в этом рейтинге Россия заняла 5 место. Курят 45,6% мужчин и 15,5% женщин; по сравнению с 1990 годом доля курящих мужчин сократилась на 17,6%, зато курящих женщин – выросла на 26,1% [12; 43].

Преобладающим видом потребления является курение сигарет. В числе других табачных изделий –вейпы (электронные сигареты), насвай, кальян. Сохранилась тенденция к употреблению альтернативных видов никотинсодержащей продукции, которую международные табачные корпорации навязывают как якобы безопасную. Однако нет никаких научно обоснованных подтверждений, что нагреваемый табак, электронные сигареты и т.д. характеризуются пониженным риском для здоровья, как об этом лжёт табачный/никотиновый бизнес. Ещё одна ложь – что нагреваемый табак и электронные сигареты используются для отказа от курения табака. В действительности ни в одной стране мира такая продукция не зарегистрирована и не применяется государством для этих целей.

Не только электронные сигареты, но и различные другие устройства с нагреваемым табаком и «леденцы с никотином» – чрезвычайно выгодный для табачных компаний товар. Бизнес ориентирован на его максимальное распространение, особенно среди подростков и молодёжи. Сегодня на уровне российского федерального законодательства и технических регламентов Евразийского экономического союза производители стремятся зарегистрировать такую продукцию как якобы менее вредную, по сравнению с курением, и получить под это налоговые и иные регуляторные льготы [6, с. 8].

9.3.3. Табачный капитал и возраст приобщения к потреблению табака

Табачная война в России – не отечественная, а мировая. Примерно 95% российского табачного рынка контролируют 4 транснациональные

компании. Цены на табачные изделия (в том числе на электронные сигареты) в России – самые низкие в списке так называемых цивилизованных стран, что делает их доступными даже для детей, кого и стремятся вовлечь табачные магнаты, чтобы обеспечить себе рынок сбыта в будущем [17; 31; 37].

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 [37, с. 3].

9.3.4. Заболеваемость и смертность от табака

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.

От болезней, связанных с курением табака, в России ежегодно погибает более 300 тысяч человек, ещё 750 тысяч теряют здоровье. Более 10 миллионов россиян живут с болезнью, вызванной употреблением табака. Нарастает ущерб от употребления нагреваемого табака, электронных сигарет и «леденцов» с никотином.

Практически 90% потребителей табачной и иной никотинсодержащей продукции к 25 годам приобретают никотиновую зависимость, по силе превосходящую героиновую. Самые уязвимые – дети и молодые люди в возрасте 14–25 лет. Именно на них направлены главные усилия табачной/никотиновой промышленности и её продажных союзников [6, с. 8; 37, с. 3].

9.3.5. Прочие последствия потребления табака

Вызывая ослабление умственной деятельности у обучающихся, 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.

Курение снижает интеллектуальный, демографический потенциал общества. Оно 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. Табак, как и алкоголь, снимает у детей первые табу на одурманивание и облегчает переход к «нелегальным» наркотикам.

9.3.6. Предлагаемые меры преодоления табачной эпидемии в мире и в России

Выращивание табака наносит вред нашему здоровью, здоровью

работников сельского хозяйства и здоровью планеты. Но табачная промышленность препятствует попыткам заменить табак другими культурами.

Главная *цель* международной антитабачной кампании в 2023 году – убедить правительства отказаться от поддержки табаководства и содействовать переходу на более устойчивые культуры, позволяющие укреплять продовольственную безопасность и улучшать питание людей. Цель может быть достигнута через решение следующих *задач*:

- Побудить правительства отменить субсидии на выращивание табака и направить сэкономленные средства на перепрофилирование посевных площадей, освоение новых культур, повышение продовольственной безопасности и улучшение питания населения.
- Повысить осведомлённость населения, занятого в табаководстве, о преимуществах перехода от культивирования табака к выращиванию стабильно урожайных культур.
- Поддержать усилия по сокращению масштабов табаководства в целях борьбы с опустыниванием и ухудшением экологической обстановки.
- Разоблачить попытки табачной промышленности препятствовать развитию альтернативных видов экономической деятельности [4, с. 1–2].

В России на основе Международного документа – Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) – была принята «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы», утверждённая распоряжением Правительством Российской Федерации 23 сентября 2010 года (№1563-Р).

Федеральный закон от 23.02.2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» ввёл систему запретов на курение в общественных местах и ограничения на торговлю.

Благодаря принятым мерам, по итогам опроса ВЦИОМ, к началу 2023 года ситуация улучшилась. За последние 10 лет доля курильщиков среди россиян сократилась с 41 до 30%. Доля бросивших курить за это же время тоже выросла вдвое – 20% против 10% в 2013 году. При этом есть и растёт «подушка безопасности» – 50% участников опроса признались, что никогда не курили. Равнодушны к табаку чаще женщины (69%), люди с высшим образованием (57%) и две «крайности» возрастных групп – молодые люди от 8–24 лет (59%) и поколение 60+ (61%). Важно, что доля молодых людей, которые никогда не курили, выросла с 48% до 59% [5].

Однако успокаиваться рано. В моду вошли никотинсодержащие электронные устройства – вейпы. Федеральный закон от 28 апреля 2023 г. №178-ФЗ внёс изменения и дополнения в закон от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего

табачного дыма, последствий потребления табака и потребления никотинсодержащей продукции». Закон приравнивает любые жидкости для вейпов, в том числе и не содержащие никотин, к никотинсодержащей продукции, а вейпы – к устройствам для её употребления. На них распространяются такие же правила и ограничения, как на табачные изделия и устройства для потребления никотинсодержащей продукции.

На данном этапе Андрей Константинович Дёмин, д.п.н., к.м.н., профессор Сеченовского университета, президент Российской ассоциации общественного здоровья, эксперт ВОЗ, соавтор доклада Общественной палаты Российской Федерации «Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления» и книги «Россия: Дело табак. Расследование массового убийства» (М., 2012), предлагает следующие *меры преодоления табачной эпидемии* в России:

- к 2030 году ввести госмонополию под контролем Минздрава России;
- запретить участие табачного/никотинового бизнеса в подготовке законодательства по защите здоровья населения в России и ЕАЭС;
- повысить акцизы до уровня, ликвидирующего прибыльность производителей;
- повысить возраст продаж до 26 лет;
- запретить нагреваемый табак, электронные сигареты, «леденцы» с никотином, иные формы доставки никотина, включая кальяны и насвай;
- принять госпрограмму по лечению зависимых от никотина;
- исполнять обязательства по международному законодательству – Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака;
- правительствам стран-членов ЕАЭС незамедлительно инициировать присоединение ЕАЭС к этой Конвенции, а также присоединение стран-членов ЕАЭС и собственно ЕАЭС к Протоколу о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями;
- правительствам всех стран-членов ЕАЭС инициировать ревизию торговых и инвестиционных соглашений всех уровней (регионального, национального и наднационального) на предмет ликвидации льгот и привилегий для табачного и никотинового бизнеса, в частности, запрета прямых иностранных инвестиций, повышения таможенных тарифов и т.п.;
- ликвидировать зависимость доходной части бюджетов субъектов Российской Федерации, в первую очередь – Санкт-Петербурга и Ленинградской области, от базирующихся у них производств табачной и иной никотинсодержащей продукции [6, с. 8].

9.4. Наркотическая ситуация

9.4.1. Уровень потребления наркотиков и заболеваемость

Наркотическая война, как табачная и алкогольная, – не отечественная,

а мировая. В начале третьего тысячелетия, по оценкам ООН, ежегодно от 75 до 80 т героина, признанного наиболее опасным наркотиком, распространялось в России. Это было 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 разным оценкам, общее количество наркоманов в России составляло 2,5; 6 или даже 15 миллионов человек [1, с. 9].

Число лиц, состоящих на учёте в лечебно-профилактических учреждениях России с диагнозом «наркомания и токсикомания», резко возрастает:

1970 год – 10,4 тысячи человек (**8** на 100 тысяч населения);

1990 год – 39,7 тысячи человек (**27** на 100 тысяч)

2000 год – 281,2 тысячи человек (**194** на 100 тысяч).

2008 год – 355,6 тысячи человек (**251** на 100 тысяч).

По данным на начало 2021 года число таких пациентов составило 216,8 тысячи человек (**149,0** на 100 тысяч человек), причём, почти 90% – с наркоманией [39]. Несмотря на колебания и «замораживание» проблемы после 2008 года, ситуация остаётся стабильно тяжёлой.

В 2022 году директор департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России Елена Шешко заявила, что наркотической зависимостью в России страдают 388 тыс. человек. Но и эта статистика учитывает не всех зависимых. По данным проекта «Трезвая Россия» реальная ситуация куда страшнее – в 2023 году общее количество наркозависимых приближается к 6 млн, а это 3,5% от численности населения страны [23].

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения *подростков* в возрасте 15–17 лет, связанными с употреблением психоактивных веществ, претерпевала существенные изменения на протяжении последних десятилетий. В начале 1990-х годов наиболее острой была проблема токсикомании, во второй половине 1990-х – начале 2000-х годов – проблема быстрого роста наркомании, в 2000-е годы всё большее значение, как и для взрослого населения, стала приобретать проблема алкоголизма, а в последние годы – вновь проблема подростковой наркомании.

Зарегистрированная заболеваемость наркоманией достигла *пика* в 2000 году, когда под наблюдение было взято 6122 подростка 15–17 лет (**82** в расчёте на 100 тысяч человек данного возраста), на учёте в лечебно-профилактических учреждениях к концу года состояло 9062 подростка (**121**), а на профилактическом учёте – ещё 16 тысяч (**218**).

Заболеваемость подростков наркоманией резко снизилась к 2003 году, а затем продолжала снижаться умеренными темпами с некоторыми колебаниями до 2012 года. В 2013–2015 годы вновь отмечался рост заболеваемости подростков наркоманией, в 2016–2020 годы – снижение. В 2021 году заболеваемость подростков наркоманией вновь увеличилась. Несмотря на колебания, с 2003 года к началу 2022 года заболеваемость

наркоманией подростков с 15–17 лет снизилась в 6,6 раз. В 2022 году с диагнозом «*наркомания*» состояло на учёте 20 детей и ещё 178 человек – на профилактическом учёте.

Токсикомании получили наибольшую распространённость среди подростков 15–17 лет в конце 1990-х годов, повысившись к началу 1999 года до **62** на 100 тысяч человек. После непродолжительного снижения в 1999–2001 годы они вновь начали расти, начиная с 2002 года, увеличившись с **42** до **64** состоящих на учёте в лечебно-профилактических учреждениях в расчёте на 100 тысяч человек на начало 2008 года. Затем возобновилось снижение, и к началу 2022 года распространённость токсикомании среди подростков снизилась до **3,1** на 100 тысяч человек.

К началу **2022** года с диагнозом «*токсикомания*» на учёте состояли 32 ребёнка в возрасте до 15 лет (**0,1** на 100 тысяч человек), а ещё 481 ребёнок (**1,9**) – на профилактическом учёте в связи с употреблением ненаркотических веществ. С диагнозом «*наркомания*» состояло на учёте 20 детей и ещё 178 человек – на профилактическом учёте [39].

9.4.2. Структура потребления наркотиков

В начале 2000-х первые места в структуре потребления занимали опиаты и препараты конопли (анаша), а среди других наркотиков – кокаин и ЛСД. С 2012 года по настоящее время среди детей и подростков наблюдается активный рост потребления *синтетических* соединений, так называемых «*дизайнерских наркотиков*». К их числу относятся миксы, соли, спайсы, синтетические каннабиноиды, которые маскируются под «лёгкие» наркотики, однако оказывают даже более сильное действие на ЦНС, чем их растительные аналоги, т.к. имеют концентрированный состав. Созданные лабораторным путём, они быстрее вызывают зависимость – достаточно 1–2 приёмов, чтобы «подсесть» на соли. Токсичность у таких препаратов выше, как и риск передозировки. Искусственные составы в 2–3 раза дешевле растительных, и как раз в этом заключается их главная опасность. Вещества с натуральным составом, такие как героин, кокаин, амфетамин, ЛСД, марихуана, сегодня менее распространены [23]. Хотя к нам завозят и сырьевой материал (в частности, зарубежные дилеры поставляют в нашу страну химические смеси-реагенты), сегодня рынок наркотиков в России является в основном внутренним.

С приходом синтетики многократно возросло число передозировок. Наркоманам всё сложнее вычислить безопасную для себя дозировку – ведь эффект зависит от того, как много действующего вещества производитель добавил в смесь, и точных данных по этому вопросу от него не получить. Кроме того, дилеры продают людям синтетику под видом «натуральных» наркотиков – например, «спайсы» вместо каннабиса и «соли» вместо кокаина [16; 23].

9.4.3. Наркотический капитал

Когда на рынке преобладал афганский героин, казалось, что «торгуют смертью» те, кто её производит и продаёт: афганские крестьяне, сами потребители наркотиков и т.п. В действительности – это был и остаётся хорошо организованный международный бизнес, приносящий огромные капиталы «верхушке», которая для правосудия чаще всего неуязвима.

Сегодня классические дилеры канули в лету. Торговля ведётся не в «злачных местах» города, а через специализированные сайты «тёмного интернета». Всё как в обычном онлайн-супермаркете – реклама магазинов, скидки, отзывы, продажа аксессуаров, детальные инструкции и советы потребителям. Торговля полностью анонимная. Оплата – криптовалютой, и транзакции не отследить. Доставка – с помощью тайников-закладок. Так называемые «кладмены» – закладчики – искусно прячут свой товар в произвольных местах города и отправляют человеку инструкцию для поиска в закрытом телеграм-чате, который позже удаляется. Молодые люди в нашей стране не только массово подсаживаются на наркотики, но и вовлекаются в распространение. Они хотят быстрых денег и находят объявления о «работе курьером» с заманчивыми суммами. А потом такого курьера ловят с целым комплектом пакетиков с веществами и дают 11 лет за распространение [16].

9.4.4. Возраст приобщения и смертность от наркотиков

В последние годы пик наркомании в России пришёлся на время пандемии COVID-19. Средний возраст наркозависимых – от 16 до 30 лет. Более 60% составляет молодёжь 18–25 лет, 20% – люди старше этого возраста, а на остальные 20% приходятся дети, начиная с 7 лет. Данные из разных источников отличаются, но в целом все согласны в том, что счёт наркоманам в России идёт на миллионы. В числе потребителей наркотиков преобладают подростки и молодые люди мужского пола [23].

После приобщения к героину наркоман живёт в среднем 5–7 лет. В начале тысячелетия средний возраст погибшего от героина россиянина составлял 28 лет; в мире от героина ежегодно погибало 100 тысяч человек, из них 30 тысяч россиян, т.е. *каждый третий* погибший от героина в мире был россиянином [1; 25, с. 1].

В феврале 2009 года руководитель Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Виктор Иванов сообщил, что в России ежедневно от употребления наркотиков умирает 80 человек, более 250 человек ежедневно становятся наркоманами [10]. В ООН заявили, что Россия занимает первое место в мире по потреблению афганского героина и количество умирающих от наркотиков наркоманов превысило общие потери Советской Армии за 7 лет афганской войны [29].

В списке лидеров мировой смертности от причин, связанных с наркотиками, Россия находится на 15 месте. На каждый миллион россиян ежегодно фиксируется до 60 тысяч наркозависимых летальных исходов. В

Москве к 2021 году отмечен рост количества летальных исходов по причине передозировки, токсической комы. При этом число отравлений детей снизилось от 80 до 70 [35]. Иными словами, ситуация несколько улучшилась, но кардинальных перемен не произошло.

9.4.5. Основные тенденции распространения 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», от традиционных растительного происхождения к синтетическим («дизайнерским»).

9.5. Предлагаемые меры преодоления наркомании в России

В России принята Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995–1997 годы», утверждённая Постановлением Правительства РФ от 3 июня 1995 г. С тех пор программа продлевается и имеет подпрограммы по регионам.

Статья за употребление наркотических средств и психотропных веществ содержится в Кодексе об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ), номер 6.9. Она включает в себя сразу два правонарушения с разными составами. Во-первых, запрещено употребление наркотиков (включая психотропные вещества), если только они не назначены врачом. Во-вторых, правонарушением считается отказ от прохождения медицинского освидетельствования на наличие запрещённых элементов в организме. Но требование на освидетельствование должно поступить от уполномоченного лица [34].

С 2016–2018 года борьбу с незаконным оборотом наркотических средств осуществляет Главное управление по контролю за оборотом наркотиков МВД России во взаимодействии с пограничной службой и таможенными органами.

В борьбе с наркоманией и наркоторговлей, лечении и реабилитации наркоманов в России также принимают участие негосударственные структуры и общественные объединения. В 1999 году в Екатеринбурге начал действовать фонд «Город без наркотиков». В настоящее время в России зарегистрировано 146 групп анонимных наркоманов (АН) в 70 городах. В декабре 2012 года решением Священного Синода РПЦ создан Координационный центр по противодействию наркомании [20]. По

состоянию на февраль 2020 года в России работают более 300 церковных центров помощи наркозависимым. Ежегодно открываются не менее 10 новых церковных структур помощи наркозависимым.

Выводы

Россия – один из мировых лидеров по употреблению алкоголя. Алкоголь называют «главным убийцей» россиян. Пивной рынок в России почти полностью принадлежит иностранцам.

Россия – один из мировых лидеров по употреблению табака. Основные тенденции – всё более раннее вовлечение в курение детей и рост женского курения, распространение и пропаганда никотинсодержащих электронных устройств, якобы менее опасных.

Наркотическая война, как табачная и алкогольная, – не отечественная, а мировая. Главные тенденции распространения наркомании в России – увеличение доли синтетических наркотиков как более дешёвых и зачастую не включённых в список запрещённых средств, т.к. законодательство не успевает за преступным наркобизнесом.

Решение алкогольно-табачно-наркотической проблемы состоит не в том, чтобы «некачественный» алкоголь заменить «качественным», крепкий алкоголь пивом и вином, обычные сигареты «лёгкими» и электронными, а 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.

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.

Основная литература

1. Александров Г. Афганская смерть / Аргументы и факты. 2010. №22. С. 9.
2. В России вдвое уменьшилось количество употребляющих алкоголь молодых людей (9 марта 2023). <https://poisknews.ru/themes/medicine/v-rossii-vdvoye-umenshilos-kolichestvo-upotrebyayushhih-alkogol-molodyh-lyudej/> (дата обращения: 10.08.2023).
3. Вот во сколько раз богатые россияне тратят на продукты больше, чем бедные / Аргументы и факты. 2000. №10. С. 7.
4. Всемирный день без табака 2023 г. Феникс. Информационный бюллетень Международной независимой ассоциации трезвости. 2023. №12 (439). 8 с.
5. ВЦИОМ: За десять лет в России стали меньше курить (31.05.2023). <https://rg.ru/2023/05/31/perekur-bez-dyma.html> (дата обращения: 10.08.2023).
6. Дёмин А.К. Курение: необходимо выбрать стратегию «конца игры» / Сопратник. Газета Союза борьбы за народную трезвость. 2023. №4 (281). С. 8.
7. Добрюха А. Составлен рейтинг самых пьющих стран: Россия не вошла даже в топ50 (16 июля 2023). <https://www.kp.ru/daily/27529.5/4794169/> (дата обращения: 02.08.2023)

8. Дубровская Т.А., Воробьёва 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.
9. 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.
10. Ежедневно в России от наркотиков гибнут 80 человек / РИА «Новости» (24 февраля 2009). <https://ria.ru/20090212/161898045.html> (дата обращения: 30.10.2023).
11. Жего Мари. Показатели мужской смертности бьют все рекорды. «Le Monde» (16 июля 2009). Цит. по: Оптималист. 2010. №8 (140). С. 6.
12. Здесь дымят больше всех: 10 самых курящих стран в мире (09.11.2021). <https://spasibovsem.ru/ratings/interesnoe/zdes-dymjat-bolshe-vseh-10-samyh-kurjashhih-stran-v-mire/> (дата обращения: 03.08.2023).
13. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Общественная палата Российской Федерации. М., 2009. <http://demoscope.ru/weekly/knigi/alkogol/alkogol.html> (дата обращения: 09.08.2023).
14. Как менялось число алкоголиков в России с начала 21 века (27.01.2023). https://mayaksbor.ru/news/society/kak_menyalos_chislo_alkogolikov_v_rossii_s_nachala_21_veka/ (дата обращения: 02.08.2023).
15. Карабут Т. Потребление алкоголя в России снизилось на 43 процента за 13 лет. Почему россияне стали меньше пить и как изменилась структура потребления (12.09.2022). <https://rg.ru/2022/09/12/nachali-za-zdravie.html> (дата обращения: 10.08.2023).
16. Кладмены и даркнет – что происходит с наркобизнесом в России? Объясняет нарколог / Дзен: Клиника доктора Шурова. https://dzen.ru/a/YVSD6m5_9Hre-GSw (дата обращения: 31.07.2023).
17. Клименко И.П. Горькая правда о пиве и табаке / Составитель И. Клименко. 2-е изд., пересм. М., 2009. С. 20–21.
18. Кондратенко В.А. Структура и типы потребления алкоголя в России в 1994–2018 гг. / Вестник российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. Вып. 11. М.: Нац. иссл. ун-т «Высшая школа экономики», 2021. С. 153–174. <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/560299396.pdf#page=153> (дата обращения: 30.10.2023).
19. Кондратенко В.А. Структура и типы потребления алкоголя российской молодёжью и их родителями в 2006–2019 гг. / Вестник российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. Вып. 12. М.: Нац. иссл. ун-т «Высшая школа экономики», 2022. С. 150–177. <https://hse.ru/mirror/pubs/share/732749862.pdf#page=150> (дата обращения: 30.10.2023).
20. Координационный Центр по противодействию наркомании / Русская Православная Церковь, Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению. <https://diaconia.ru/koordinacionnyj-centr-po-protivodejstviyu-narkomanii> (дата обращения: 30.10.2023).
21. Методика проведения маркетингового исследования отношения школьников, их родителей и педагогов к употреблению психоактивных веществ. М.: НИИ наркологии Минздрава РФ, 2001. С. 22.
22. Методические пособия / Общее дело. <https://общее-дело.рф/materials/metodichki/> (дата обращения: 30.10.2023).
23. Наркозависимое население РФ: реальная статистика (7 июля 2023). <https://kas.clinic/blog/narkomaniya-v-rossii/> (дата обращения: 31.07.2023).

24. Народный антидепрессант: за последние два года россияне стали больше пить. Почему? / Дзен: Ясно понятно (21 июня 2023) <https://dzen.ru/a/ZJKyzQzAOEeSata5/> (дата обращения: 02.08.2023).
25. Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейший период. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с. ISBN: 9785397003049.
26. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. Серия докладов «Здоровье для всех – всё для здоровья в России» под ред. А.К. Дёмина. М.: Общественное объединение Фонд «Здоровье и окружающая среда», 1995. №2. С. 65.
27. 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.
28. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка / Институт русского языка им. В.В. Виноградова. 4-е изд, доп. М.: ООО «А ТЕМП», 2006. – 944 с.
29. ООН: Россия занимает первое место в мире по потреблению героина (22 октября 2009). <https://rg.ru/2009/10/22/geroin-anons.html> (дата обращения: 31.07.2023).
30. Продажи крепкого алкоголя в 2022 году выросли на 7,5% (6 марта 2023). <https://finexpertiza.ru/press-service/researches/2023/prodazh-krepk-alko-2022/> (дата обращения: 02.08.2023).
31. Резолюция Общественной палаты РФ: «Влияние женского курения на демографическую ситуацию в РФ». М., 2009. С. 1–4.
32. Рейтинг самых «пьющих» и «трезвых» регионов России / Дзен: Сноб (20 декабря 2022). <https://dzen.ru/a/Y6HK6cYEGVYsBzbB/> (дата обращения: 02.08.2023).
33. Росстат озвучил показатели смертности от алкоголя за год (11.10.2022). <https://yarsmi.ru/2022/10/11/rosstat-ozvuchil-pokazateli-smertnosti-ot-alkogolya-za-god/> (дата обращения: 02.08.2023).
34. Сажают ли за употребление наркотиков 2023 / Центр Российского образования. <https://edu-russian.ru/blog/sazhayut-li-za-upotreblenie-narkotikov-2023/> (дата обращения: 31.07.2023)
35. Статистика смертности от наркотиков (28 апреля 2023). <https://forum-nonarko.ru/ams/statistika-smertnosti-ot-narkotikov.85/> (дата обращения: 04.08.2023).
36. Структура потребления алкогольных напитков в России / Аргументы и факты. 1999. С. 8.
37. Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления. Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике. Общественный совет ЦФО. М., 2009.
38. Фаляхов Р. Война за градусы: как пиво готовят к реабилитации (20 июля 2019). <https://gazeta.ru/business/2019/07/20/12511351.shtml> (дата обращения: 02.08.2023).
39. Щербакова Е. Заболеваемость населения России, 2021–2022 годы // Демоскоп Weekly. 2023. № 985–986. <http://demoscope.ru/weekly/2023/0985/barom05.php> (дата обращения: 08.05.2023).
40. Эксперт Дробиз: нужно усилить продвижение российского вина на рынок / Аргументы и факты (15.04.2023). https://aif.ru/society/ekspert_drobiz_nuzhno_usilit_prodvizhenie_rossiyskogo_vina_na_rynok (дата обращения: 13.08.2023).
41. Яковлева Е. Численность детей без попечения родителей и сирот сократилась на 13% (30.03.2021). <https://rg.ru/2021/03/30/chislennost-detej-bez-popecheniia-roditelej-i-sirot-sokratilas-na-13.html> (дата обращения: 02.08.2023).
42. Alcohol consumption by Country 2023. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/alcohol-consumption-by-country> (дата обращения: 30.07.2023).

43. The Lancet (Великобритания): курение в планетарном масштабе. ИноСМИ.
<https://inosmi.ru/20210530/249819290.html> (дата обращения: 03.08.2023).

ГЛАВА 10. НЕМЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ

10.1. Термины и понятия

Термин **«метод»** в данном контексте понимается как подход, а **«методика»** – как совокупность методов (способов) по избавлению от зависимостей.

Как было отмечено выше, 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 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.

10.2. Немедицинские подходы к избавлению от зависимостей

Альтернативными наркологическим являются безлекарственные *немедицинские* методы и методики избавления от зависимостей. *Светский подход* предполагает *психолого-педагогическую* помощь в избавлении от зависимости, что 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», а также способность жить по заповедям любви и служить своему ближнему (христианство), идеологическое преимущество над другими религиями (ислам), часть духовной практики (индуизм).

10.2.1. Метод и методика Г.А. Шичко

В предыдущих главах уже излагались основные положения теории психологического программирования Г.А. Шичко (см. п. 8.5). Согласно этой теории, человек пьёт и курит в результате соответственной запрограммированности: *питейной, курительной. Питейная, курительная запрограммированность* – это такая искажённость сознания проалкогольными, протабачными измышлениями, которая побуждает человека совершать объективно неоправданные, противоестественные и многосторонне 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 (травить себя одурманивающими веществами – норма). 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 метод Шичко – *речевой, гортановический* подход к избавлению 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 добавил *слово написанное* и экспериментально доказал высокую эффективность самостоятельно написанного текста, показал 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: 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*, внедрёнными в сознание обществом. Он обосновал возможность самостоятельно стирать эти вредные поведенческие программы и записывать вместо них полезные с помощью разных видов слова. В особенности слова, написанного собственной рукой перед сном [12, с. 157–160].

Изучая природу алкоголизма, Шичко пришёл к выводу, что целью любых противоалкогольных мероприятий должны быть не фантастические умеренное или *«культурное питьё»*, а трезвость, предпочтительно – сознательная. Сознательные трезвенники из бывших алкоголиков, как убедился на собственном опыте Г.А. Шичко, не нуждаются в реабилитации, они гордятся своим положением и добровольно пропагандируют моральный образ жизни [20].

Исходя из своей теории, Г.А. Шичко разработал и свою систему понятий – собственный словарь трезвенной и противотрухильной терминологии (см. Приложения 1, 2). Алкоголик и курильщик, по Г.А. Шичко – не больные, а заблудившиеся люди, которым нужно помочь вернуться к естественной трезвости. Поэтому на его занятиях проводилось не лечение алкоголиков и курильщиков, а *«избавление»*. Оружие Шичко – не лекарства, а *слово*.

По сути, методика Г.А. Шичко есть *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 всём. На самые первые занятия им даже разрешалось приходить нетрезвыми (лишь бы пришли) и, желательно, с кем-то из близких людей – родителями, жёнами, сёстрами 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 дома перед сном отвечали на специально поставленные вопросы, что заставляло думать, проводить переоценку ценностей. На другой день проводилась работа над дневниками, выслушивались исповеди, читались новые лекции. Вначале на занятиях Шичко пробовал *гипноз*, но вскоре отказался от этой идеи. 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 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. 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. Это сделали его последователи, которые прошли его полный курс избавления от зависимостей: 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.И. Глущенко, П.И. Губочкин, В.А. Дружинин, В.Г. Жданов, В.А. Коняев, В.И. Лапшичев, В.А. Толкачёв, С.И. Троицкая и др.).

10.2.2. Сущность методики Г.А. Шичко

Сущность методики избавления от зависимостей состоит в следующем:

- написание подробной автобиографии;
- ведение дневников (ответов на специально разработанные вопросы);
- проведение бесед и разбора анкет и дневниковых записей;
- выработка трезвеннических убеждений, установки на бережное отношение к своему здоровью и здоровью других, на самозащиту от абсурдистских влияний, на добровольное исполнение семейных и трудовых обязанностей;
- выявление индивидуальных особенностей;
- проверке знаний, взглядов, убеждений.

В процессе занятий достигается:

- 1) усвоение достоверных сведений по проблеме;
- 2) формирование на их основе трезвенных взглядов и убеждений;
- 3) освобождение от питейной (алкогольной), курительной и иной отрицательной запрограммированности, привычки к алкоголю, никотину, другим наркотикам, потребности в них.

Слушатели, окончившие этот курс, становятся убеждёнными трезвенниками, личным примером утверждают в жизни девизы клуба: *«Спешите делать добро!», «Выбрался сам – помоги другому!», «Если не я, то кто?!», «Плохо одному – плохо всем»* [11, с. 3].

Из вышеприведённых положений видно, что методика является, прежде всего, психолого-педагогической. Это – методика обучения, формирования мировоззренческих знаний, 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 противокурительную 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 словарём 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 [11, с. 4–6].

По мнению, автора вышеприведённых строк А. Абраменко, методику избавления от вредных привычек можно применять во всех организациях, существующих в стране: трудовых коллективах, школах, колледжах, университетах, т.е. в том числе в работе со школьниками и студентами. Методика 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 обучения только очно, один на один со слушателями. Но теоретически он допускал и другие формы обучения, которые некоторые из его последователей стали применять на практике.

10.2.3. 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.

10.2.3.1. Структура занятия:

- Аутотренинг (формулы самовнушения на избавление от зависимостей).
- Выступления выпускников и слушателей курсов. Анализ анкет (на втором занятии), на последующих – анализ дневников. Поздравления тех, кто избавился от вредных привычек.
- Работа над трезвенными понятиями.
- Мини-лекция на определённую тему.
- Развенчание мифов и иллюзий об алкоголе и табаке.
- Стихи, высказывания великих людей.
- Аутотренинг (формулы самовнушения на избавление от зависимостей).
- Задание на дом (написание анкеты, дневников, сочинений).

10.2.3.2. Содержание занятий

На *первом* занятии разбираются *права и обязанности* слушателя курсов, объясняются термины «алкоголизм», «пьянство», «гортоновика», 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*. Задание на дом: заполнение анкеты (Приложение 3).

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 собриологическими подходами к пониманию сущности зависимости, ведётся работа со словарём, вводятся понятия: *психологическая запрограммированность, установка, программа, убеждения, привычка, потребность, алкоголизм, алкоголик, «культурное питание», курение, курильщик*. Далее рассказывается о табачной ситуации в стране, составе табачного дыма и вреде курения, стадиях развития табакокурения, абстинентном синдроме и пассивном курении. Предлагается *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, 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* (Приложения 9, 10). 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: *безалкогольные напитки, трезвость, трезвенник, воздержанник, клубы трезвости, право местного запрета, «сухие законы», абсурдизм, абсурдист, веритизм, веритист* и др. Рассказ о выдающихся трезвенниках прошлого: Иоанн Креститель, Пифагор и др. *Высказывания выдающихся мыслителей об алкоголе и табаке* (Приложение 12). Далее слушателям напоминают о сущности питательной 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, зачитываются дневники выпускников и слушателей данных курсов. Рассматриваются понятия: *алкогольные изделия, суррогаты алкоголя, трезвенные движения* и др. Мини-лекция о трезвенных движениях. Л.Н. Толстой, его трезвенная публицистика и «Согласие против пьянства». И.П. Красноносков, Ф.Г. Углов, В.Г. Жданов и др. трезвенники, организации. В конце занятия – поздравления тех, кто уже избавился от курения. Развенчание мифов об алкоголе и табаке. Стихи, аутотренинг. Задание на дом: написание дневника.

Шестое занятие начинается с аутотренинга, 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. Развенчание мифов об алкоголе и табаке. Стихи, аутотренинг. На дом сочинение на тему: *«Что хорошего дали курение и употребление алкоголя мне, семье, родственникам, знакомым, обществу»*.

В зависимости от программы конкретного курса число занятий может варьироваться от 7 до 10. Тематика, последовательность изучаемых тем и терминов определяются преподавателем, но программа занятий должна отвечать принципам системности, логичности и последовательности изложения материала. *Начиная с шестого занятия целесообразнее писать*

не дневники, а сочинения. Курс может быть антиалкогольным, противокурительным или смешанным – антиалкогольно-противокурительным. Обязательно добавление актуальной информации из СМИ, текущих новостей (в том числе регионального уровня), новых научных данных, лично значимой информации в зависимости от целевой группы и т.д. [11].

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 последних 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.

10.3. Методика В.И. Гринченко

Автор методики – один из последователей Г.А. Шичко, прошедший обучение у Юрия Соколова, который избавлялся от зависимостей у самого Геннадия Андреевича. Основной подход – психолого-педагогический, гортоновический, остался тот же, но автор привнёс в свою методику и новые элементы. Методика В.И. Гринченко 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. Как и в других вариантах гортоновического (речевого) метода (подхода), используются все виды *слова*: услышанное, увиденное, произнесённое и написанное собственной рукой. На основе *метода убеждения* осуществляется разрушение прежних программ на самоуничтожение с помощью алкоголя, табака и наркотиков и создаются конструктивные программы дальнейшей жизни. На очной встрече с алкоголиком (курильщиком, 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, создаёт внутренний психологический конфликт и способствует положительному выбору [3].

10.3.1. Организация занятий по избавлению от наркомании

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. старается внушить своему подопечному полную уверенность в успехе, все сомнения должны быть отменены прочь. 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 они 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 трезвость, неупотребление наркотиков [4, с. 9].

10.3.2. Результативность методики

Эффективность *гортоновического* метода его последователи оценивают в 60–70% и выше. Это в десятки раз больше, чем достигается официальной наркологией (около 5%). 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, с. 138–145].

10.3.3. Другие варианты применения методики В.И. Гринченко

Автором разработаны и другие учебные методики: гарантированного заочного самоизбавления от алкогольной и табачной зависимостей, ожирения, неврозов, повышенного артериального давления. Методики В.И. Гринченко фактически являются авторскими вариантами методики Г.А. Шичко, который, как мы уже говорили, не оставил письменного описания своей методики. Самоизбавление от зависимостей осуществляется очно и заочно с использованием учебных материалов, разработанных автором. Присутствуют неотъемлемые 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 [16].

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».

10.4. 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, он существует благодаря добровольным пожертвованиям членов Фонда. Форма

деятельности по реабилитации наркозависимых – *организация клуба взаимопомощи наркоманов*. Заседание клуба проводится, даже если на него пришли всего 2 человека.

10.4.1. Теоретические основы деятельности клуба

Уже в самом факте присвоения Фонду имени Г.А. Шичко подчёркивается, на каком теоретическом фундаменте строится деятельность клуба. В соответствии с основными положениями метода Шичко, работа с зависимыми строится на основе *слова: услышанного, увиденного, произнесённого и написанного*. Организатор и первый руководитель клуба Владимир Александрович Дружинин на самых первых занятиях объяснял членам клуба основы теории Шичко, «строил» знаменитую «лестницу Шичко», читал мини-лекции по разным аспектам проблемы наркомании. Его слушатели заполняли анкету, писали дневники и сочинения, занимались аутотренингом, заучивали наизусть и просто писали формулы самовнушения. Члены клуба писали до 50 дневников и сочинений, проделывали огромную духовную работу, что потом позволяло им называть себя «бывшими наркоманами», вопреки официальному мнению, что бывших наркоманов не бывает. Сегодня эстафету из рук Владимировича Александровича перенял бывший член клуба и его ученик, ныне успешный преподаватель и отец семейства Кирилл Лотенков. Он сохраняет основные достижения и традиции клуба.

В процессе работы со словом разрушаются ложные убеждения, проводится работа с мыслью-гоном, формируются новые положительные программы поведения и жизненных планов. Реабилитация 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.

10.4.2. 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 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 принёс мне боль. Попросить прощение у всех, кому принёс (принесла) 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 [19, с. 1].

10.4.2.1. Рекомендации для родителей наркомана

В Фонде понимают, что для успешного избавления от наркомании необходимо привлекать созависимых членов семьи. Для родителей наркоманов – это тоже 12 ступеней.

1. Прийти на занятия вместе с ребёнком (членом семьи) или отдельно от 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 принёс мне боль. Попросить прощение у своего ребёнка и у тех, кому принёс (принесла) 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 [18, с. 3].

10.4.2.2. Притчи и выдержки из сочинений

Притча о немилосердном заимодавце (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 всё, 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 [18, с. 39].

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 далёких, 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 Женя (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 ненавидел: 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... [19, с. 40].

Кому принёс боль я (из дневника наркомана)

За годы своей жизни я принёс 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 прощения! Не знаю, услышат ли они меня, простят ли. Но я хоть через дневник попытаюсь это сделать. Сколько раз из-за меня страдали родители. Сколько слёз 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, всё, что ты хранила и накапливала. Я знаю, что тебе трудно, старенькой, было против меня бороться, и я пользовался твоей старостью и слабостью. За все слёзы 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, Серёга... Простите меня, люди [19, с. 43].

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 стала искать своего ребёнка. На пути ей встретилась седая некрасивая старуха в чёрном 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.

Забегав 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 замёрз 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 надела терновый венец [18, с. 22].

Мораль: материнская любовь преодолает 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 десяти христианских заповедях, приветствуются исповедь и причастие, молитва и вера в Бога или любую добрую силу, способную помочь.

10.5. Альтернативное применение метода Г.А. Шичко

Универсальность метода Г.А. Шичко состоит в том, что при оказании человеку помощи в решении других проблем, например, коррекции зрения, снижении веса, очищении организма и т.п., попутно реализуется задача избавления его 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. Бейтс 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 нужно 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

трезвыми убеждениями.

Метод Шичко сегодня является разновидностью образовательных услуг. 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).

10.6. Финансирование деятельности по избавлению от вредных привычек

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 благотворительным пожертвованиям самих членов клуба (наркоманов) и отдельных спонсоров, которых, к сожалению, немного.

Поскольку при работе с зависимыми по методу Г.А. Шичко требуются подготовка к лекциям и семинарским занятиям, разработка учебных материалов и учебных пособий, аренда помещения, большая организационная работа, многие преподаватели сделали это своей единственной профессией, и этот труд должен быть оплачиваемым.

На государственном уровне используется лишь один подход – *наркологический*. Немедицинские подходы в основном отданы на волю и содержание энтузиастов. Государство не мешает реализации этих подходов, но до недавнего времени не помогало, поэтому и произошла коммерциализация этой сферы оказания услуг, т.к. *иных источников финансирования просто не было*. Но есть и хорошие новости. В последние годы есть возможность участвовать в *федеральных и региональных грантах* и выигрывать значительные суммы денег.

В частности, Липецкое Православное общество «Трезвение», организованное в 2014 году бывшим врачом-наркологом, а ныне священником и настоятелем православного храма во имя св. прав. Сергия Радонежского иереем Вячеславом Колягиным, выиграло уже 6 грантов, из них 2 региональных и 4 федеральных. Это позволяет бесплатно выпускать необходимую литературу, оплачивать труд специалистов, проводить

регулярные занятия с зависимыми, давать уроки трезвости в образовательных учреждениях, участвовать в семинарах и конференциях, ездить в паломнические поездки по святым местам, ставить спектакли, проводить концерты и т.д. В социальной сети ВКонтакте есть открытая группа «Липецкое православное общество „Трезвение“», в которой публикуются новости, православные стихи, интервью с известными православными деятелями. Бесперебойная связь членов общества также обеспечивается в группе «Семейный клуб трезвости» в социальной сети WhatsApp. Незаменимым помощником отца Вячеслава является медицинский психолог Елена Анатольевна Никуличева [5, с. 134–139].

10.7. 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 признаёт это «*вариантом нормы*» [14, с. 3–5].

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? Нужно напиться до состояния «лицом в салат»!

Россия спивается? – Так ведь весь мир пьёт!

У человека неприятности? – Нужно уйти в запой!

Молодёжь пробует наркотики? – Так ведь они же любопытные, им всё нужно 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 [15]. 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, сердечно-сосудистые 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 отдаением 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 (желание услаждаться разнообразием собственных эмоций), гордыня. Он 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»* [14, с. 34].

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 Мурину, св. мученику Вонифатию и Пресвятой Богородице перед иконой «Неупиваемая чаша». Пост расценивается как средство очищения души и усмирения страстей.

10.7.1. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зарока на православной основе

Если зависимость – это порок души, то задача наставника, 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 обет 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 [6, с. 228–229].

10.7.2. Опыт Душепопечительского православного центра реабилитации наркозависимых (г. Москва)

Под руководством доктора медицинских наук, иеромонаха Анатолия (Берестова), руководителя и духовника Душепопечительского центра во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского, разработана «Программа духовной и психологической реабилитации лиц, страдающих наркоманией». В «нулевые годы» Душепопечительский центр воплотил эту программу в жизнь, занимаясь духовной и социально-трудовой реабилитацией зависимых.

Цели программы реабилитации:

- избавление от недуга наркомании;
- нравственное возрождение личности;

– возвращение семье и обществу 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, общеукрепляющую терапию и специфическое лечение 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 отдалённых перспектив, раскрытие положительных резервов личности. Наконец, это – обсуждение вопросов, касающихся смысла жизни, понятий «грех», «страсть», «добродетель». Подготовка к Таинству Исповеди.

Эти 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:

- исповедание Православной веры;
- базирование душепопечительской практики на отечественном духовном наследии;
- неприятие оккультно-мистических техник (программирование, кодирование, гипноз, медитация, ребёфинг, йога и другие методы воздействия на подсознание).

Главная мысль, которую стараются донести до своих подопечных сотрудники центра: *«Христианство – не магия. Потребуется немалый личный духовный труд, чтобы преодолеть зависимость»*. Для тех, кто проходит активную духовную и социальную реабилитацию эффективность составляет около 80% [1; 8, с. 122–128]. Иеромонах Анатолий Берестов служит делу спасения наркозависимых по сей день. Страждущие могут обратиться по адресу: Москва, ул. Новороссийская, 12А (метро Люблино).

Итак, душепопечительская методика реабилитации наркозависимых является альтернативой наркологическому подходу. Здесь понимают, что таблетками зависимость вылечить невозможно. На первом этапе реабилитации медикаменты хотя и используются, но не с целью снять зависимость, а с целью преодолеть последствия зависимости. Основной упор в реабилитации делается на религиозно-духовное возрождение личности, её семейно-бытовую и социально-трудовую адаптацию, верность Богу, отечественным культурным традициям, своим корням.

10.8. Немедицинские методики избавления от зависимостей

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? Кроме метода и методики Г.А. Шичко в России есть и другие светские немедицинские подходы и методики, позволяющие эффективно избавлять от зависимостей.

10.8.1. Методика Ю.М. Орлова (оздоравливающее саногенное мышление)

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: ревнивый становится маниакальным и т.д.
3. Патогенное мышление исключает рефлекссию, т.е. умение видеть

себя со стороны.

4. Патогенное мышление культивирует в человеке отрицательные привычки: обиду, ревность, мстительность и т.д.

Саногенное мышление есть *тренировка в хороших мыслях и делах*. Тренирующийся программирует положительные 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. Рассмотрим эту методику применительно к проблеме химических зависимостей.

10.8.1.1. Методика саногенной рефлексии при табакокурении

1. Курильщику предлагается изучить обстоятельства курения. В течение месяца нужно наблюдать, когда и сколько он выкуривает сигарет, вести запись не только внешних обстоятельств, связанных с возникновением импульса к курению, но и тех переживаний и желаний, с которыми связано курение.

2. Даётся 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 удовлетворение, которое он получает от выкуренной сигареты, от впечатления, производимого на окружающих его курением.

4. Даётся 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 проведённого 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. Нужно 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»*).

Четвёртая атака – полное воздержание от курения в течение суток или двух. Даётся установка не набрасываться на сигарету импульсивно, а попытаться почувствовать прелесть 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 риадаптационные мероприятия: встречи антиникотинового клуба (1 раз в 1–2 месяца), занятия с новичками и риадаптация лиц, уже бросивших курить [2, с. 30–31, с. 45–46; 17, с. 135–176].

10.8.2. 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 их эффективности – 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. Ниже приводится вариант настроения против курения для женщин:

«Я – человек смелый, твёрдо уверенный в себе, я всё могу и ничего не боюсь. У меня сильная воля и твёрдый характер, и я безгранично владею собой. Я полностью управляю всем своим внешним поведением и деятельностью своего организма. У меня сильная воля и твёрдый характер и никакие силы в мире не могут заставить меня делать то, что я считаю вредным. Я абсолютно управляю собой. Курение причиняет моему организму сильнейший вред, ухудшает моё 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.

Из-за курения организм начинает испытывать недостаток в кислороде, из-за этого снижается интенсивность жизнедеятельности всего организма, всего тела. Раздражение в лёгких вызывает кашель. 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. Те люди, которые не могут прекратить курение, сокращают себе продолжительность жизни. Они раньше времени делают своих детей сиротами. И ответственность за это целиком лежит на тех, кто не прекратил курение. Я люблю детей, я не хочу оставлять их в мире сиротами, я буду стараться всегда быть здоровым энергичным и сильным

человеком. У меня достанет сил подавить эту вредную привычку, я в 10 раз сильнее, я в 100 раз сильнее этой вредной привычки. У меня сильная воля и никакие силы в мире не заставят меня делать то, что я считаю вредным. Мой организм не переносит действия табачного дыма. У меня нет потребности в курении. Мой организм не переносит действия табачного дыма, у меня нет потребности в курении. От курения у меня возникает скверное самочувствие. Курение вызывает раздражение в лёгких – возникает кашель. От курения я очень плохо себя чувствую, возникает головокружение, кашель, головные боли. Я слабею от курения физически и духовно. Против курения восстают все мои духовные и физические силы. Весь мой организм не переносит действия табачного дыма. Все силы моей личности встают против курения. Я чувствую себя в 10 раз сильнее, в 100 раз сильнее этой вредной привычки. Я никогда не буду курить и никакие силы в мире не смогут заставить меня продолжать курить. У меня сильная воля и твёрдый характер. Мой организм не переносит действия табачного дыма. От табачного дыма я кашляю и задыхаюсь, мне не хватает воздуха. Табачный дым отравляет лёгкие, ухудшает снабжение кислородом всего моего тела, всего организма. Курение разрушает моё здоровье и сокращает мне продолжительность жизни.

И потому все силы моей личности восстают против курения. 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 твёрдый характер, я безгранично владею собой. Я полностью управляю всем своим внешним поведением и всей деятельностью своего организма. Я чувствую себя в 10 раз сильнее, в 100 раз сильнее вредной привычки курения. И я никогда не буду курить и никакие силы в мире не могут заставить меня курить. У меня сильная воля и твёрдый характер. Я твёрдо знаю, что если бы все трудности обрушились на меня сразу и неожиданно, – им всё равно не сокрушить моей могучей воли. И потому я ничего не боюсь и смотрю миру в лицо, ничего не боясь. Среди всех житейских бурь и ураганов непоколебимо стою как скала, о которую всё сокрушается.

Я никогда не буду курить. Я чувствую себя в 10 раз сильнее, в 100 раз сильнее привычки к курению. Мой организм не переносит действия табачного дыма. Все силы организма восстают против курения. И табачный дым мне становится неприятен. Даже запах табака мне неприятен. Я даже и вспоминать не хочу о курении: одно воспоминание о курении вызывает у меня плохое самочувствие. Мой организм не переносит действия табачного дыма.

Я люблю жизнь, я хочу быть здоровым-крепким-энергичным человеком, и потому 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, но если я сама закурю, – табачный дым будет отравлять мой организм, я буду кашлять и задыхаться от курения. От курения слабеет мой слух, слабеет зрение, слабеет память, курение ослабляет все мои умственные способности, разрушает моё здоровье. И потому я ненавижу курение, ненавижу как коварнейшего своего врага. Я ненавижу курение сильнейшей лютой злобной ненавистью, как коварнейшего – подлейшего своего врага. Я никогда не буду курить, я чувствую в себе могучие силы, я чувствую себя в 10 раз сильней, в 100 раз сильней, я чувствую себя уже в 1000 раз сильней вредной привычки к курению. Я ненавижу курение сильнейшей лютой злобной ненавистью как коварнейшего – подлейшего своего врага.

Никакие силы в мире не могут заставить меня курить. Я – человек сильный и смелый. Я всё смею, всё могу и ничего не боюсь. Весь мой организм мобилизует все свои силы, все свои безграничные возможности для исполнения моего желания. Я не хочу курить и потому от курения я буду кашлять и задыхаться, от курения будет возникать такой сильнейший зуд в носу, как будто нос начали сверлить тысячью свёрл. От курения я буду кашлять и задыхаться. От курения меня мутит, тошнит, от курения я испытываю такой ад, какого и словами описать невозможно. Весь мой организм мобилизует все свои силы, все свои безграничные возможности для исполнения моего желания, на борьбу с этой вредной привычкой, и потому у меня нет потребности в курении. Мне даже вспомнить о курении противно. Мне даже вспоминать о курении противно. Даже запах табака мне неприятен. Мне очень неприятен запах табака. Я ненавижу запах табака. Я и вспомнить о нём не могу. Я сильно ненавижу табак. Я ненавижу табак сильнейшей лютой злобной ненавистью. Я никогда не буду курить и никакие силы в мире не могут заставить меня курить. Я – человек сильный, у меня огромные духовные силы, сильная воля. Я чувствую себя в 100 раз сильней, в 1000 раз сильней этой вредной привычки и я никогда не буду курить. И никакие силы в мире не могут заставить меня курить.

Курение ушло в прошлое. Курение целиком ушло в прошлое. Я и вспоминать о нём не хочу.

Я теперь буду здороветь и крепнуть, я никогда не буду курить и с каждым днём, с каждым часом буду здороветь и крепнуть. Я победила курение, я в 1000 раз сильней курения. И всё моё существо наполняется радостью победы над этой привычкой. И теперь весь мой организм оживает, я вся наполняюсь радостью жизни.

В моей душе цветёт весна, и солнечная радостная улыбка жизни наполняет всё моё существо без остатка. У меня теперь прекрасное самочувствие и весёлое, жизнерадостное настроение. Курение навсегда ушло в прошлое, и я теперь чувствую прилив новых сил. Я чувствую, как я вся здороваю и крепну. Весь организм наполняется всё новой и новой молодой энергией. Я здороваю и крепну. Весь организм наполняется всё

новой и новой силой. И потому всё тело мне кажется лёгким-невесомым, походка лёгкая-быстрая, хожу, будто на крыльях лечу, не чувствуя тяжести тела. Во всём теле приятная свежесть и бодрость, в голове светло, легко-легко, голова лёгкая, как невесомая. Я вся оживаю, всё тело живёт радостной полнокровной здоровой жизнью.

Я вся наполняюсь первозданным несокрушимым здоровьем. Нервы крепкие-стальные. У меня сильная воля и твёрдый характер» [13].

Преподаватели по методике Г.А. Шичко иногда используют эти настроения в дополнение к дневникам [12, с. 152–156].

10.8.3. Метод избавления от курения С.Н. Зайцева

Имя известного российского нарколога С.Н. Зайцева уже не раз упоминалось в этой книге. 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*. Однако в его методиках оказания помощи пациентам и созависимым близким людям алкоголика, курильщика преобладают *психотерапевтические методы* воздействия. В их числе есть одна, разработанная для нетяжёлых случаев табачной зависимости. В его книге *«Зеркало для курильщика»* описана именно *психолого-педагогическая методика* избавления. Имеется аудиоверсия этой книги под названием *«Как бросить курить за три дня?»*, записанная профессиональным актёром.

В сущности, это – метод убеждения с элементами внушения, где 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 та в 15 лет за компанию начала курить и бросить 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 [7].

10.8.4. 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 *«лёгкий способ»*, и выбрал единственным оружием *слово*. Так появились 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 «*лёгкий 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 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 [9; 10].

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, слушаемые и произнесённые*, а Г.А. Шичко – слова *видимые, слышимые, произносимые, написанные собственной рукой*. Таким образом, методика Шичко имеет 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

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.

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.

В светских методиках используется, прежде всего, сила *слова*. Но только в методике Г.А. Шичко и других авторских её вариантах используются все 4 вида слова: слово слышимое, слово видимое, слово произносимое и слово, написанное собственной рукой, что является научно обоснованным преимуществом данной методики.

Очевидно, что именно за немедицинскими методиками избавления от химических и других зависимостей будущее, потому что проблема кроется, прежде всего, в сознании и подсознании человека.

Основная литература

1. Анатолий Берестов: биография. <https://hranitelclub.com/78-anatolij-berestov> (дата обращения: 27.09.2023).
2. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников / Под ред. А.Л. Гройсмана. Изд. 3-е. М.: Магистр, 1997. – 96 с. ISBN: 5893170636.
3. Гринченко В.И. Плюсы и минусы употребления алкоголя. Москва–Воткинск, 2008. 156 с.
4. Гринченко В.И. Практика избавления от наркомании (нелегальной и легальной). Елец: Елецкий учебный центр избавления от вредных привычек, 2010. 168 с.
5. Гринченко Н.А., Ляпин Д.А. Трезвый Елец. 2-е изд., испр. и доп. Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2019. 158 с. ISBN: 978500151033.
6. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей / Под ред. проф. Г.И. Григорьева. СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. 504 с. ISBN: 5912630102.
7. Зайцев С.Н. Зеркало для курильщика: Самоучитель отказа от курения. – М.: Философская Книга, 2010. 112 с. ISBN: 9785820500473.
8. Иеромонах Анатолий (Берестов). Возвращение в жизнь. М.: Изд-во Душепопечительского центра св. прав. Иоанна Кронштадтского, 2001. – 224 с. ISBN: 5942640025.
9. Карр А. Лёгкий способ бросить курить / Аллен Карр; пер. с англ. М.: «Добрая книга», 2007. 208 с.
10. Карр А. Лёгкий способ бросить пить / Аллен Карр; пер. с англ. М.: «Добрая книга», 2007. 272 с.
11. Клуб «Доверие». Трезвость, противокурение. Курс групповых занятий по избавлению от вредных привычек (курения, пьянства, алкоголизма) по методу

- Г.А. Шичко. Курган: ВДОБТ, Курганский областной совет, 1989. 371 с. <https://archivogram.top/32233042> (дата обращения: 27.09.2023).
12. Лапшичев В. Самый верный способ расстаться с курением и начать жить. СПб.: Изд-во «Веды», 2009. 224 с. ISBN: 9785998503924.
 13. Настрои Сытина для женщин. <http://energodar.net/zdorov.php?str=sytin/jena> (дата обращения: 27.09.2023).
 14. Невярович В.К. Порок души, или Почему так трудно лечатся алкоголизм и наркомания. М.: Русский Хронографъ, 2001. 128 с.
 15. Неопятидесятничество: вирус в христианстве / Сборник трудов под общ. ред. игумена Анатолия (Берестова). М.: Изд-во Душепопечительского центра св. прав. Иоанна Кронштадтского, 2010. – 440 с. ISBN: 9785904481360.
 16. Образовательный центр «Здраво» в Ельце. <https://centerzdravo.ru/> (дата обращения: 27.09.2023).
 17. Орлов Ю.М. Оздоровляющее саногенное мышление. М.: Эксмо, 2023. 256 с. ISBN: 9785041666897.
 18. Программа для родителей наркоманов (ступени №1–18). Как помочь близкому человеку, который пристрастился к наркотикам. Екатеринбург: Благотворительный фонд им. Г.А. Шичко, 1995. 45 с.
 19. Программа по избавлению от наркомании (Вторая ступень. Дневники №5–16. Екатеринбург: Благотворительный фонд им. Г.А. Шичко, 1995. 48 с.
 20. Шичко Г.А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования // И.В. Дроздов. Геннадий Шичко и его метод. М.: Философская книга, 2012. С. 188.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. 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. Приём его внутрь не только в чистом, но и в разведённом виде недопустим. Понятие «абсолютный спирт» используется в статистике, например, при подсчёте производства и потребления алкоголя на душу населения в год, 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. – тонкий порошок) – органическое соединение, содержащее в молекуле гидроксильную группу – ОН. Термин 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 креплёный 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 объёма 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 применялся только при необычных обстоятельствах.

Имеет свойства наркотика: оказывает болеутоляющее, снотворное и наркотическое действие, вызывает в малых дозах патологическое возбуждение, а при частом употреблении – привыкание и потребность в нём.

Винный спирт – яд общего действия, но оказывает особо пагубное влияние на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, а также на печень. Смертельное количество для взрослого: 300–400 мл 96%-го спирта при приёме его в течение часа, или же 250 мл в случае приёма в течение 30 мин. Для детей смертельной дозой могут быть 6–30 мл 96%-го 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, novo – обновлять, изобретать) – наука, изучающая возможности 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 (Г.А. Шичко), 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 мл – 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, утверждённый 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 договорённости 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 состоит в том, чтобы собственными немедицинскими средствами избавлять людей от алкоголизма... Клубы взаимной поддержки иначе называются клубами бывших пациентов, членами их являются 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 патриотически настроенными людьми.

«КУЛЬТУРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СПИРТНОГО» – нелепое словосочетание. Поглощение любого вредного для здоровья или испорченного продукта, тем более яда и наркотика – признак бескультурья. 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 АЛКОГОЛЬНЫЕ 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, с.736).

МАСКУЛИНИЗАЦИЯ АЛКОГОЛИЧЕК (лат. masculinus – мужской) – ослабление женских и развитие мужских признаков в результате хронического отравления этанолом половых желез.

МАТЕБРЕМНИК – человек, получивший потребность в спиртном в период утробного развития. Бремя этой опасной потребности возлагают на своих детей матери, принимающие спиртное в период беременности. Потребность не поддаётся 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. Предельно 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: 1) написание подробной автобиографии алкоголика (аутоанамнез), 2) систематическое ведение дневника в течение установленного периода, 3) выявление индивидуальных особенностей алкоголика, 4) проведение бесед и психологических сеансов с учётом этих особенностей, аутоанамнеза и дневниковых записей, 5) настройку на бережное отношение к своему здоровью, к здоровью других, на самозащиту от абсурдистских влияний, на добросовестное исполнение семейных и трудовых обязанностей, 6) проверку знаний, взглядов и убеждений.

В процессе занятий достигаются следующее: а) освобождение от питейной запрограммированности, б) угасание привычки к употреблению алкоголя 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, развёрнутый и сокращённый.

Выше представлен индивидуальный вариант, при групповом – занятия состоят из лекций, бесед, психологических сеансов, периодической проверки знаний, взглядов и убеждений. Развёрнутый вариант состоит из 15 полуторачасовых занятий, сокращённый – 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, гортоновические, административные, товарищеские, семейные, самоличные, религиозные и смешанные. К группе гортоновических методов относятся: метод аппаратурной дезалкоголизмии, метод взаимоотрезвления, полный и сокращённый (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 лёгкой 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.

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 всё усиливающееся болезненное состояние – абстинентные страдания. Это состояние иногда бывает настолько мучительным, что человек готов пойти на всё 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 внукаемостью, 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 поддаётся 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 массовом 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.

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.

Многokrатный приём алкоголя как бы проделывает брешь в защите организма от ядов, и он всё слабее реагирует на их поступление, происходит привыкание... Давно известно, что алкоголики значительно хуже трезвенников впадают в наркотическое состояние, причём некоторое пытаются драться, будучи на операционном 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 неудовлетворённость. 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 всё 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: внукаемость, памятьливость и подвижность.

ПРОАЛКОГОЛЬНАЯ (ПИТЕЙНАЯ) ЗАПРОГРАММИРОВАННОСТЬ – 1) искажённость 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 самым 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 свою программу.

ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНЫЙ АБСУРДИСТ – непьющий человек, выдумывающий и распространяющий (или только распространяющий) искажённые 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, фальсификацию статистических данных. Самое сильное противоалкогольное средство – научная правда, при её умелом использовании 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 факторов, 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 коп. и 38,2 коп. («Ферментная и спиртная промышленность», 1983, №1, с. 21).

СИВУШНИК – алкоголелепийца, который зловредным 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 первом 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 питьём 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 виновности и др. Нарушается сон, сновидения имеют нередко устрашающий характер. Алкоголик опохмеляется не только утром, но и днём, 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 концентрации 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 (алкогольная амнезия), 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 ней; 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 всё 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: лёгкая – 1–2‰, средняя – до 4‰, тяжёлая – до 6–7‰, смертельная – свыше 7‰.

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, усыплённость 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 возбуждённость 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 всё 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 четвёртой, когда переходит в безумство.

СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ 5 (усыплённость) – 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. очень 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 1935 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 но 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 обойдётся без его нарушений. Более подходящий метод – избавление советян (советских граждан) 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, 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 яд зависит от многих причин, в том числе от здоровья человека, особенностей и состояния его мозга, от степени повреждённости 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 л, а отдельные – до 4 л... К концу второй стадии алкоголизма организм оказывается настолько повреждённым, 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.

ТРЕЗВЕННИК – человек, не имеющий питейной запрограммированности и совершенно не употребляющий спиртное.

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 октября 1860 г. был принят законодательный акт о замене с 1863 г. откупной системы акцизной.

Второе трезвенное движение началось в мае 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 казёнки, 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 том числе большевиков, нарастала.

11 марта 1914 г. 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 по воле народа.

Советская власть сохранила режим трезвости, он был закреплён Постановлением СНК «О воспрещении на территории РСФСР изготовления и продажи спирта, крепких напитков и не относящихся к напиткам спиртосодержащих веществ», утверждённым В.И. Лениным 19 декабря 1919 г., 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 «семёрка» 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: «...серьёзнейшие моральные соображения, и ряд деловых возражений Сокольников» (В.И. Ленин. Соч., изд. 5, т. 45, с. 223).

Против введения монополии возражали многие, в том числе старые большевики-ленинцы, 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», 11.10.1924, с. 6).

Монополию ввели через год (01.10.1925) 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 обманым 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 самогеноварения, 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 чём 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.

ТРЕЗВЕННЫЙ ВЕРИТИСТ – носитель и пропагандист научных истин о «спиртных напитках» и последствиях их употребления.

ТРЕЗВОСТЬ – нормальная, не отравляемая «алкогольными напитками» жизнь отдельного человека, группы людей, общества или

народа.

УМЕРЕННОЕ ПИТЬЁ – 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 питьё». 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.

Приложение 2. Краткий словарь противокурильщика

ВОЗДЕРЖАННИК – прокурительно запрограммированный человек, сумевший всё 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 определённых ситуациях, 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 курения 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, зрителями специального фильма или телепередачи, слушателями 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 методики самоизбавления. 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 произойдёт 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 Португалии 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 неудовлетворённость. 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 всё 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.

ПРИНУЖДЕННИК – незапрограммированный на курение человек, но курящий.

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.

ПРОКУРИТЕЛЬНАЯ ЗАПРОГРАММИРОВАННОСТЬ –

1) искажённость 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 самым программирующий своих слушателей, читателей или зрителей. Все курильщики в той или иной мере являются прокурительными программистами.

ПРОТИВОКУРИЛЬЩИК – не запрограммированный прокурительно человек и некурящий.

ПРОТИВОКУРИТЕЛЬНЫЙ ВЕРИТИСТ – носитель и распространитель, пропагандист научных истин о курении.

ПРОТИВОКУРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРАММИСТ – человек, проводящий противокурительное программирование.

РЕМИССИЯ – ослабление болезненных проявлений у курильщика в период воздержания от курения.

ТАБАК – растение, листья которого обладают наркотическим свойством. Завезён 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. Длительное воздержание от курения восстанавливает нормальную толерантность, а рецидив курения быстро возвращает её к былому патологическому уровню.

Приложение 3. Анкеты, применяющиеся при освобождении от алкогольной/табачной зависимости

П 3.1. 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, подчинённых? 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.

II 3.2. АНКЕТА (вариант 2)

1. Ф.И.О.
2. Дата рождения, дата заполнения анкеты.
3. Образование, чем занимаетесь в настоящее время.
4. Курят ли Ваши близкие (родители, брат, сестра и т.д.)?
5. Какие чувства и мысли вызывают у Вас курящие (близкие, друзья, герои фильмов, врачи, учителя, политики, просто прохожие)?
6. Что хорошего даёт курение (лично мне, моей семье, обществу, человечеству)?
7. Что плохого даёт курение (лично мне, моей семье, обществу, человечеству)?
8. Почему люди курят? Почему курю/не курю я?
9. 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?
10. Какие реакции вызывали первые затяжки табачным дымом? Как скоро они исчезали, и когда появилась потребность в табачном дыме?
11. Как чувствуете себя при длительном воздержании от самоотравления табаком?
12. Как отразилось курение на вашем здоровье, в частности, на психике, работоспособности и т.д.?
13. Как сказались курение на близких вам людях (брате, сестре, друзьях)? Нет ли у них желания подражать вам? Хотите ли, чтобы они тоже научились отравляться табаком? Почему?
14. Как близкие относятся к вашему курению?
15. В каком возрасте и по какой причине появилась первая мысль, а потом решение отказаться от табачного самоотравления?
16. Сколько раз пытались волевым путём прекратить это пагубное занятие? Продолжительность воздержания. Что заставило возобновить курение?
17. Сколько раз, какими методами и насколько результативно пытались избавиться от курения табака?
18. Почему до сих пор не смогли прекратить самоотравление табаком?
19. Какие табачные изделия употребляли в период привыкания к табачному дыму? Какие табачные изделия употребляете в настоящее время?
20. Сколько курили в сутки в период привыкания к этому занятию? Сколько выкуриваете в настоящее время?
21. Как полно выкуриваете отравляющий снаряд?
22. Где курите в рабочее время? Сколько это отнимает времени? Где курите в свободное время? Курите ли ночью? Если да, то сколько?
23. Как глубоко затягиваетесь табачным дымом? Курите ли вы на ходу, на бегу? Глощаете ли дым во время курения? Глощаете или сплёвываете слюну (мокроту) во время курения и после него? Куда сплёвываете и

задумываетесь ли вы о сути этого действия?

24. Когда табачный дым и само курение доставляет удовольствие? Как влияет употребление алкоголя на частоту курения?
25. Самочувствие в период воздержания, вызванного невозможностью курить (нет сигарет и т.д.) и в период, когда принимали решение прекратить это нелепое занятие.
26. Как действовали на вас первые затяжки табачным дымом после воздержания от курения?
27. Что отрицательного и положительного получили в результате вашего курения близкие вам люди, друзья?
28. Курите ли вы в присутствии женщин, детей, подчинённых, начальника? Почему?
29. 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?
30. 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?
31. Ваше мнение: что думает человек, у которого вы «стреляете» сигарету? Почему?
32. Укажите все свои болезни, успеваемость в университете, особенности характера (вспыльчивость и т.п.).
33. Собственная оценка за добросовестность изложения ответов на поставленные вопросы.
34. Ваш телефон и электронный адрес.

Примечание: анкета заполняется при прохождении курса избавления только от *табачной* зависимости. Пишется всего 1 раз в двух экземплярах: для себя и преподавателя.

Приложение 4. Дневники, применяющиеся при освобождении от алкогольной / табачной зависимости

П 4.1. 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 приобретение 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 зависимостей.

II 4.2. 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, удовлетворенность 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, трезвенной литературы, просмотр видео, 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.

II 4.3. Правила ведения дневника

Существуют некоторые правила ведения дневника, которые необходимо соблюдать:

1. Прочь сомнения! Нужно 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.

Приложение 5. Формулы самовнушения против алкоголя и табака

II 5.1. Формула самовнушения №1

У меня свободная воля и твёрдый характер. Я верю в успех самовнушения. Запах алкоголя и табака отвратителен. Вид алкоголя и табака вызывает тошноту. Взять в руки банку или бутылку с пивом, вином, водкой – всё равно, что взять ядовитую змею или гранату, которая вот-вот взорвётся. 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.

Если я слышу рассказы о пользе алкоголя или табака, я ясно понимаю, что передо мной – либо дурак, либо враг. У меня впереди прекрасная жизнь без алкоголя, табака и иной одурманивающей отравы. Я – свободен! Я люблю жизнь! Жизнь! Жизнь! Жизнь!

II 5.2. Формула самовнушения №2

С этой минуты я забуду вкус и запах сигареты (пива, шампанского, водки...). Я равнодушен к их названиям. Я равнодушен к словам «сигарета, табак, затягиваться...» («выпить пиво, вино, водку..., опохмеляться»). 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 (вейпа) 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. Вот так, через выпивку, человек постепенно может превратиться в существо, неспособное думать, говорить,

двигаться.

Всё моё 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 кровно 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, что «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!

Приложение 6. 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* и т.д.
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 третий–пятый день принять волевое решение в письменном виде об отказе от курения (или подписать контракт об отказе от курения с преподавателем).

Приложение 7. 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. Нужно сделать что-то, что отвлечёт от соблазна. Что рекомендуется?

1. Грызть и жевать семечки, орехи, жвачку, леденцы и т.п.
2. Погрызть палочку из терпкого дерева, например, черёмухи, 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 поддаётся искушению, и с видом победителя отойти.
8. Облиться холодной водой, принять душ.
9. Вспомнить формулу самовнушения.
10. Начать читать антитабачные материалы или поставить антитабачное видео.
11. Поговорить с приятным человеком по телефону (но не курильщиком) и т.п.

Приложение 8. 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 тёплая 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 осознаёшь его вред для себя? Ещё Бальзак заметил, что табак отупляет целые нации.

Сделай второе отравление. Вторая мишень, которую табак, как 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. Причём 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 новорождённого 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 отравляешь 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, лёгким, почкам, печени, сосудам рук и ног. Ты –

человек разумный. Ты выбираешь ЖИЗНЬ.
ЖИЗНЬ! ЖИЗНЬ! ЖИЗНЬ!

Приложение 9. Мифы об алкоголе

Миф 9.1. 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 ГОСТа отражает поворот к более интенсивной политике спаивания населения, проводимой в это время в стране.

Миф 9.2. Алкоголь улучшает аппетит, способствует пищеварению

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 более происходит сильнейший «ожог» стенок пищевода и желудка и требуется значительное время для восстановления омертвевшей ткани (Углов, 2004).

Миф 9.3. 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 отдаёт полученное тепло. Температура же тела, как показывают многочисленные измерения, понижается. Организм под влиянием алкоголя утрачивает свою нормальную чувствительность к холоду, кожа перестаёт реагировать на холод сжатием кровеносных сосудов. Поэтому подвыпившие люди так легко подвергаются простудным заболеваниям. А некоторые замерзают

насмерть (Углов, 2004).

Миф 9.4. Алкоголь предупреждает грипп, простуду, другие заболевания

Опыты показали, что алкоголь не оказывает 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).

Миф 9.5. Алкоголь помогает излечению, входя в состав 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, вредно 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 потёмках, на ощупь, допуская грубые ошибки. Среди средств медицины можно было встретить настойку из тараканов, кладбищенскую землю, спиртное, в своё время при любых болезнях приписывали кровопускание и т.д.

Сегодня нелепость таких назначений очевидна. Но заблуждения и предрассудки ещё остались. 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 распространён не увядающий с годами «фольклор», содержание которого сводится при всём 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 своё пристрастие. Но, как ни удивительно, подобные мифы свойственны и части малопьющих людей. Забыв о клятве Гиппократ, порой подобные нелепости высказывают и недобросовестные работники медицины. Это говорит только об их профессиональной некомпетентности.

Миф 9.6. Алкоголь уменьшает боль, даёт чувство облегчения при болезненных состояниях

Эти утверждения – чистейший обман. 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, отёк, алкоголь усиливает, поэтому он не способствует, а препятствует выздоровлению (Углов, 2004).

Миф 9.7. Употребление алкоголя (пива, вина) повышает количество и улучшает качество грудного молока

Это заблуждение полностью опровергается наукой. Согласно данным физико-химического исследования, такое «пьяное» молоко более жидкое, в нём снижено количество белка, столь необходимого для растущего организма. Тяжёлые последствия несёт 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.

Миф 9.8. Вино защищает от инфаркта, от сердечно-сосудистых заболеваний

Многие СМИ перепечатывают заметки о том, что якобы группа американских (японских, датских и пр.) учёных доказала благотворное влияния малых доз алкоголя на здоровье, особенно на деятельность сердечно-сосудистой системы. Эти слухи явно преувеличены, а подобные публикации, даже научные, появляются не просто по ошибке, а из соображений коммерческого характера (см. главу 7, пункты 7.2.1.1, 7.4).

«Зелёный 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 приходится слышать, будто бы определённые сорта вин уменьшают риск сердечно-сосудистых 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. Они приводят к тем же явлениям ишемии миокарда (недостаточному кровоснабжению) с последующим кардиосклерозом, что и стенокардия.

Таким образом, употребление вина «для лечебных целей» вызывает болезни сердечно-сосудистой системы в виде алкогольной гипертонии и поражения миокарда.

Некоторые люди считают, что коньяк расширяет сосуды, а потому может рассматриваться как лечебное средство: имея ишемическую болезнь сердца, от водки и вина они воздерживаются, а вот рюмку коньяка перед сном порой себе позволяют.

Однако научные исследования свидетельствуют об одном: любой алкоголь – всегда яд для сердца и всей кровеносной системы. Совершенно неверно, что небольшие дозы алкоголя безвредны или даже полезны, а подобные высказывания допускают только те безответственные «врачи», которые выполняют социальный заказ 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, она истощается, 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.

Миф 9.9. Под влиянием алкоголя увеличивается работоспособность, снимается усталость

Под влиянием алкоголя информационная и технологическая составляющие трудовой деятельности, координация движений, точность и скорость выполнения трудовых операций снижаются.

Считается, что приём 60 граммов водки снижает мышечную силу примерно на 17%. Но даже при небольшой дозе алкоголя спустя 30–60 минут работоспособность заметно падает, и дальнейшая работа может привести к серьёзному истощению. Это наблюдается, например, на больших массах людей во время походов; 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 нерасчётливо расходовать свою мышечную силу, вызывая этим глубокое, долго не восстанавливающееся истощение нормальной работоспособности.

Проводились эксперименты, при которых людям давали немного сухого виноградного вина и предлагали выполнить несложные счётные операции, машинописные работы, выучить текст наизусть, вдеть нитку в иголку и т.д. Итог всегда однозначный: алкоголь даже в небольших дозах вёл к замедлению темпов работы, увеличивал число ошибок и неточностей.

«Кто не курит и не пьёт, тот здоровеньким помрёт» – плоско шутят пьяницы и алкоголики. Да, человек не вечен, но доживать свои дни гораздо приятнее здоровым, чем больным! 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.

Миф 9.10. Алкоголь способствует общению, снимая скованность

Алкоголь получил широкое распространение как средство, якобы снижающее психологические и социальные препятствия в общении.

На самом деле в состоянии алкогольного одурманивания человек становится чересчур откровенным и общительным, легкомысленным, лишается способности точно оценивать окружающее, перестаёт замечать опасность. Неумеренная оживлённость и жестикуляция, хвастовство – следствия снижения контроля над эмоциями и поведением. Человек под действием алкоголя не стыдится вести себя непристойно, выражается нецензурно даже при женщинах и детях. Таким образом, алкоголь не способствует общению, а делает это общение более примитивным.

Миф 9.11. 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 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 «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>).

Миф 9.12. Алкоголь увеличивает творческие способности, стимулируя фантазию

Алкоголь губит саму возможность творчества. Сложные психические процессы – ассоциации – страдают в двойном отношении: во-первых, их образование замедленно и ослаблено; 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 исследованиям, высшая нервная деятельность заметно 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, а вообще к любой систематической работе и постепенно совсем перестают трудиться. Притупляются способности к творческому мышлению, синтезу, и в дальнейшем эти высшие свойства человеческого мозга исчезают вовсе. Происходит деградация личности.

Миф 9.13. Алкоголь защищает от радиации

Учёные исследовали эту проблему и установили, что алкоголь, накладываясь на радиационное поражение, усиливает его, повышая проницаемость всех защитных барьеров. Вывод: «алкоголь не может служить ни профилактическим, ни лечебным противорадиационным средством» (Радиационное поражение головного мозга. М.: Энергоатомиздат, 1991. С. 195).

Глубокие исследования, проводившиеся с помощью меченых атомов, доказывают, что радиация из организма не выводится, а распределяется по ранее не заражённым органам. Уменьшение радиационного фона в местах скопления радионуклидов – щитовидной железе, лёгких, спинном и костном мозге – происходит за счёт перераспределения радионуклидов по всему кровяному руслу.

«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 заявленной цели – ускорения выведения из организма радионуклидов – вовсе не требует привлечения спиртных изделий. Врачи-радиологи рекомендуют зелёный чай, который, действительно, выводит из организма радионуклиды.

Миф 9.14. Алкоголь специально вырабатывается организмом, значит, он безвреден и даже полезен

Этанол 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 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 образования 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.

Миф 9.15. Вино полезно для здоровья

Говорят, что вино способствует кроветворению, повышает гемоглобин, обогащает организм, предотвращает сердечно-сосудистые заболевания. Исследование Джона 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. Другие менее токсичные источники антиоксидантов, полифенолов и прочих полезных веществ – 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 расщеплён до безопасных составляющих.

Если заглянуть в специализированный справочник по виноделию, 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 этих полезных веществ виноградных ягод убывает до крайне малых величин (Субботин, 1972).

А вот виноградный сок полезен для сердечно-сосудистой системы: 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. Статистика показывает, что душевое потребление алкоголя в расчёте 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 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 одном ряду с цианидами; концентрация многих в вине превышает предельно допустимые нормы для водоёмов санитарно-бытового использования.

Читателю, конечно, знакомы люди, которые пьяниц презирают, водку не пьют, но 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 они ещё не имеют, но другие наркотики винного «букета» уже крепко держат их на крючке.

Здесь и лежит разгадка того, казалось бы, странного, факта, что рост потребления 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, – это протоплазматический яд, то есть яд, губительно действующий на центральную нервную систему, на головной мозг. Алкоголь ухудшает кислородный обмен в тканях, что приводит к таким тяжёлым заболеваниям как инфаркт, инсульт, стенокардия, расстройство кровообращения.

Распространено мнение, что алкоголиками становятся только от крепких алкогольных изделий, от водки. Да и в научных кругах ещё недавно считали, что вино не настолько быстро, как водка, приводит к алкоголизму, а сам винный алкоголизм не так чреват последствиями. Однако исследования показали, что у любителей вина хронический алкоголизм формируется с не меньшей быстротой, чем у их «коллег»,

предпочитающих губить себя водкой. У винного алкоголизма масса сопутствующих заболеваний – гепатиты, циррозы печени, полинефриты и др. Винный алкоголизм очень трудно поддается лечению, поскольку у зависимого, как правило, такой «букет» недугов, что многие лекарства ему противопоказаны.

Многие из обратившихся 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 тяжёлым артритам, подагре, ожирению. Всё 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. У пленников шампанского ниже продолжительность жизни, а смертность от алкогольных психозов выше.

Благодаря своим вкусовым качествам вино – 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 приведёт к снижению уровня алкоголизма.

Миф 9.16. Алкоголь растворяет холестериновые бляшки

Алкоголь может растворять холестериновые бляшки, однако одновременно неизбежно испортит печень, мозг, половые органы. Существуют гораздо более безопасные способы очищать сосуды – это занятия спортом и правильное питание. Стоит иметь в виду, что употребление алкоголя провоцирует многие хронические болезни, поэтому трезвость существенно продлевает здоровые годы.

Миф 9.17. Вредны суррогаты, а «качественный» алкоголь безвреден

Бытует 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 среди всех алкогольных изделий население 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. Остальные 94% вреда наносит сам этиловый спирт, имеющийся в любой, даже самой «чистой» 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.

Миф 9.18. Последствия употребления алкоголя наблюдаются только у людей или народов, генетически склонных к алкоголизму

Население России не отличается от других европейских популяций по частоте 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 зависит от конкретной алкогольной политики, проводимой государством, а не от генов, свойственных тому или иному народу (Халтурина, Коротаев, 2006).

Миф 9.19. Если убрать алкоголь – люди перетравятся суррогатами

История показывает: в периоды резкого снижения продажи алкоголя общая смертность от отравлений суррогатами не возрастает. Это видно на материалах периода 1914–16 годов, когда в России были введены жёсткие антиалкогольные ограничения (Мендельсон, 1916). То же произошло и во время антиалкогольной кампании 1985–87 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 (см. главы 5, 6).

Миф 9.20. 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 борьбой с алкоголем, а общей тенденцией распространения наркотиков, как в России, так и в других странах.

Наркомания активнее распространяется среди пьющих и курящих людей. 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). 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.

Миф 9.21. 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 нужно вычесть те средства, которые они тратят на пьянку. Они сами снижают уровень своей жизни. Почти во всех случаях употребление алкоголя становится причиной, а «плохая жизнь», безработица, низкая культура и прочие неурядицы – следствием.

Миф 9.22. Вредно только «злоупотребление» алкоголем, а «нормальное» употребление безвредно

Ложь скрыта уже в фразе «злоупотребляет алкоголем» (пивом, вином, водкой) или «не злоупотребляет алкоголем». Использование по отношению к алкоголю термина «злоупотребление» – ошибочно и неправомерно. Если есть злоупотребление, то должно быть 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 лжи 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».

«Культурное», «умеренное употребление» – коварнейшие термины. Достаточно призвать людей пить «умеренно» и сказать, что это безвредно,

и они охотно последуют такому совету. 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 разрушает своё здоровье, как и пьющий «некультурно». «Культура питья» – 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, за 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 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». 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 принёс, выпил мало – вреда принёс 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 доз.

Миф 9.23. 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 непрерывного употребления алкоголя, 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 XX века) 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

недоброжелатели. На сломе тысячелетий он стал пить по 20–25 литров в год.

«История изготовления спиртного уходит в глубь тысячелетий» – наперебой твердят разные издания и даже учебники истории. Да, с этим никто не спорит. Однако количество потребителей алкоголя было крайне невелико, а общий уровень потребления намного ниже, чем в это же время в других странах Европы, и уж точно 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»).

Миф 9.24. «Сухие законы» ни к чему хорошему не приводят

Широко 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: 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. Арабские страны (Ливия, Иран, Саудовская Аравия и др.) второе тысячелетие живут трезво и не собираются отменять сухой закон.

В Норвегии, Исландии в начале XX века «сухие законы» показали высокую эффективность, но были отменены под давлением винопроизводящих стран, шантажирующих экономическими санкциями. В США во время «сухого закона» в начале XX века потребление алкоголя снизилось настолько, что после его отмены ещё около 20 лет было невысоким.

А вот попытки решить алкогольную проблему без использования ограничительных и законодательных антиалкогольных мер практически нигде не увенчались успехом.

Миф 9.25. 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 в полевых условиях и использование его в качестве наркоза при операциях ввиду отсутствия 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 сугреву» 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 её вине погибло много солдат и офицеров (замёрзли, попали под пули противника и т.п.). Эту наркомовскую дозу давали солдатам якобы

для храбрости, однако многие бойцы 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. Всё 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» (режиссёр Григорий Чухрай).

«Вообще выдавали их только перед самой атакой. Старишина 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» (режиссёр 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. Можно вспомнить и великого русского генералиссимуса Суворова, который одержал десятки побед и был убеждённым трезвенником.

Миф 9.26. Франция пьёт веками и процветает

По данным крупнейших учёных, 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 спасло и то, что там, в основном, распространены сухие натуральные виноградные вина, как говорят пьющие – «хорошего качества». Ни качество, ни низкое содержание алкоголя в вине не спасли французов от последствий. Болезни и инвалидность, прямая причина которых – потребление этих ядов, обходятся государству 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. Франция подтверждает этот вывод.

Миф 9.27. Существуют люди, которые пьют и курят, но живут долго

Да, есть такие люди, потому что вообще продолжительность жизни

зависит и от наследственности, генетической предрасположенности. Для выяснения влияния алкоголя на долгожительство нельзя обойтись без массовой статистики (отдельные примеры – это случайности). Массовые исследования неизменно выясняют, 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.

Нередко встречается и утверждение, что так называемые «умеренно пьющие» живут дольше алкоголиков и дольше трезвенников. На поверку 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, то есть люди с заведомо ослабленным здоровьем. Поэтому они дали результаты более скромные, чем любители «умеренных» возлияний. Но если привлечь данные по трезвенникам, которые стали трезвыми по убеждению, а не по состоянию здоровья, результаты будут иными.

Вывод однозначен – алкоголь в любом случае сокращает жизнь.

Миф 9.28. 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: праздник, приём гостей, другие радостные события (свадьба, день рождения, покупка и т.д.). Именно эти события и вызывают положительные эмоции, которые ошибочно приписывают алкоголю (Х.О. Фекьяер, 1993).

Миф 9.29. Алкоголь расслабляет, снимает стресс

Алкоголь создаёт лишь иллюзию снятия напряжения. На самом же

деле напряжение в мозге и во всей нервной системе сохраняется, и когда пройдет хмель, напряжение окажется 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.

Миф 9.30. Алкоголь веселит

Веселье и смех – 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. В научном понимании пьяного веселья нет и быть не может.

Пьяное «веселье» – не что иное как возбуждение под наркозом. Это первая стадия возбуждения, она наблюдается и под действием других наркотических средств (эфира, хлороформа и др.), которые по своему действию тождественны алкоголю.

Такое возбуждение ничего общего с весельем не имеет, так как после него 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.

Миф 9.31. 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.

Миф 9.32. Алкоголь на Кавказе способствует долголетию

Явление долгожительства на Кавказе встречается в нескольких ограниченных горных районах, причём в основном это места расселения мусульман, где употребление вина в прошлом не приветствовалось и не допускалось (Азербайджан, Дагестан).

Долгожительство чаще встречается не в районах виноградарства и виноделия, а выше – в горах, где виноград не растёт и вино не делают. Основным занятием там было отгонно-пастбищное овцеводство. В силу натурального типа хозяйства в недалёком прошлом в крестьянской среде потребляли то, что сами производили. 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 встречалось вино, нет ни одного доказательства, что долгожительство достигалось именно благодаря вину, а не вопреки ему.

Миф 9.33. 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. 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 распространён пивной алкоголизм). Кроме того, избыток воды, поступающей с пивом в организм любителя этого изделия, с годами ведёт 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.

Миф 9.34. Отмечать дни рождения с алкоголем – наша традиция

Дни рождения в недалёком прошлом (до XX века) основная часть населения (крестьяне – свыше 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 не могло быть в принципе.

Миф 9.35. Алкоголь на похоронах и поминках – наша традиция

Традиционными блюдами у русских на похоронах и поминках были блины, кисель и кутья (пшеничная каша с мёдом, позже – рис с изюмом), нет никаких оснований считать, что в прошлом существовал обычай поминать водкой. Этот «обычай» – странное новшество, а не традиция.

Миф 9.36. Алкоголь способствует крепкому сну

Ни в коем случае нельзя прибегать к алкоголю как к снотворному средству. Да, у многих людей хмельные изделия, особенно пиво, вызывают вялость, апатию, сонливость. Но под влиянием алкоголя сон не глубок и не даёт нормального отдыха. А на определённом этапе привычка усыплять себя с помощью алкоголя приводит к обратному явлению – жестокой, упорной бессоннице.

Американские учёные из Национального института сна пришли к выводу: сон и алкоголь – несовместимы. Тот, кто пытается бороться с бессонницей дозой спиртного, делает огромную ошибку. Вначале алкоголь действительно вызывает подобие дремоты. Однако из-за него нарушаются важные процессы цикличности сна. Человек спит тревожно, встаёт разбитым и не выспавшимся.

Миф 9.37. Трезвенники – это либо бывшие алкоголики, которым «нельзя», либо больные люди, которые «не могут»

Больные люди, которые не употребляют алкоголь по состоянию здоровья, по трезвенной классификации к трезвенникам не относятся, их обычно называют «воздержанниками». Они сохраняют психологию и взгляды пьющих людей, их мировоззрение не является трезвым. В случае выздоровления они, как правило, возвращаются к употреблению алкоголя. В трезвенных движениях воздержанники участия почти не принимают.

Изменив свои взгляды, человек может стать настоящим трезвенником и принять участие в трезвенном движении. Но, как показали социологические исследования, бывшие алкоголики среди активных трезвенников составляют меньшинство, примерно 10–20%. Примерно столько же тех, кто не употреблял алкоголь вообще, основная же часть – это бывшие «культуропитейщики», которые стали трезвенниками в результате пересмотра своих ошибочных «культуропитейных» взглядов, чаще всего в результате знакомства с собриологическими материалами или по иным причинам (религиозным, морально-нравственным и т.п.).

Миф 9.38. Запретительные меры не приводят к результатам

Мировой опыт показывает: разумное сочетание законодательных, запретительных, социальных, воспитательных и иных мер, применяемых в комплексе, приводит к положительным сдвигам. А вот попытки решения алкогольной проблемы без применения законодательных (запретительных) мер, не дают желаемого результата.

Приложение 10. Мифы о табаке

Миф 10.1. Курение помогает сосредоточиться

Табак является своеобразным стимулятором, его действие кратковременно: при выполнении сложной умственной работы человек начинает курить одну сигарету за другой только для того, чтобы не потерять концентрацию внимания. В конечном итоге сосредоточиться курильщику всё труднее и труднее, мыслительные процессы ослабевают.

Такая стимуляция нервной системы никотином приводит к истощению возможностей мозга.

Миф 10.2. Курение успокаивает нервы и спасает от стрессов

Курение – сложное занятие, в нём 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).

Миф 10.3. Ислам разрешает курение табака

Несмотря на то, что в некоторых исламских странах распространено курение, оно вовсе не одобряется исламом (Доклад Л.Г. Халиуллиной на XV международном семинаре-конференции по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии, <http://intacso.ru/>).

Одним из основополагающих принципов Ислама является сохранение жизни человека, в частности забота о его здоровье. Как значится в Каирской декларации о правах человека в исламе, принятой в 1990 году, *«жизнь – это дар, дающийся Всевышним, а право на жизнь гарантировано каждому человеческому существу»* (ст. 2А), 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 ответственность на Судном дне: *«Тот, кто убил себя какой-либо вещью, на страшном суде будет казним этой вещью»* (хадис Пророка).

Миф 10.4. Курение способствует похудению

Компоненты табачного дыма возбуждают выделение ферментов, поэтому ускоряется 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.

Почему же 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 действительно можно сбросить вес. Если человек перестаёт курить, он будет некоторое время испытывать никотиновый голод, но т.к. он решил не курить, то вместо этого он часто потребляет пищу в количествах выше обычной нормы. Из-за этого возможно увеличение массы тела. Через некоторое время аппетит приходит в норму и вес нормализуется.

Есть намного более безопасные и эффективные методы похудения: 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.

Миф 10.5. Выхлопные газы вреднее табака

В табачном дыме содержится свыше 4 000 токсичных веществ, из которых 180 – с концентрациями, значительно превышающими предельно допустимые (ПДК). Суммарный показатель токсичности табачного дыма – 384 000 ПДК. Именно во столько раз следовало бы разбавить табачный дым чистым воздухом, чтобы он стал безвредным для дыхания. Для сравнения, суммарный показатель токсичности отработанного автомобильного газа – 90 500 ПДК (в 4,25 раза ниже табачного дыма).

Получается, что табачный дым намного вреднее выхлопных газов автомобиля.

Миф 10.6. Каждый знает, что курить вредно

Хотя большинство людей в общих чертах знают, что курение вредно для здоровья, лишь немногие представляют себе, в чём конкретно заключается этот вред, насколько он значителен и неотвратим.

Знания о вреде табака среди начавших курить подростков весьма фрагментарны и неполны. Пытаясь выглядеть взрослыми и успешными, многие вовлекаются в курение, вейпинг. Они не знают, что на самом деле от этого становятся глупыми.

У потребителей никотина (исследовались молодые люди в возрасте 18–29 лет) наблюдаются значительные нарушения устойчивости внимания, пространственной рабочей памяти, стратегического и исполнительного планирования. Снижается скорость реакции, утрачивается способность оценивать риски и корректировать поведение соответствующим образом (Samuel R. Chamberlain MD и др., 2015).

С возрастом курильщики в 4–5 раз быстрее теряют познавательные способности, чем некурящие. Степень этой утраты связана с количеством выкуренных сигарет. Общая доза выкуренного за предыдущую жизнь достоверно влияет на познавательные функции у мужчин уже в 31–49 лет, не говоря уже о преклонном возрасте (Т. Андреева, К. Красовский, 2004).

Относительно мало женщин знают о специфических для их пола рисках для здоровья, включая рак шейки матки, остеопороз, раннюю менопаузу, внематочную беременность, и бесплодие (см. главу 7).

Миф 10.7. 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 отрицательными последствиями.

Миф 10.8. Вейпы и электронные устройства безопаснее и помогают бросить курить

Как показывает исследование Медицинской школы Кека (США), вейпы и электронные устройства для курения оказались не менее опасными, чем сигареты. Учёные выяснили, что у вейперов, как и у всех курильщиков, повреждение ДНК клеток эпителия ротовой полости более чем в два раза превышает показатели тех, кто никогда не курил. Причём вейперы страдают даже больше. Среди вейперов наибольшим мутациям подвергалась ДНК тех, кто использовал капсулы и увлекался вкусами с добавками: сладкими, фруктовыми и мятными.

Что касается отказа от никотинового самоотравления, то с вейпом вместо одной зависимости человек приобретает другую.

Приложение 11. Мифы о «нелегальных» наркотиках

Миф 11.1. В жизни всё нужно попробовать, в том числе и наркотики

Такое суждение весьма примитивно, ведь никому не придёт в голову (исходя из этого принципа) попробовать, например, жевать грязный носок.

Есть положительные способы попробовать «всё»: прыгнуть с парашютом или посмотреть в телескоп на звёздное 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.

Миф 11.2. Есть люди, которые принимают наркотики много лет и живут прекрасно

Довольно редко они рассказывают, что «живут прекрасно». Чаще 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 всё в порядке, то зачем ему вообще наркотики?

Миф 11.3. Лёгкие наркотики принимать можно, это безопасно

Правовой аспект: с точки зрения законов, российских или международных, наркотики не разделяются на «лёгкие» и «тяжёлые». Ответственность за незаконные операции с наркотиками (приобретение, перевозка, хранение и пр.) одинакова по отношению, скажем, к героину или к конопле.

Медицинский аспект: нужно разобраться, какие наркотики называют «лёгкими». 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 «тяжёлым». В странах, где под давлением наркомафии разрешили ограниченно продавать «лёгкие»

наркотики, количество наркоманов стало быстро расти, причём выросло потребление и «тяжёлых» наркотиков.

Миф 11.4. 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». Единственный реальный шанс не иметь головной боли – вообще не пробовать.

Миф 11.5. Употреблять или не употреблять наркотики – личное дело каждого

Если жить в полном одиночестве, то это могло бы быть личным делом. В реальной жизни за это расплачиваются другие: лечат травмы и болячки; оплачивают больничные листы; работают, пока человек «балдеет»; страдают от его выходов и «вытаскивают» его из полиции.

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 грабёж. 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.

Миф 11.6. Легализация наркотиков снижает уровень преступности, связанной с их потреблением

Кратковременное сокращение количества арестов после легализации 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 последние десятилетия непрерывно возрастала. Статистика показывает, что почти

40% заключённых 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%, а среди подростков почти утроилось.

Голландские официальные лица и граждане выразили 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 при этом опыт голландцев свидетельствует о росте преступности. Начиная с 1988 и по 1993 год количество организованных преступных группировок в Нидерландах возросло от 3 до 93.

В Италии, где хранение небольших доз наркотиков, включая и героин, перестало в 1975 году быть преступным деянием, насчитали около 300 тысяч наркоманов, пристрастившихся к героину.

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 случаев от передозировки наркотиков, что 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.

Миф 11.7. Наркотики стимулируют творчество

Существует миф о неизбежности и даже необходимости самоотравления алкоголем, табаком, наркотиками с целью стимулирования творчества. Выше уже было сказано о том, почему алкоголь не помогает, а наоборот, мешает творчеству. К этому можно добавить результаты новейших исследований ряда зарубежных учёных, согласно которым одной из основных сетей нервной системы, непосредственно участвующей в процессе творчества, является *сеть пассивного режима работы мозга* (СПРРМ). Это – умение отключиться от целенаправленного решения задач, переключение внимания, что помогает устанавливать новые нейронные связи, уникальные ассоциации, способствует извлечению из памяти и подсознания информации, не извлекаемой другими способами (Vatansever D., Manktelow A.E., Sahakian B.J., Menon D.K., Stamatakis E.A.,

2016).

Как перейти в режим СПРРМ? Многие творческие личности, осознанно или неосознанно, ищут «лёгкие пути»: с помощью опьяняющих веществ. Но расплачиваться за этот кажущийся лёгким способ приходится физической и нравственной деградацией, неспособностью в полной мере реализовать свой талант, утратой здоровья и преждевременной смертью.

Мало кто способен, остановиться, так как речь идёт о химических зависимостях. Есть положительные альтернативы – положительные настроения и молитва, физкультура и спорт, переключение на другие виды деятельности, отдых на природе, общение с друзьями и т.д.

Выводы

Это далеко не полный перечень мифов и демагогических рассуждений на алкогольно-табачно-наркотическую тему.

В информационном пространстве постоянно появляются и новые мифы. Очевидно, 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 доказательства их лживости совсем не обязательно бесконечно заниматься разоблачениями: за совратителями не угонишься, денег у них много, чтобы купить совесть журналистов, недобросовестных учёных и чиновников.

Разоблачение с научных, трезвеннических позиций хотя бы нескольких мифов уже достаточно для того, чтобы сделать простой вывод: все эти мифы – коммерческий заказ производителей и продавцов спиртного, табака и других наркотиков, которые из кожи лезут, чтобы сделать свою продукцию привлекательной для потребителей, независимо от реальных отрицательных последствий. Освободившись от этой лжи, мыслящие люди навсегда расстаются и с самими психоактивными веществами, в какие бы нарядные обёртки не рядилась эта отравка.

Приложение 12. Высказывания великих людей

12.1. 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 – мёртвой хваткой держит человечество со времён 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 моё завещание: не имейте в дому своём 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 послужишь врагу. Хочешь служить Богу, то первое: брось сам пить пиво, вино и водку; ни много и мало, а совсем брось, 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. Тихон Задонский).

Если соединили рука с рукой люди пьющие и наступают на других людей и хотят опохмелить весь мир, то пора и людям разумным понять, что нужно 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. Фёдоров, 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).

12.2. Табак

От курения тупеешь, оно несовместимо с творческой работой (В. Гёте).

Табак приносит вред телу, разрушает разум, оглуляет целые нации (О. Бальзак).

Табак усыпляет горе, но и неизбежно ослабляет энергию (О. Бальзак).

Табак – это наиболее дешёвый, наиболее «мягкий» наркотик, тяжёлые последствия применения которого бывают незаметны, а проявляются в более или менее отдалённом будущем, что и создаёт иллюзию его безвредности (В. Бахур, доктор медицинских наук).

Суммарный показатель токсичности (загрязнённости) табачного дыма в 4,5 раза превышает аналогичный показатель 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 проживёте столько лет, сколько жил Тициан (99 лет) (И.П. Павлов).

В настоящее время мнение онкологов единодушно: основная причина рака лёгкого – курение (Л. Серебров).

Первая папираса – 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 дыму 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... Немногие 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).

12.3. 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 своё тело, отказываясь от наслаждений, наконец, благодаря искусству тех, к чьей области знаний всё 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 её (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 несёт 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 нужно 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).

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ГЛАВА 1. СЕМЬЯ. ТРАДИЦИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ	5
1.1. Семья в Древней Руси	5
1.2. Семья в Средневековье	7
1.3. Семья в советские годы	9
1.4. Существует ли эволюционная предрасположенность к половым ролям?	9
1.5. Кризис современной семьи	10
1.6. Апокалипсис современной семьи	11
1.7. Как воспитать будущего семьянина?	12
1.7.1. Как воспитать будущую жену и мать?	12
1.7.2. Как воспитать будущего мужа и отца?	12
1.7.3. Как выбрать будущего супруга?	13
1.7.4. Как создать крепкую семью?	15
1.7.5. Дети	16
1.7.6. Трезвая семья	16
1.7.7. Русские пословицы и поговорки	17
Выводы	18
ГЛАВА 2. ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	21
2.1. Отношение к здоровому образу жизни в древних цивилизациях	21
2.2. Краткая история священных знаний о здоровье	21
2.3. Отношение к здоровому образу жизни в религиозных учениях	25
2.3.1. Иудаизм	25
2.3.2. Индуизм	26
2.3.3. Христианство	27
2.3.4. Ислам	28
2.4. Понятие здоровья в наши дни	29
2.5. Концепции здоровья в наши дни	30
2.5.1. Доктрина о здоровом образе жизни А.М. Карпова	31
2.5.2. Педагогические концепции здоровья	33
2.6. Здоровый образ жизни – это свобода от химических и других зависимостей	35
2.7. Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия	35
2.7.1. Физическое здоровье	35
2.7.2. Психосоциальное здоровье	36
Выводы	37
ГЛАВА 3. ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	40
3.1. Алкоголь	40
3.2. Табак	46
3.3. Наркотики	48
Выводы	50
ГЛАВА 4. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ, КУРЕНИЕМ И НАРКОМАНИЕЙ	52
4.1. Естественная трезвость	52
4.2. Религиозные запреты и ограничения	52
4.2.1. Христианство	53
4.2.2. Индуизм	56
4.2.3. Буддизм	56
4.2.4. Ислам	56
4.2.5. Трезвые религии и страны, живущие трезво или в условиях строгих ограничений	57
4.3. Из истории борьбы с пьянством и алкоголизмом	58

4.3.1. Юридические меры	58
4.3.2. Медицинские меры	60
4.3.3. Педагогические (образовательные) меры	61
4.4. Из истории борьбы с табаком	64
4.4.1. Юридическая модель профилактики	65
4.4.2. Медицинская модель профилактики	67
4.4.3. Информационно-педагогическая модель профилактики	67
4.5. Из истории борьбы с наркоманией	68
4.5.1. Опыт борьбы с наркоманией в Швеции	70
Выводы	72
ГЛАВА 5. БОРЬБА ЗА ТРЕЗВОСТЬ	75
5.1. Международное трезвенническое движение	75
5.2. Трезвенническое движение в России	76
5.2.1. Первое трезвенническое движение в России	76
5.2.2. Второе трезвенническое движение в России	77
5.2.3. Третье трезвенническое движение	78
5.2.4. Четвёртое трезвенническое движение	79
5.2.5. Пятое трезвенническое движение	79
5.3. Борьба за трезвость в Липецкой области	86
5.3.1. Святой Тихон Задонский	86
5.3.2. Дмитрий Булгаковский	87
5.3.3. Лев Николаевич Толстой	87
5.3.4. Рождественское Аргамаченское общество трезвости	88
5.3.5. Михаил Сергеевич Соломенцев	90
5.3.6. Борьба за трезвость в Липецкой области сегодня	90
5.4. «Сухие законы»	91
5.5. Великие трезвенники	93
Выводы	96
ГЛАВА 6. ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	99
6.1. Что такое причина?	99
6.2. Взгляд на причины употребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях	99
6.3. Научные представления о причинах употребления алкоголя, табака и других наркотиков	100
6.4. Классификации теорий	105
6.5. Трёхуровневый подход к определению причин употребления АТН	106
6.5.1. Социально-психологическая запрограммированность – причина первого уровня (возникает задолго до начала приобщения)	106
6.5.2. Доступность – причина первого уровня на этапе приобщения	107
6.5.3. Наркотическая зависимость – причина первого уровня при продолжении употребления	109
6.5.4. Факторы и условия как причины употребления АТН второго уровня	110
6.5.5. Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков – третий уровень причинности	113
6.5.6. Общая схема приобщения к АТН	114
Выводы	114
ГЛАВА 7. МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	118
7.1. Что такое наркотики?	118
7.2. Алкоголь и его свойства	119
7.2.1. Медицинские последствия употребления алкоголя	120
7.3. Особенности влияния алкоголя в зависимости от вида изделия	126

7.3.1. Пиво	126
7.3.2. Вино	128
7.3.3. Водка	129
7.3.4. Ликёры	130
7.3.5. Коктейли	130
7.3.6. «Энергетические напитки»	130
7.4. Малые дозы алкоголя	131
7.5. Опасность приобщения к «культурному» употреблению алкоголя	134
Выводы об алкоголе и последствиях его употребления	135
7.6. Состав табака и табачного дыма	135
7.7. Медицинские последствия употребления табака	137
7.7.1. Мозг и когнитивные способности	137
7.7.2. Сердечно-сосудистые заболевания, рак и бронхит	138
7.7.3. Влияние табака на детородную функцию и генофонд	139
7.7.4. Опасность пассивного курения	140
7.7.5. Другие последствия курения	142
7.8. «Альтернативные» табачные изделия	143
7.8.1. Кальян	143
7.8.2. Снюс	144
7.8.3. Насвай	144
7.8.4. Электронные сигареты (вейпы)	144
Выводы о табаке и последствиях его употребления	145
7.9. Нелегальные наркотики и яды	145
7.9. Виды нелегальных наркотиков и ядов	145
7.9.2. Последствия употребления наркотиков	146
7.9.3. Наркомания и преступность	151
Выводы о наркотиках и последствиях их употребления	151
ГЛАВА 8. ТЕОРИИ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ	154
8.1. Основные понятия и термины	154
8.2. Виды химических зависимостей	157
8.2.1. Зависимость от алкоголя	157
8.2.2. Никотиновая зависимость	157
8.2.3. Наркотическая зависимость	158
8.3. Стадии развития зависимостей	159
8.3.1. Алкогольная зависимость	159
8.3.2. Никотиновая зависимость	160
8.3.3. Наркотическая зависимость	161
8.3.4. Сущность химических зависимостей	162
8.4. Кризис современной наркологии	163
8.5. Теория Г.А. Шичко	165
8.6. Другие теории химических зависимостей	171
8.7. Нехимические зависимости	176
8.7.1. Интернет-зависимость	177
8.7.2. Игровая зависимость	178
8.7.3. Пищевая зависимость	179
8.8. Созависимость	179
Выводы	181
ГЛАВА 9. СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ	184
9.1. Понятие ситуации	184
9.2. Алкогольная ситуация	184
9.2.1. Уровень употребления алкоголя	184

9.2.2. Структура потребления алкогольных изделий	186
9.2.3. Возраст приобщения к алкоголю	187
9.2.4. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами	187
9.2.5. Алкогольная смертность	188
9.2.6. Прочие последствия	189
9.2.7. Виноват ли суррогатный алкоголь?	190
9.2.8. Предлагаемые меры преодоления алкогольной эпидемии в России	190
9.3. Табачная ситуация	191
9.3.1. Масштабы табачной эпидемии в современном мире	191
9.3.2. Уровень потребления и структура потребления табака в России	192
9.3.3. Табачный капитал и возраст приобщения к потреблению табака	193
9.3.4. Заболеваемость и смертность от табака	194
9.3.5. Прочие последствия потребления табака	194
9.3.6. Предлагаемые меры преодоления табачной эпидемии в мире и в России	194
9.4. Наркотическая ситуация	196
9.4.1. Уровень потребления наркотиков и заболеваемость	196
9.4.2. Структура потребления наркотиков	198
9.4.3. Наркотический капитал	198
9.4.4. Возраст приобщения и смертность от наркотиков	199
9.4.5. Основные тенденции распространения наркотиков	199
9.5. Предлагаемые меры преодоления наркомании в России	200
Выводы	200
ГЛАВА 10. НЕМЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ	204
10.1. Термины и понятия	204
10.2. Немедицинские подходы к избавлению от зависимостей	204
10.2.1. Метод и методика Г.А. Шичко	204
10.2.2. Сущность методики Г.А. Шичко	206
10.2.3. Принципы построения очных занятий по методике Г.А. Шичко	208
10.3. Методика В.И. Гринченко	211
10.3.1. Организация занятий по избавлению от наркомании	212
10.3.2. Результативность методики	212
10.3.3. Другие варианты применения методики В.И. Гринченко	213
10.4. Опыт клубной деятельности Фонда им. Г.А. Шичко (г. Екатеринбург)	213
10.4.1. Теоретические основы деятельности клуба	213
10.4.2. Программа реабилитации наркозависимых	214
10.5. Альтернативное применение метода Г.А. Шичко	218
10.6. Финансирование деятельности по избавлению от вредных привычек	219
10.7. Зависимость – порок души	220
10.7.1. Метод духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока на православной основе	221
10.7.2. Опыт Душепопечительского православного центра реабилитации наркозависимых (г. Москва)	222
10.8. Немедицинские методики избавления от зависимостей	224
10.8.1. Методика Ю.М. Орлова (оздоравливающее саногенное мышление)	224
10.8.2. Метод Г.Н. Сытина	225
10.8.3. Метод избавления от курения С.Н. Зайцева	228
10.8.4. Зарубежный опыт. Метод Аллена Карра	229
Выводы	230
ПРИЛОЖЕНИЯ	232
Приложение 1. Основная трезвенная терминология (извлечения из маленького словаря трезвенника Г.А. Шичко)	232

Приложение 2. Краткий словарь противокурильщика	248
Приложение 3. Анкеты, применяющиеся при освобождении от алкогольной/табачной зависимости	251
П 3.1. АНКЕТА (вариант 1)	251
П 3.2. АНКЕТА (вариант 2)	252
Приложение 4. Дневники, применяющиеся при освобождении от алкогольной / табачной зависимости	254
П 4.1. ДНЕВНИК (вариант 1)	254
П 4.2. ДНЕВНИК (вариант 2)	255
П 4.3. Правила ведения дневника	256
Приложение 5. Формулы самовнушения против алкоголя и табака	257
П 5.1. Формула самовнушения №1	257
П 5.2. Формула самовнушения №2	257
Приложение 6. Отравление табаком по правилам	259
Приложение 7. Приёмы отвлечения внимания при желании отравиться табаком	260
Приложение 8. Последнее никотиновое отравление	261
Приложение 9. Мифы об алкоголе	262
Миф 9.1. Алкоголь – пищевой продукт	262
Миф 9.2. Алкоголь улучшает аппетит, способствует пищеварению	262
Миф 9.3. Алкоголь согревает, помогая справиться с холодом	262
Миф 9.4. Алкоголь предупреждает грипп, простуду, другие заболевания	263
Миф 9.5. Алкоголь помогает излечению, входя в состав лекарств	263
Миф 9.6. Алкоголь уменьшает боль, даёт чувство облегчения при болезненных состояниях	264
Миф 9.7. Употребление алкоголя (пива, вина) повышает количество и улучшает качество грудного молока	264
Миф 9.8. Вино защищает от инфаркта, от сердечно-сосудистых заболеваний	264
Миф 9.9. Под влиянием алкоголя увеличивается работоспособность, снимается усталость	265
Миф 9.10. Алкоголь способствует общению, снимая скованность	266
Миф 9.11. Алкоголь повышает потенцию	266
Миф 9.12. Алкоголь увеличивает творческие способности, стимулируя фантазию	266
Миф 9.13. Алкоголь защищает от радиации	267
Миф 9.14. Алкоголь специально вырабатывается организмом, значит, он безвреден и даже полезен	267
Миф 9.15. Вино полезно для здоровья	268
Миф 9.16. Алкоголь растворяет холестериновые бляшки	270
Миф 9.17. Вредны суррогаты, а «качественный» алкоголь безвреден	270
Миф 9.18. Последствия употребления алкоголя наблюдаются только у людей или народов, генетически склонных к алкоголизму	270
Миф 9.19. Если убрать алкоголь – люди перетравятся суррогатами	271
Миф 9.20. Ограничение алкоголя ведёт к росту наркомании	271
Миф 9.21. Народ пьёт потому, что плохо живёт	271
Миф 9.22. Вредно только «злоупотребление» алкоголем, а «нормальное» употребление безвредно	272
Миф 9.23. Пьянство – многовековая традиция русского народа	273
Миф 9.24. «Сухие законы» ни к чему хорошему не приводят	273
Миф 9.25. Перед боем солдатам давали водку, она помогала воевать	274
Миф 9.26. Франция пьёт веками и процветает	275
Миф 9.27. Существуют люди, которые пьют и курят, но живут долго	275
Миф 9.28. Употребление алкоголя и табака доставляет удовольствие	276

Миф 9.29. Алкоголь расслабляет, снимает стресс	276
Миф 9.30. Алкоголь веселит	276
Миф 9.31. Алкоголь спасает бюджет	277
Миф 9.32. Алкоголь на Кавказе способствует долголетию	277
Миф 9.33. Пиво менее вредно, чем водка	277
Миф 9.34. Отмечать дни рождения с алкоголем – наша традиция	277
Миф 9.35. Алкоголь на похоронах и поминках – наша традиция	278
Миф 9.36. Алкоголь способствует крепкому сну	278
Миф 9.37. Трезвенники – это либо бывшие алкоголики, которым «нельзя», либо больные люди, которые «не могут»	278
Миф 9.38. Запретительные меры не приводят к результатам	278
Приложение 10. Мифы о табаке	279
Миф 10.1. Курение помогает сосредоточиться	279
Миф 10.2. Курение успокаивает нервы и спасает от стрессов	279
Миф 10.3. Ислам разрешает курение табака	279
Миф 10.4. Курение способствует похудению	280
Миф 10.5. Выхлопные газы вреднее табака	280
Миф 10.6. Каждый знает, что курить вредно	281
Миф 10.7. Сигары и трубки курить безопаснее	281
Миф 10.8. Вейпы и электронные устройства безопаснее и помогают бросить курить	281
Приложение 11. Мифы о «нелегальных» наркотиках	282
Миф 11.1. В жизни всё нужно попробовать, в том числе и наркотики	282
Миф 11.2. Есть люди, которые принимают наркотики много лет и живут прекрасно	282
Миф 11.3. Лёгкие наркотики принимать можно, это безопасно	282
Миф 11.4. Можно принимать наркотики и не быть зависимым от них	283
Миф 11.5. Употреблять или не употреблять наркотики – личное дело каждого	283
Миф 11.6. Легализация наркотиков снижает уровень преступности, связанной с их потреблением	283
Миф 11.7. Наркотики стимулируют творчество	284
Выводы	285
Приложение 12. Высказывания великих людей	286
12.1. Алкоголь	286
12.2. Табак	287
12.3. Здоровый образ жизни	288

Учебное издание

Гринченко Наталья Александровна

ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

КУРС ЛЕКЦИЙ

ЧАСТЬ 1.

ТЕОРИЯ ТРЕЗВОСТИ

Техническое исполнение – А.А. Почекета