

МЕЖДУНАРОДНАЯ ЛИГА ТРЕЗВОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ТРЕЗВОСТИ
МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО БОРЬБЕ С НАРКОМАНИЕЙ И
НАРКОБИЗНЕСОМ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

А.М.Карпов, В.В.Корченков, Г.З.Шакирзянов

**ГРАЖДАНСКАЯ САМОЗАЩИТА
ОТ
АЛКОГОЛИЗАЦИИ
И
НАРКОТИЗАЦИИ**

Учебное пособие

Казань 2011 г.

ББК
УДК
С

А в т о р ы:

А.М.Карпов - доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии Росздрава, главный психиатр МЗ и СР РФ по Приволжскому федеральному округу, вице-президент Международной академии трезвости, эксперт Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

В.В.Корченев - доктор социологических наук, профессор Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова, руководитель парламентского центра Госдумы РФ по антиалкогольной политике, президент международной лиги трезвости и здоровья.

Г.З.Шакирзянов - руководитель Реабилитационно-методического центра по проблемам табакокурения, зав. кабинетом профилактики наркомании Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ, заслуженный врач РТ, лауреат конкурсов на звание «Лучший врач года России».

А.М.Карпов, В.В.Корченев, Г.З.Шакирзянов.

Гражданская самозащита от алкоголизации и наркотизации: Учебное пособие/ А.М.Карпов, В.В.Корченев, Г.З.Шакирзянов. – Казань, 2011. – 78 с.

В книге с позиций современной биопсихосоциальной научной парадигмы раскрывается структурно-динамическое единство этиологии, патогенеза и клинических проявлений всех зависимостей от психоактивных веществ, что является научным обоснованием для рекомендаций смены стратегии профилактики зависимостей от борьбы ведомств против «чего-то и кого-то» на формирование добровольной, осознанной устремленности граждан к здоровому, трезвому образу жизни с использованием своих собственных интеллектуальных, волевых, эмоциональных, социальных, духовных и иных ресурсов. Пособие предназначено для врачей - психиатров, наркологов, психотерапевтов, клинических психологов, специалистов по социальной работе, педагогов, журналистов, а также для всех участвующих в оздоровлении нации.

Р е ц е н з е н т ы:

М.А.Шмакова - кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии Росздрава.

А.Н.Грязнов - доктор психологических наук, профессор, зав. лабораторией психологии личности Российской академии образования «Институт педагогики и психологии профессионального образования» г. Казань.

Учебное пособие утверждено и рекомендовано к изданию Методическим советом ГОУ ДПО КГМА Росздрава (протокол № 3/1 от 24 февраля 2011г.)

О Г Л А В Л Е Н И Е

ПРЕДИСЛОВИЕ

ОТ АВТОРОВ

Глава 1 ЕДИНСТВО БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Позиционирование зависимостей от психоактивных веществ в Международной классификации болезней - МКБ-10

Биопсихосоциальная структура человека и общества

Перенос иерархии биопсихосоциальных потребностей человека на идеологию и политику

Сохранение нормальной иерархии и конгруэнтности биопсихосоциальных потребностей как цель и способ противодействия наркоугрозе

Экстраполяция биопсихосоциальной структуры человека на структуру общества и государства

Глава 2 ОБЩИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВСЕХ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Факт приема психоактивных веществ

Влечение к психоактивным веществам

Необходимость повышения доз

Формирование психической и физической зависимости

Абстинентный синдром

Синдром последствий хронической интоксикации

Глава 3. ЕДИНСТВО АЛГОРИТМА, МЕХАНИЗМА И РЕЗУЛЬТАТА ВСЕХ ВИДОВ ОПЬЯНЕНИЯ

Разобщение и искажение психических функций при опьянении

Разобщение и искажение соматических функций при опьянении

Единство алгоритма выхода из опьянения

Глава 4. ЕДИНСТВО ДИНАМИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Этап злоупотребления психоактивным веществом

Этап продрома болезни

Этап формирования психической зависимости

Этап формирования физической зависимости

Этап энцефалопатических (органических, ослабоумливающих) расстройств

Глава 5. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНСТВО ВСЕХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬ

1. Медицинский критерий
2. Социальный критерий
3. Юридический критерий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ.

ЛИТЕРАТУРА

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблемы, возникающие вследствие массового потребления нашими соотечественниками алкоголя, табака, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ), давно привлекают внимание общества и руководителей страны. Борьба с последствиями разрушения психического и соматического здоровья людей легальными и нелегальными ПАВ длится несколько десятилетий, но она ведется без должной консолидации целей, задач, методов, специалистов и средств. В отдельные направления выделено противодействие алкоголизации, курению и наркотизации.

Современный алгоритм противодействия распространению ПАВ включает правовую норму, определяющую, что психоактивное вещество должно быть включено в соответствующий юридический документ - «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации №681 от 30.06.1998 г. Формальная процедура включения нового ПАВ в Перечень требует много обоснований, доказательств, обсуждений, согласований и времени.

Правозащитный барьер для вброса наркомафией на рынок новых ПАВ гораздо ниже, чем для их запрета государством, поэтому наркобизнес работает более оперативно и организованно. Как только выходит закон, запрещающий распространение какого-то ПАВ, появляются новые, «незапрещенные» вещества в форме благовоний, курительных смесей, средств от тараканов, удобрений для цветов и др.

На разнице правовых барьеров для государства и наркомафии выигрывает наркобизнес. Поэтому сложившийся стереотип противодействия распространению ПАВ необходимо менять.

Надо вспомнить банальную истину о том, что спрос рождает предложение. Пока в обществе сохраняются и поддерживаются устойчивые культурно-социальные и поведенческие стереотипы образа жизни с обязательным присутствием в нем «культурного» потребления ПАВ, спрос на них также будет сохраняться и к табачно-пивным ларькам будут подходить молодые люди, желающие купить даже средство от тараканов и ввести себе в вену.

Чтобы прекратить высокочатратное, но малоэффективное хождение по замкнутому кругу легальной профилактики и нелегальной пропаганды ПАВ, авторы предлагают сменить стратегию профилактики потребления ПАВ – работать не с последствиями, а с причинами, опережать развитие ситуации, управлять ею, бороться не

с веществами и их распространителями, а с культурными и социальными стереотипами мышления и поведения всего населения.

Профилактику нужно вывести за границы медицинской и правовой информированности, за ведомственные барьеры министерств здравоохранения, образования, внутренних дел и др., привлечь интеллектуальные, эмоциональные, волевые и иные ресурсы всего населения для общенародного отражения не только наркоагрессии и всех форм саморазрушения, но и для принятия сознательной трезвости. Для этого авторы книги разъясняют единство причин, механизмов, динамики клинических, социальных и моральных проявлений зависимостей от всех ПАВ. Интеграция в знаниях и представлениях о ПАВ будет способствовать интеграции в действиях как у отдельных специалистов, так и у ведомств.

Пособие соответствует запросам современной эпохи и возможностям лиц и ведомств, участвующих в профилактике зависимостей от ПАВ. Оно представляет интерес для врачей многих специальностей, для психологов, педагогов, специалистов по профилактической работе разных ведомств и широкого круга читателей.

Е.А.Яскевич, директор медицинских программ и проектов, главный врач Российской нарколинии Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом

ОТ АВТОРОВ

20 лет Россию жестоко терзают наркомания, алкоголизм, курение, игровые зависимости и другие испытания на прочность и порочность. Страдания и потери уже превысили все пределы переносимости. Нация принесла в жертву только наркобизнесу 13 миллионов детей, а 26 миллионов их родителей потеряли покой, здоровье и деньги. Уступки алкогольному и табачному бизнесу еще больше и дороже...

Высшие должностные лица страны – директор Федеральной службы по контролю оборота наркотиков В.П.Иванов и др. - в 2008 г. признали, что с Россией ведется полномасштабная героиновая война.

Президент нашей страны Д.А.Медведев на московском Международном форуме «Афганское наркопроизводство – вызов мировому сообществу» в 2010 г. определил, что масштаб наркоугрозы гораздо шире, она является **серьезнейшей угрозой** не только нашей стране, но и **международной безопасности**.

Министр иностранных дел России С.В.Лавров отметил, что «это исключительно **вопрос практической политики, экзистенциальный вопрос для всей нашей цивилизации**». То есть «быть или не быть» человечеству.

Президент нашей страны Д.А.Медведев признал, что в борьбе с афганской наркоугрозой «используются усилия самых разных международных и региональных организаций – таких как Организация Объединенных Наций, НАТО, Шанхайская организация сотрудничества. Пока **усилия всех этих уважаемых организаций не привели к желаемому результату**. Ответственность за выработку единого курса в этом направлении должно взять на себя мировое сообщество в целом, а не отдельные государства... Какие либо **политические игры** вокруг этой общечеловеческой проблемы недопустимы...» Отметим, что этим суждением президент признал присутствие политических игр в противодействии наркоугрозе, но есть также игры финансовые, административные, информационные и другие, которые также нужно осознать и прекратить.

Президент Российской Федерации Д.А.Медведев Указом №690 от 9 июня 2010 г. утвердил стратегию государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г. Принципиально важным положением стратегии является призыв к **«объединению ресурсов государства и возможностей гражданского общества**, которое имеет, может быть, даже **лучшие шансы, чем государство, справиться с этой ситуацией**».

Судьбоносное заявление... **Гражданское общество** обозначено обладателем наибольших возможностей для противодействия

наркоугрозе. Но его для решения этих сложнейших задач, которые не под силу даже государству и международным организациям, нужно теоретически и методически подготовить, информационно, организационно, и финансово поддержать. Кому и как?

Стратегические и методические вопросы подготовки гражданского общества к отпору наркоагрессии должны разработать психиатры-наркологи и психотерапевты как специалисты, обладающие систематизированными знаниями в этой области медицины. Мы более 10 лет разрабатываем технологию **самозащиты** психического и духовного здоровья от всех вариантов разрушения. Эти разработки отвечают **запросам гражданского общества** на профессиональное объяснение целей, задач, стратегий и технологий противодействия самым грозным вызовам эпохи и заслуживают более широкого практического применения.

Дорогие соотечественники, мы полностью принимаем призыв президента страны к пробуждению гражданской активности и к отказу от всяких игр в войне наркобизнеса против всего человечества. Предлагаем Вашему вниманию наш гражданский ответ на этот призыв, используя наши профессиональные знания в наркологии, психотерапии и социологии.

ЕДИНСТВО БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Позиционирование зависимостей от психоактивных веществ в Международной классификации болезней МКБ-10

Основным документом, регламентирующим деятельность в сфере здравоохранения в России и большинстве стран, в настоящее время является Международная классификация болезней 10-го пересмотра - МКБ-10. В ней имеется раздел «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ», в котором выделяются 10 рубрик, шифрующихся от F10 до F19.

F10 Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя

F11 ... опиоидов

F12 ... каннабиоидов

F13 ... седативных или снотворных веществ

F14 ... кокаина

F 15- ... стимуляторов, включая кофеин

F 16- ... галлюциногенов

F 17- ... табака

F 18 – ... летучих растворителей

F 19 –...сочетанного применения наркотиков и других психоактивных веществ

Надо ли для противодействия каждой из зависимостей создавать специальные программы и ведомства? Рационально ли продолжать разделять профилактику алкоголизма, курения и наркомании в отдельные направления? Нет. Разделение, расщепление, шизофренизация (от греч. слов Schizo (шизо) – расщеплять, разделять и Phren (френ) – ум, разум) всегда приводит к потере ресурсов, времени и результатов в деятельности в соответствии с известным принципом эксплуататоров - «Разделяй и властвуй».

Наоборот, нужно объединить ведомственно-, программно-, организационно-, юридически- и финансово-разделенные действия против алкоголя, табака, наркотиков, игровых салонов и других объектов пристрастий, потому что все виды зависимостей от ПАВ и их поведенческих аналогов обладают общей патофизиологической и клинической структурой и динамикой. Все зависимости от ПАВ **имеют 6 общих конструктивных элементов и единую 5-этапную последовательность их развития.**

Практическое использование этих знаний поможет осознать необходимость смены стратегии устранения наркоугрозы, объединить разорванные представления и действия против отдельных ПАВ и поднять эту деятельность до уровня добровольного **принятия гражданским обществом осознанной трезвости** и здорового образа жизни. Знание единого алгоритма формирования зависимостей позволяет также сформировать целостное представление о всех стадиях их развития, преодолеть разрыв со-знания между пропагандируемым «культурным» питием просвещенных людей и его «некультурными» последствиями для общества, прогнозировать поведение и судьбу человека, «выбравшего» психоактивные вещества спутниками своей жизни. Свободу выбора обеспечивают не разнообразие и доступность ПАВ, а осведомленность о последствиях этого выбора, возможность своевременного определения отношения к нему.

Эти знания были доступны всегда и всем, в том числе до начала эпидемии наркомании в конце XX в. Можно было бы не потерять 13 миллионов молодых людей, здоровье и деньги их родителей и другие невосполнимые ресурсы. Но этого не произошло, потому что люди, распоряжавшиеся средствами для информирования, воспитания и управления поведением населения в условиях рыночно-демократических реформ, поставили перед собой рыночные задачи и

безответственно обогащались на рекламе потребления психоактивных веществ.

Проблемы не востребованности имеющихся знаний, интеллектуального и волевого изживенчества, развлекательно-разрушительного потребительства сохраняют свою актуальность до настоящего времени. Должных выводов из трагического опыта общество не сделало. Число наших молодых соотечественников, которые в 2007 г. начали употреблять наркотики, выбрали наркоманский стиль жизни, превысило 70 000. В нашей стране наблюдается небольшой, на 1,5-2% в год, но стабильный рост распространенности наркоманий. (13) Это расценивается как успех всех ведомств, участвующих в противодействии наркотизации. Раньше прирост был в разы выше.

Задачи полного, добровольного отказа нашего народа от потребления наркотиков, табака, алкоголя, возврата к сознательной трезвости предков современным государством не ставится. В демократических средствах массовой информации недемократично доминирует представление о том, что русские всегда пили и не могут не пить, потому что это неотъемлемое свойство их национального характера и образа жизни. Это фальсификация истории, являющаяся примером информационно-политических игр, манипуляции сознанием с целью «цивилизованной» зачистки территории от ненужного населения под алкогольно-наркотическим наркозом. Главный нарколог страны Е.А.Брюн, выражающий **позицию государства** по отношению к ПАВ, обозначил целью ведомства - **обеспечение контроля** над потреблением психоактивных веществ. Его личное отношение к алкоголизации: «Пить как можно меньше и как можно реже». Но все-таки пить.

За полное устранение психоактивных веществ и всех вариантов опьянения из жизни наших соотечественников, за **осознанную трезвость** выступают социально активные личности и общественные организации, представляющее **гражданское общество**.

Человек по биологическому определению - Homo sapiens - должен быть разумным. Это главное условие выживания каждого в отдельности и всех вместе. Разум нужно всемерно задействовать в профилактике и противодействии наркотизации. Это самый гуманный, цивилизованный, радикальный и незатратный способ ликвидации наркоугрозы объединенными ресурсами **гражданского общества**.

Обратим внимание на то обстоятельство, что ПАВ – разные, а клинические проявления зависимостей - одни и те же. Это

объясняется универсальностью и сходством защитных реакций организма на химическое вмешательство.

Организм всех людей организован по единой схеме и работает по единым алгоритмам, имеется один и тот же набор органов – мозг, сердце, легкие, печень, почки и т.д., одни и те же системы регуляции – психическая, нервная, эндокринная, пептидная, метаболическая, иммунная.

Перед организмом стоят одни и те же задачи – сохранить и продолжить жизнь, защититься от разрушительных воздействий, восстановиться от повреждений, приспособиться к изменяющимся внешним условиям.

Решаются эти задачи по одним и тем же биологическим алгоритмам, с одним и тем же набором клеток, веществ, биохимических реакций. Например, стресс является универсальной реакцией организма на любые вредности и у всех людей его возникновение и развитие имеют общие закономерности. Поэтому в развитии наркомании, токсикомании, алкоголизма присутствуют защитно-приспособительные реакции организма человека на химические вмешательства, развивающиеся также по единому алгоритму. Каждый вид зависимости от психоактивных веществ имеет свою специфику, вызванную различием первичных фармакологических эффектов, но структура болезни в целом зависит не от вещества, а от организма и личности. Перед психоактивными веществами все равны, так как принципы и механизмы биологической регуляции у всех людей одни и те же. На «финише» алкогольных и наркотических «забегов» исчезают стартовые различия между высокостоявшими президентами, артистами, бизнесменами и низкостоявшими гражданами.

Вооружение **гражданского общества** наркологическими знаниями и умением их применять в практической жизни позволит управлять здоровьем здоровых и предупреждать развитие болезни больных, работать на опережение, а не плестись за пороками и болезнями. Надо **сменить стратегию** противодействия алкогольному, наркоманскому, табачному, игорному бизнесу. Мы все время опаздываем, догоняем, работаем с последствиями - разрушенными телами, душами, семьями. А ведь знания алгоритма развития болезни позволяют **идти впереди** нее и работать не с разрушенными, а с сохранными конструкциями организма, личности, семьи и общества.

Биопсихосоциальная структура человека и общества

Длительная и малоуспешная борьба государства и общества с наркоугрозой ставит перед ними более масштабные задачи. Почему принятые меры не дали ожидаемых результатов? Что делать?

Наркомания, алкоголизм, курение стали испытанием общества и государства на ум, волю, профессионализм, качество управления, единство, совесть, нравственность и другие характеристики. Попытки легких, простых, быстрых, удобных решений проблемы зависимостей не дали удовлетворительных результатов даже на международном уровне. Надо, в конце концов, осознать проблему во всей ее полноте и сложности и выработать адекватную стратегию устранения глобальной цивилизационной угрозы.

Для обеспечения конструктивности и системности в антинаркотической деятельности ее нужно соотнести с современными научными представлениями о конструкции (структуре) человека и общества. Новейшая научная парадигма определяет человека как существо биопсихосоциальное, то есть выделяет в нем 3 составляющие – биологическую, психологическую и социальную. Это полностью соответствует религиозным представлениям о триединой природе человека, включающей тело, душу и дух.

Всемирная организация здравоохранения понятие здоровья структурирует аналогичным образом, как «...состояние полного физического, психического, социального и нравственного благополучия человека, а не только отсутствие болезней и дефектов...»

Содержание биопсихосоциальной структуры человека разработал русский академик В.М.Бехтерев (16). Термин ввел G.Engel. Соотношение между обозначенными структурными элементами может быть разным – в виде пирамиды (Маслоу), секторов, слоев, уровней. А.М.Карповым (8, 9, 10, 11) разработана матрешечная потребностно-иерархическая структура человека и общества с закономерным возрастанием масштабов потребностей от биологических через социальные к духовным. Как представлено на рисунке 1.

1. Биологические (телесные) потребности предназначены для обеспечения организма строительными и энергетическими ресурсами. Для этого нужны вода, еда, одежда, жилье, тепло, свет и др. Эти материальные запросы можно рассчитать по физиологическим и гигиеническим нормам. Они ограничены количеством белков, жиров, углеводов, витаминов, солей, воды и других компонентов пищи; объемом воздуха; количеством вещей и других предметов, которые

человеку нужны для полного удовлетворения всех запросов организма; продолжительностью жизни и т.д. Подчеркнем, что нет биологической потребности в наркотиках, алкогольных и табачных изделиях. Без них можно и нужно жить людям разумным.



Рис. 1. Конгруэнтность и иерархия потребностей человека и общества в их биопсихосоциальной конструкции.

В нашей России, обладающей 64% запасов природных ресурсов планеты, мощным технологическим, культурным и интеллектуальным потенциалом, каждого человека можно обеспечить всем, что ему необходимо для достойной жизни. Это было бы самым лучшим

способом **достижения единства и согласия в обществе**. В настоящее время разрушает нацию и укореняет коррупцию борьба за личную собственность людей, которые ее уже имеют в избыточных масштабах.

2. Социальные потребности (для души) удовлетворяются за пределами организма, не в теле, а в социальной среде - в сфере общения, дружбы, любви, совместной деятельности. Для этого нужны семья, друзья, профессия, образование, работа, отдых, развлечения, профессиональный и социальный рост, признание и соблюдение гражданских прав, государство, власть и др. Масштаб этих потребностей также достаточно определенный. Большинству людей нужна одна семья, одно высшее образование, одна профессия, одно место работы, один круг близких друзей. Эти потребности тоже ограничены биологическими, интеллектуальными и социальными ресурсами человека. Снова подчеркнем, что среди них нет потребностей в совместной алкоголизации, наркотизации и курении. Человек разумный может и должен жить без этих искусственных и опасных развлечений.

Россия обладает ресурсами для удовлетворения социальных потребностей всех сограждан. В нашей стране есть над чем и где работать, есть где учиться, отдыхать и лечиться. Это все было до реформ и это объединяло и укрепляло нацию. Сейчас для удовлетворения этих потребностей создаются финансовые препятствия.

3. Духовные потребности (нравственность, совесть, справедливость).

Биологическое и социальное благополучие важно и нужно, но оно всегда относительно и не вечно. Финансовый кризис это подтвердил. Жизнь не ограничивается пространством и временем потребления. У людей разумных рано или поздно возникают вопросы о том, для чего они живут и действуют? Что они создали, а что разрушили? Что будет с ними дальше?

Люди биологически смертны, материально и социально уязвимы, а после их ухода в иной мир им дают оценку. Она также имеет биопсихосоциальную структуру. Хотя тело, душа и дух образуют единую конструкцию, но у них разная «продолжительность жизни». Тело прекращает существование первым. Жизнь личности в социуме продолжается дольше – пока о ней и ее делах помнят люди. Духовное наследие человека может его пережить на века и выйти за границы страны, в которой он жил.

Духовные потребности направлены не на потребление для себя, а на отдачу другим людям, в будущее. В них проявляется ответственность человека за реализацию его возможностей внести свой личный вклад в приближение к идеалу материально-социально-духовной организации жизни людей.

Вклад современных западных идеологов в будущее человечества состоит в разработке концепции «золотого миллиарда». Они примитивно и безответственно обосновали, что ресурсов планеты хватит только для 1 миллиарда человек, разумеется, самых богатых живущих на Западе. Людей, не вошедших в это число, например население России, нужно сократить до минимума, например, необходимого для обслуживания газо- и нефтепроводов. Для этого западные идеологи (А.Гитлер, Й.Геббельс, А.Даллес) предложили использовать алкоголизацию, наркотизацию, курение и разврат. Но, через какое-то время ресурсов планеты останется для 1 миллиона человек. Тогда «изобретут» теорию «золотого миллиона»? По какому принципу будут отбирать достойных для жизни? Идеология Запада тупиковая. Было много попыток реализовать ее на социальном уровне под руководством западных вождей – Наполеона, Гитлера и др. Завершились они закономерными Победами Русского духа.

Дух не имеет национальности и места жительства. Он никому не принадлежит, его нельзя отнять или уничтожить. Это проявление Бога. Духовность принимается добровольно. Многим она не нужна, потому что ограничивает возможности становится богатыми и властными. Русский народ взял на себя трудную и ответственную миссию быть носителем и стяжателем Святого Духа. Запад предпочел стяжать золото.

В нашей иерархической биопсихосоциальной структуре человека духовные потребности образуют внешний контур, граничащий с Космосом, Вечностью (Богом).

Духовность по функциональным и пространственным признакам соответствует «крыше» нашего общечеловеческого дома, за которой необитаемый Космос. Она определяет высоту личности и близость ее к Богу, масштаб личности в целом, оформляет всю структуру человека и общества. Духовным контуром ограничиваются и регулируются нижележащие социальные и биологические потребности, которые не могут быть выше «крыши», чтобы не нарушать ее целостность.

Звезды располагаются в Космосе, поэтому понятие звездности личностей прежде всего характеризует их духовность. Современные звезды шоу-бизнеса бездуховны, многие из них пьют, курят и «балуются» наркотиками, поэтому понятие звезды опошлено и

девальвировано, снижено до уровня пола. Иллюстрирует это афоризм М.Галкина: «Звезды на паркете не валяются».

Идеология политической элиты Запада и современных прозападных российских чиновников осталась ограниченной рамками потребления и двойными стандартами его регулирования. В ней нет высоты духовной составляющей. Она двухуровневая – биосоциальная, а не трехуровневая, как наша, – биопсихосоциальная.

Духовность русского народа имеет мировую ценность, так как она определяет духовность человечества, границы пространства его присутствия во Вселенной. Это вертикальная опора биопсихосоциальной структуры человечества. Запад и наши СМИ ее разрушают. Если им удастся уничтожить эту опору, то «крыша» (Космос) рухнет на землю в форме изменений климата, ураганов, наводнений и других природных катастроф, что уже фактически происходит. Без русского народа, носителя мировой духовности и ответственности за все и всех, человечество не сможет существовать.

Это нужно осознать всем, желающим исчезновения русских, и исправить свою ошибку, включить духовные, нравственные компоненты в структурную организацию жизни общества и деятельности политиков.

Перенос иерархии биопсихосоциальных потребностей человека на идеологию и политику

Биопсихосоциальная иерархическая структура нам задана свыше одна для всех. Ее не выбирают. Она была до нас и будет после нас. Можно признавать право выбора идеологии, но выбора-то нет. Он предопределен жесткими, всеобщими законами устройства мира. Это естественное, внесоциальное и внеполитическое структурирование человека и человечества в России и во всех странах, соответствующее понятиям: «По образу и подобию Бога», «Каждому воздастся по его вере», то есть по признанию законов и их добровольному исполнению.

В мире всегда была и в настоящее время идет борьба идеологий. По этому признаку единое человечество разделяется на части, и это разделение закрепляется в политических партиях, блоках стран, религиозных конфессиях, общественных движениях и т.д. Проекты единого мира предлагаются глобалистами, но их духовные характеристики устраивают не всех. Путь к правильной социально-политической организации жизни человечества, к всеобщему миру и сотрудничеству идет в направлении разработки идеи, которую все поймут, признают и захотят ее реализации.

Такая идея давно разработана: иерархия масштабов и приоритетов биологических, социальных и духовных потребностей человека **должна воспроизводиться (экстраполироваться) в структуре общества.**

Духовные потребности у большинства людей похожи и они на этой основе добровольно объединяются в стремлении к миру, безопасности, сохранению природы, разумной и справедливой организации жизни, в том числе для отражения наркоугрозы в различные общественные организации.

Развитие духовности является самым цивилизованным и достойным человека способом ликвидации всех зависимостей от ПАВ и игр, а также способом гуманизации и гармонизации отношений между людьми и народами, гражданами и государствами, Востоком и Западом. Повышая престиж, значимость и актуальность духовных потребностей у западных эгоистов, можно мирным путем создать у них мотивацию к добровольной смене неразумных эгоистических приоритетов для «золотого миллиарда» на разумную биопсихосоциальную организацию жизни для всех.

Развитие и распространение этой идеологии, объединяющей всех на духовном уровне, могут стать альтернативой военной угрозе, гонке вооружений, силовому переделу сфер влияния. **Нужно суметь обезвредить крылатые ракеты крылатыми словами.** Это достойная задача для интеллектуалов планеты и гражданского общества. Масштаб разума у Homo sapiens, живущих на западе и востоке, севере и юге больше масштаба эгоизма. Этот стратегический ресурс нужно использовать для спасения человечества от военных, экологических, наркотических, алкогольных, табачных и других угроз.

Обладатели разума! Пришла пора его употребить. Эпоха жизни под лозунгом «Побольше наглости!» привела к глобальному кризису. Если мы, гражданское общество, не сможем убедить в этом людей во власти средствами рациональной психотерапии, то они будут проводить нам шоковую терапию до тех пор, пока мы не образумимся или не исчезнем как вид.

Представленная биопсихосоциальная структура человека обладает большим ресурсом убедительности для использования в рациональной и экзистенциальной психотерапии, в образовательных, реабилитационных, коррекционных программах. Иерархический (матрешечный или голографический) принцип биопсихосоциальной структуры человека обозначен как универсальный и предложен как критерий нормы.

Иерархическая биопсихосоциальная структура человека совместила научные, медицинские и религиозные представления, создала теоретическое и психологическое пространство для сближения медицины и религии, политиков и бизнесменов, Востока и Запада.

Сохранение нормальной иерархии и конгруэнтности биопсихосоциальных потребностей как цель и способ противодействия наркоугрозе

В норме тело, душа и дух не могут отрываться друг от друга и существовать раздельно. Триединство человека проявляется еще и в том, что соотношение телесно-душевно-духовных потребностей по масштабам и формам не может быть другим, кроме названного и графически изображенного на рисунке 1. Попытки людей или общества не подчиниться этому объективному принципу устройства мира приводят к разрушению людей и общества. Приведем примеры, подтверждающие это суждение.

1. При увеличении масштабов телесных (материальных) потребностей, выходе их за границы социальных и духовных регуляторов возникает конфликт между ними, так как не хлебом единым жив человек. Желаящему иметь много материальных ценностей в то же время хочется быть уважаемым человеком, считаться культурным, образованным, социально-нормативным, не «уголовником», быть «на виду», занимать престижную должность, избираться во властные структуры.

За доходами, операциями с недвижимостью следят соответствующие службы – ревизоры, прокуроры, сотрудники Счетной палаты, а также сослуживцы, которые сравнивают свои и чужие трудозатраты и зарплаты. Когда субъекты, увлекшиеся удовлетворением материальных потребностей, выходят за социальные «рамки приличия», их наказывают разными способами. Часто очень жесткими. Тогда теряется смысл в собственности. На деньги можно купить только медицинские услуги, но не здоровье.

Аналогичным крахом здоровья и всех жизненных планов заканчивается запредельное увеличение масштабов всех популярных телесных потребностей – в алкоголе, в табачном дыме, в наркотиках, в сексе, в еде и т.д. В удовлетворении телесных потребностей мы свободны только в пределах культурных, правовых и нравственных норм. Они определяют границы безопасности нашей жизни. Их надо соблюдать для своего же блага. Другим от этого также будет лучше.

2. Если масштабы социальных (душевных) потребностей утрачивают соразмерность, сопряженность и конгруэнтность с материальными или духовными потребностями, то также разрушается вся биопсихосоциальная конструкция человека и общества. Это происходит при всех зависимостях - от алкоголя, наркотиков, табака, игр, Интернет, казино, от групп и группировок людей по интересам, от друзей, сексуальных партнеров. Начинают курить, выпивать, пробовать наркотики, играть в азартные игры для того, чтобы «быть, как все», под давлением социальных и культурных традиций.

Один из наших пациентов, зависимых от казино, был безупречным человеком, имевшим нормальную иерархию биопсихосоциальных потребностей. Он был примерным семьянином, любил жену и детей, стремился заработать побольше денег для них. Казино были вне сферы его интересов, и он никогда в них не заходил. Семья жила спокойно и счастливо. Но нашелся «соблазнитель», зависимый от казино, желающий приобщить к этому «престижному», по его мнению, увлечению своего сотрудника. Зависимости «заразны». Известно, что каждый наркоман за год приобщает к наркотизации 5-7 человек. Аналогичным образом ведут себя зависимые от игр.

Наш больной отказывался, предполагал, что это опасно для него и его семьи, но «сломался», когда соблазнитель сказал: «Ты, что, не мужик, что ли? Что, у тебя денег нет?»

Социальная потребность считаться «мужиком», умеющим зарабатывать и тратить деньги, быть свободным в выборе своих развлечений, резко увеличилась в масштабах. Она утратила связи с нижележащими материальными и вышележащими духовными потребностями. Биопсихосоциальная конструкция нашего героя не выдержала испытания. Он вошел в казино с намерением сыграть только один раз, познать, что это такое, и больше никогда не заходить.

С первой ставки он выиграл, со второй и третьей – тоже. От внезапного выигрыша появилась эйфория. Чувство опасности притупилось. Понял, что ему сегодня «везет». Надо воспользоваться моментом удачи. На четвертую ставку проиграл все, что выиграл. Попробовал еще раз сыграть и выложил тысячу, которая была при нем. Проиграл и ее. Остановился. Но пережитое волнение, концентрация чувств, сладкий яд ощущения риска, испытания судьбы «пощекотали» нервы. Понял, что его это «встряхнуло». Это искушение, разовая измена своим биопсихосоциальным принципам привели к тому, что появилась неодолимое влечение к казино, а в

результате - проигрыш всех своих денег, кредитов, взятых в двух банках, денег, одолженных у друзей и родственников, – всего 300 000 рублей. Семья из разряда спокойных и счастливых резко перешла в разряд проблемных и несчастных. Наш пациент пострадал сам и заставил страдать всех близких ему людей на много лет вперед. Самозапрет на посещение мест деструктивных удовольствий должен быть абсолютным.

3. **Духовные потребности тоже могут утрачивать соразмерность и конгруэнтность** с нижележащими социальными и материальными (запросами). Примерами могут быть зависимости от деструктивных, тоталитарных, псевдорелигиозных сект. Людей вовлекают в секты, актуализируя у них самые высокие духовные потребности – служить Богу. Но на деле оказывается, что это не традиционная, мировая религия, а какое-то новое направление со своими идеями, обрядами, нормами поведения и т.д. Усиление духовных потребностей сопровождается постепенным их противопоставлением социальным и материальным. Слабеют связи с родителями и друзьями, меняются интересы и стереотипы поведения. Формируется чувство долга перед новыми «гуру». За благодетельствование нужно заплатить деньгами или трудом. Зависимые начинают подвергаться финансовой, трудовой, а часто и сексуальной эксплуатации, становятся рабами. В итоге вся телесно-душевно-духовная конструкция человека разрушается.

Из анализа приведенных примеров человек разумный и свободный сделает свой собственный вывод и выбор стиля своей жизни.

Экстраполяция биопсихосоциальной структуры человека на структуру общества и государства

При удовлетворении каких-то потребностей также не следует отрывать их друг от друга. **Главной опасностью** для каждого из нас и всех вместе, основным механизмом, разрушающим духовное, душевное и физическое здоровье людей и нации, **является разрыв связей между потребностями или искажение** их нормальной иерархии (шизофренизация). Это сложное суждение для облегчения понимания можно проиллюстрировать метафорой – русской матрешкой (8) и разобрать по рисунку 1.

Три уровня человеческих потребностей, обозначенных в биопсихосоциальной модели человека, по форме и по масштабам должны быть конгруэнтными и соразмерными и входить одна в другую, как матрешки. Материальные потребности по масштабам и

месту соответствуют внутренней фигуре, социальные – средней, а духовные – наружной. Эта модель адекватна тем, что она отражает нормальную, естественную иерархию потребностей человека и общества. Масштабы материальных потребностей ограничиваются рамками социальных потребностей (нормами культуры и законами), а социальные потребности подчиняются духовным (совести и справедливости).

Эта естественная биопсихосоциальная вертикаль потребностей и конструкция человека и общества сегодня особо актуальны. Президент России создает вертикаль власти в стране. Вертикали должны быть параллельными, а конструкции человека и общества, гражданина и государства – конгруэнтными.

Только при вышеизложенном соотношении потребностей по форме, масштабам, по количественным и качественным признакам, по значимости их можно уложить одну в другую и такая «матрешечная укладка» будет крепкой и «единой». Если внутренний контур – материальные потребности – резко увеличит свои масштабы, то он разломает средний и наружный контуры – социальные и духовные нормы. Именно этот процесс идет сейчас в нашей стране и разрушает ее единство. Масштабы собственности становятся обратно пропорциональными масштабам нравственности. Стремление к обретению собственности, не подчиняющееся никаким гражданским и нравственным законам, разрушает право- и здравоохранение, образование, науку, культуру, искусство – сферы души и духа.

Модель матрешки можно перенести на модель семьи, коллектива, предприятия и государства. Каждый человек в семье, в коллективе, в стране по форме и масштабам является фигурой вложенной между другими фигурами. **Масштабы должностей должны соответствовать масштабам личностей.** Добиться выполнения этого закона призвано **гражданское общество.**

Это - общий принцип устройства мира. Атом включен в молекулу, молекула - в вещество, вещество - в предмет... планета Земля - в Солнечную систему....

Адресные характеристики - квартира-дом-улица-район-город-область-страна тоже соотносятся по масштабам и формам, как фигуры в матрешке. Квартира не может стать больше дома... Колесо не может быть больше автомобиля.

Человек-семья-родня-друзья-знакомые-земляки-соотечественники-нация... Масштабы потребностей и возможностей в этом ряду соотносятся, как в матрешке.

Бюджет государства распределяется между

министерствами, предприятиями и другими субъектами по такому же принципу. Масштабы доходов одного сотрудника, даже руководителя, не могут быть больше доходов коллектива.

Все является частью чего-то и занимает свое определенное место в пространстве и времени в едином мире. Этот известный принцип необходимо освежить в памяти для самозащиты от зависимостей, потому что при переходе к рыночным отношениям он стал нарушаться, и это повлекло разрушение биопсихосоциальной конструкции человека, семьи, коллектива и нации.

В качестве основного методического приема для сохранения разума, свободы и психического здоровья можно порекомендовать использование потребностно-иерархической биопсихосоциальной модели человека при оценках собственных и чужих действий, в том числе деятельности правительств разных стран.

Дорогие соотечественники, защищать психическое здоровье нужно так же, как Вы защищаете физическое здоровье.

Цель и последовательность действий (алгоритм) одни и те же. Для этого нужно знать предназначение и «устройство» психики, что ее разрушает, и избегать этих вредных воздействий. Можно привести много примеров, убеждающих в том, что физическое здоровье люди защищать умеют:

- Если мы знаем, что кипяток, попадая на кожу, вызывает ожоги, то мы сознательно избегаем контакта с ним, не моемся кипятком, ждем, пока очень горячая пища остынет.
- Если мы знаем, что в дождь можно промокнуть, замерзнуть и заболеть, мы надеваем плащ и ботинки, берем с собой зонт.
- Если мы знаем, что грибы-мухоморы ядовиты, то мы не употребляем их в пищу.

Эти простые действия на самом деле являются сложными, то есть они состоят из ряда элементов, связанных между собой смысловыми, причинно-следственными, временными связями, образующими программу нашего поведения, обеспечивающего защиту от вреда здоровью.

В современном обществе идет расслоение людей по административным и финансовым ресурсам, но их биопсихосоциальная структура не отменяется никакими деньгами или должностями. Поэтому рекомендации по самозащите психического здоровья, противодействию наркоугрозе и другим зависимостям предлагаются всем – избирателям и избранным, «хозяевам» и «работникам», бедным и богатым, молодым и пожилым.

Они подробно изложены в книгах «Самозащита психического здоровья», «Здоровствуйте, если хотите» и др.

ОБЩИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВСЕХ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

1. Зависимости от ПАВ возникают только вследствие приема этих веществ.
2. Появляется влечение к ПАВ сначала психическое, затем - физическое.
3. Возникают необходимость повышения доз ПАВ – разовых и суточных - и учащение приема.
4. Формируется стойкая психическая и физическая зависимость от ПАВ.
5. Происходит формирование абстинентного синдрома (синдрома отмены - похмелья, ломок).
6. Синдром последствий хронической наркотизации.

Каждому человеку, желающему проявить свою гражданскую активность в противодействии наркотической, алкогольной и табачной агрессии, нужно хорошо представлять структурные элементы зависимостей, осознавать причины их появления и владеть подходами к их устранению.

Первый структурный элемент всех видов зависимостей от ПАВ: наркомании, алкоголизм, курение, токсикомании и др. **возникают только вследствие приема этих веществ.**

То есть нет веществ - нет проблем? Так и не так. Потому что проблема не «в веществах», а «в головах» людей, желающих получить состояние удовольствия легким, искусственным способом, в результате опьянения, вызванного приемом ПАВ.

Принципиально важно то, что состояния удовольствия-опьянения вызываются не только психоактивными веществами, они возникают при множестве нехимических зависимостей – игровых, спортивных, трудовых, сексуальных, компьютерных, покупательских (шопинг), религиозных и др. При них психоактивные вещества вообще ни при чем. Зависимыми выполняются определенные действия полностью заменяющие наркотики по психическим, вегетативным и поведенческим эффектам.

Поэтому для противодействия наркоагрессии нужно навести порядок «в головах», в обществе, в средствах массовой информации, в

воспитании и образовании, в идеологии, в социальной, экономической, финансовой, правовой сферах. Это сложно и трудно. Необходимые адекватные действия заменяются политическими играми, которые президент призывает прекращать. Сложную проблему можно упростить, выделив из нее один элемент - контроль за оборотом наркотиков и психоактивных веществ.

На этом направлении работают Управление федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков – УФСН (Госнарконтрль), Министерство внутренних дел (МВД), Федеральная служба безопасности (ФСБ). Если люди, работающие в этих ведомствах и на таможнях, смогут полностью заблокировать ввоз и распространение наркотиков в России, то опийная (героиновая) наркомания исчезнет. Однако останутся другие легальные ПАВ, которыми заменят героин, потому что противодействие алкоголизации и курению, игровым автоматам и казино в задачи названных ведомств не входят. Эту стратегическую и тактическую ошибку ведомств должно исправлять **гражданское общество**.

Поставить надежный барьер на границах для ввоза наркотиков в страну очень сложно. Представить масштабы работы, которую предстоит сделать, можно из статьи директора ФСН России В.П. Иванова (2) - «...только выявленное число вовлеченных в наркокриминал сопоставимо с числом военнослужащих в Российской армии... Из Афганистана в Россию контрабандно ввозится и потребляется гражданами не менее 12 тонн чистого героина... Административно-правовые режимы границы, торговли, ввоза грузов на территорию Российской Федерации крайне размыты и не позволяют организовать эффективное пресечение наркотрафика... Действие полусотни международных, межправительственных, межведомственных соглашений, сопряженных с режимом пересечения границ, **девальвировали инструменты контроля...**» Это пример политических игр, из-за которых не представляет сложности провоз десятков килограммов наркотиков по железной дороге и в автотранспорте. В настоящее время службам УФСН и таможни удается задерживать 20-30% от всех ввозимых наркотиков.

Кроме того, существует коррупция. Известны факты, что в Средней Азии одни и те же люди занимались и борьбой с наркоторговцами, и предоставляли им крышу.

Социально активные граждане считают, что нужно ужесточать законы и строже наказывать наркоторговцев. Однако государство, обеспечивая демократию и свободу рынка, не раз принимало меры, облегчающие распространение наркотиков. Напомним их.

6 мая 2004 г. Постановлением Правительства РФ №231 разрешено иметь при себе на законных основаниях 0,9 грамма чистого героина, в январе 2006 г. очередным постановлением разрешено легально иметь до 10 граммов. Если у 4 миллионов наркоторговцев и потребителей будет по 10 граммов, то значит, 40 тонн наркотика легально могут находиться на территории страны. Уличная торговля стала легальной. Это вызвало много протестов честных борцов с наркотизацией. В том же году это постановление было отменено и определена допустимая доза 0,5 грамма. В.П.Иванов, комментируя неудачные меры противодействия наркоагрессии, отметил: «Получается, что закон нередко работает на повышение доступности наркотиков для молодежи...»

На затруднения ввоза наркотиков в Россию наркодельцы ответили созданием на местах подпольных лабораторий для их синтеза, в том числе в школах и вузах, в снятых квартирах и подвалах. В 2000 г. в России было раскрыто 816 подпольных лабораторий. Кустарно производятся обычно эфедрон, первитин, катинон из лекарственных препаратов содержащих вещества - предшественники.

Ввозят наркотики иностранные граждане – туристы, бизнесмены, студенты. В 2000 г. задержано более 3000 иностранцев из 34 стран мира.

Государственным органам поставить барьер для наркотиков на государственных границах и на рынках сбыта очень сложно, затратно и малоэффективно. Попытка взять под контроль потребление наркотиков путем их определения в моче при добровольном согласии на эту процедуру школьников и студентов, также очень затратно и малоэффективна.

Поставить барьер не на границе, не на рынке, не «в моче», а «в голове», в со-знании людей, воспитать сознательную трезвость, ликвидировать спрос на наркотики и их заменители гораздо более конструктивно, демократично, гуманно, разумно, легко и дешево. Но для рыночно мыслящих и действующих госслужащих этот вариант не понятен и финансово не интересен.

Этот нерыночный вариант отпора наркоагрессии может реализовать **гражданское общество**. Оно имеет уникальную возможность подвигнуть наших соотечественников на **добровольный отказ** от потребления наркотиков, психоактивных веществ и их нехимических поведенческих заменителей. Как только общество выберет трезвость, отвергнет наркотики, так сразу у наркомафии исчезнет смысл их производить и ввозить, а у ФСКН - контролировать их оборот и потребление. Борцы за программы

снижения вреда, за заместительную терапию метадонотом смогут отдыхать.

Для осуществления этой стратегии уже имеются замечательные ресурсы. Среди наших соотечественников есть тысячи людей, обладающих талантами, профессиональными знаниями и опытом пропагандистов, организаторов, лекторов, консультантов, воспитателей, врачей, журналистов, священников, писателей, издателей, политиков... Они объединены в общественные организации – Союз борьбы за народную трезвость (СБНТ, президент - академик В.Г.Жданов), Международная академия трезвости (МАТР, президент - академик А.Н.Маюров), Общероссийское общественное открытое объединение «Оптималист», Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом, Международная лига трезвости и здоровья (президент, академик В.В.Корченков), Всероссийское общество трезвости и здоровья и др.

Созданы десятки фильмов, написаны сотни книг и учебно-методических пособий и программ, издаются десятки журналов и газет, организуются циклы телепередач. В 2010 г. вышел первый из 19 томов Всемирной энциклопедии наркотизма и трезвости. Это уникальный по масштабу и глубине проект президента МАТР академика А.Н.Маюрова. Ежегодно проводятся региональные, российские и международные конференции, семинары и съезды для обмена опытом и обсуждения результатов и планов работы.

В пространстве **гражданского общества** каждый человек может внести свой вклад в спасение себя и нации, тем более что на это не требуется денег и законов. Надо всего лишь стать Человеком (*Homo sapiens*), реализовать ресурсы разума и воли. Ради такой великой цели стоит постараться убедить соотечественников добровольно, на основе разумного эгоизма, отказаться от употребления алкогольных, табачных и наркотических изделий и их поведенческих заменителей.

Все праздники и торжества можно проводить трезвыми. Это является нормой жизни для миллионов людей в нашей стране. Благодаря этому они полнее осознают смысл отмечаемых событий и суть успехов, находят более точные слова и оригинальные выражения, яркие образы и сравнения для поздравлений победителей и юбиляров. Чувства становятся богаче и тоньше, сопереживание, взаимопонимание, ощущение единства, приобщения к замечательным людям, идеям, действиям, событиям, прибавления ресурсов соратников в стремлении к общей цели создают великолепное настроение. Всем хорошо. Отсутствие пьяных исключает риски ненормативного поведения и нежелательных последствий праздника. По всем позициям трезвые праздники лучше, а к тому же и дешевле.

Любой человек может стать распространителем трезвости в **гражданском обществе**, вдохновлять соотечественников на великий гражданский подвиг. По масштабу пользы для нации, количеству спасенных жизней и материальных ресурсов он будет сопоставим с Победой в Великой Отечественной войне.

Дорогие соотечественники, нам никто и ничто не мешает добровольно отказаться от алкоголя на праздниках и торжествах. Не обманывайте сами себя, не ждите законов, которые Вам все равно не понравятся и которые Вы не будете выполнять. **Совершите этот великий гражданский подвиг сами!**

Таким теоретически правильным и экономически выгодным образом мы прекратим передачу алкогольных традиций детям. Ведь всем прекрасно известно, что дети приобщаются к алкогольным традициям на семейных праздниках. Первую рюмку они обычно получают из рук своих родителей.

Только личным примером взрослых можно воспитать трезвое, здоровое поколение.

Второй структурный элемент всех видов зависимостей состоит в том, что к наркотикам, алкоголю и табаку появляется **тяга**, желание постоянно их принимать. При нехимических зависимостях формируется влечение к игровым автоматам, казино, компьютерным играм и другим контрпродуктивным действиям.

Зависимые этого не хотят, в их жизненные планы появление влечения к чему-то вредному и разорительному не входит, потому что эта тяга ограничивает их свободу, создает много проблем. Надо постоянно заботиться о наличии «любимого» вещества, денег для его приобретения, технических возможностей для применения. Например, нужны шприцы, условия для конспирации, свободное время и т.д.

Люди рождаются без влечения к ПАВ или азартным играм. Причинами начала потребления ПАВ являются социальные потребности молодых людей «быть, как все», соблюдать «культурные», «национальные» традиции, выделять среди рядовых и отмечать таким образом значимые события. В начале этого пути здоровый организм защищается от ПАВ всеми имеющимися способами – тошнотой, рвотой, кашлем, насморком, слюно- и слезоотделением. Биологическая организация человека не принимает социально обусловленного вторжения в нее психоактивных веществ.

Однако организм обладает врожденной способностью к адаптации, приспособлению к изменяющимся условиям жизни. Для этого имеется достаточно много нервных, эндокринных, психических и

других механизмов. Они включаются в ответ на повторяющиеся психохимические атаки, в результате чего врожденные защитные механизмы тренируются и позволяют повысить переносимость (толерантность) психоактивных веществ. Осознаются и запоминаются только приятные ощущения и переживания.

Ожидание удовольствия, радости, подъема настроения, общительности, активности, то есть психологическая установка, программирование своего самочувствия и поведения в ответ на прием ПАВ или игру, закрепляются в психических и поведенческих стереотипах. Обстановка и условия потребления – отрывающий от реальности интерьер, отсутствие окон и часов, специально подобранные музыка, свет, цвет, запахи, довольные, беззаботные лица вокруг – предпочтительнее, чем учеба и работа. Состояние легкого опьянения становится субъективно более приятным и желанным, чем нормальное состояние.

В организме (в мозгу) потребителя формируется новая функциональная система. Желание «кайфа» становится самостоятельным, постоянным, не связанным с какими-то выдающимися событиями. Социального повода нет, а выпить или поиграть хочется. Появляется необходимость придумывать внешнее социальное обоснование для удовлетворения новых внутренних психологических и биологических потребностей. Это и есть первые признаки влечения.

По качественным характеристикам влечение подразделяется на навязчивое (обсессивное) и неодолимое (компульсивное).

Навязчивое влечение формируется первым. Побуждение выпить, уколаться или сыграть поддается контролю, и при желании зависимый человек может с ним справиться и воздержаться от вредно-разорительного поступка без каких-либо психических и соматических нарушений. На этом этапе расстройства здоровья и поведения невелики. Потребители никогда не обращаются за медицинской помощью, не нарушают социальных и культурных норм, поэтому они недоступны для каких-то специализированных вмешательств со стороны наркологической службы или милиции.

Только **гражданское общество**, родственники, сотрудники, друзья, соседи, среди которых живет, трудится, отдыхает и празднует начинающий любитель «свободной» жизни, могут помочь осознать ему ошибочность и опасность выбранного пути. С молодым человеком, у которого появились первые признаки влечения к ПАВ или играм, нужно общаться, убеждать, предупреждать, отвлекать, заменять другими (нормальными) удовольствиями. Эту человеческую поддержку невозможно осуществить в формате служебных

обязанностей психологов, педагогов, милиционеров или наркологов. Ее могут оказать только люди, не отделяющие себя психологическими и формальными барьерами от юношей и девушек, выбравших неправильную стратегию жизни. Если на этапе навязчивого влечения к ПАВ не прекратить их потребление, то через несколько месяцев или лет оно перерастет в неодолимую тягу, которая является признаком более глубокой зависимости, имеющей биологические механизмы. При этом уже не важно - какой повод, компания, обстановка, музыка и т.п. Хочется принять дозу, несмотря ни на что – рабочее время, ответственную работу, производственную обстановку, отсутствие денег, запреты, риск неприятных последствий для дальнейшей карьеры и т.д. С неодолимым влечением зависимые самостоятельно справиться не могут и удовлетворяют его, пренебрегая социальными, культурными и другими нормами. На этом этапе **гражданское общество** может помочь зависимому обратиться к наркологу.

По этиологическим характеристикам влечение подразделяют на первичное и вторичное. Первое понимается как проявление психической зависимости. Его также обозначают парциальным (частичным), поскольку к нему имеются критическое отношение и способность воздерживаться от употребления ПАВ.

Вторичным считается влечение, имеющее биологические причины, например при сформированном алкоголизме в рамках похмельного (абстинентного) расстройства. Оно чаще бывает генерализованным, без критики и попыток удержаться от употребления..

По динамическим характеристикам влечение бывает:

- Постоянным, ощущаемым всегда в одинаковой степени месяцы и годы.
- Циклическим, возникающим и исчезающим через какие-то определенные, повторяющиеся периоды времени, по несколько месяцев, иногда связанные с сезоном, с колебаниями настроения, с менструальным циклом и т.д.
- Ремиттирующим (от слова «ремиссия» – временное ослабление). Влечение может без лечения исчезать на неопределенное время, а потом возобновляться. Ремиссию иногда принимают за выздоровление или за способность контролировать потребление ПАВ. Это «заслуга» не личности, а организма.
- Приступообразным (пароксизмальным), появляющимся внезапно, интенсивно, длящимся несколько дней. Зависимые не нуждаются в компаниях и поводах, принимают большие дозы,

но переносят их легко. При завершении приступа потребление резко прекращается без похмельных расстройств, до следующего приступа.

Социальный контроль, достаточно мощное воздействие **гражданского общества** могут помочь удержаться от алкоголизации даже при этом варианте влечения.

Третьим структурным элементом зависимостей от ПАВ являются необходимость **повышения доз** – разовых и суточных - и учащение их приема. При игровых зависимостях возрастает частота и длительность игр и суммы проигрышей. Это также противоречит интересам зависимых, они этого не хотят, потому что им требуется больше тратить денег на алкоголь, наркотики, игровые салоны, чаще прокалывать вену, искать подходящее время и место, придумывать очередную ложь для оправдания, но это неизбежно, так как прежняя (привычная) доза не дает желаемого результата.

Рост переносимости (толерантности) наркотика является следствием успешной борьбы организма потребителя с отравляющим химическим веществом. По сути это проявление отторжения организмом непрошенных ПАВ. Организм работает по принципу саморегуляции, который осуществляется по механизмам обратной связи. Организму потребителя психоактивные вещества или игровые салоны не нужны. Наоборот, они нарушают нормальные режимы дыхания, кровообращения, питания и пищеварения, сна, терморегуляции, разрушают семейное, профессиональное, социальное и финансовое благополучие. Поэтому организм включает все свои ресурсы для минимизации вреда от них:

А повышается их разрушение ферментами и ускоряется выведение продуктов их распада из организма;

Б количество рецепторов, участвующих в реализации эффектов ПАВ или игр, увеличивается, а чувствительность (реактивность) рецепторов снижается;

В происходит много приспособительных процессов на всех уровнях регуляции, в результате которых существенно видоизменяется, упрощается, укорачивается эйфоризирующее действие ПАВ и их поведенческих заменителей.

На определенном этапе болезни никакая доза, например кокаина, – ни большая, ни маленькая - не дает тех, ощущений и переживаний, ради которых наркотик употреблялся. Желаемые психотропные эффекты беднеют, уменьшаются по всем характеристикам и исчезают совсем на всю оставшуюся жизнь, а нежелательные эффекты – раздражительность, тревога, депрессия, слабость, бессонница,

нарушения всех функций организма, нервной и эндокринной систем – нарастают.

Повышение доз, в том числе в десятки раз, и изменение характера опьянения на прямо противоположное (вместо эйфории - дисфория, вместо успокоения – возбуждение) четко проявляются при зависимостях от алкоголя, героина, кокаина, экстази, эфедрона, гашиша, фенотбарбитала, то есть от всех ПАВ и их поведенческих заменителей.

Это противоречит жизненным интересам зависимых, но на первых этапах потребления они об этом не знают, не хотят знать и думать, а на следующих этапах развития зависимости избежать таких закономерных изменений реакции на ПАВ никому не удастся.

Контроль за дозами алкоголя и других ПАВ, употребляемых в компаниях, так же, как контроль за поведением и проигранными суммами игроков, возможен только на уровне **гражданского общества**. Милиционер, нарколог, психолог, педагог, прокурор не присутствуют при алкоголизации и наркотизации, в игорных салонах и казино. Только социально ответственные организаторы и участники праздника могут деликатно и тонко ограничить потребление ПАВ: не ставить много бутылок, не акцентировать внимания на спиртном, не создавать настроения на алкоголизацию анекдотами, стихами, песнями и ариями из оперетт, не пить самим, не обращаться с назойливыми призывами наполнить бокалы, выпить до дна и т.п.

Четвертым структурным элементом всех зависимостей от ПАВ является формирование стойкой **психической и физической зависимости** от них.

Она проявляется в том, что желание, потребность привести себя в состояние опьянения и пребывать в нем ощущаются постоянно.

Это тоже не входит в планы начинающих потребителей и сильно отравляет всю оставшуюся жизнь. Человек живет среди людей. Ему следует соблюдать социальные и культурные нормы, адекватно себя вести, сохранять целенаправленность и конструктивность в высказываниях и поступках, учиться, трудиться, контролировать свое состояние и поведение. Для выполнения всех видов трудовой деятельности необходимы внимание, мышление, память, воля, ум, координация движений и другие компоненты психической и мышечной деятельности. Для этого нужно быть способным формулировать цель, составлять план каждого действия и контролировать процесс его выполнения, а значит, быть трезвым.

Психическая зависимость проявляется в том, что желание оторваться от реальности, принять дозу или сыграть, чтобы

почувствовать кайф, присутствует всегда, даже тогда, когда оно неуместно и недопустимо, например, на работе или учебе, за рулем, в самолете или поезде, в командировке, в жару или в холод, в бане, во время купания и т.д.

Несмотря на ситуацию, образ и ощущение счастья, наступающего в процессе и после принятия дозы или игры, возникает в пространстве психической деятельности и вытесняет все, что с ним конкурирует. Состояние опьянения оценивается как самое приятное, ни с чем несравнимое. Нормальные способы получения удовольствия от добрых, полезных поступков, успехов в труде, учебе, спорте, творчестве теряют свою актуальность и привлекательность.

Основные жизненные конструкции начинают деформироваться. Семья, учеба, работа уже не считаются самыми главными занятиями. Мысли, представления, мечты, чувства притягиваются к кайфу. Воздерживаться удастся, но для этого нужно достаточно сильно напрягаться. Из-за этого возникает повышенная утомляемость, невнимательность, раздражительность, обидчивость, плохое настроение и самочувствие и другие «невротические» расстройства.

Психическая зависимость появляется раньше физической. При употреблении кокаина, эфедрона и других психостимуляторов она может возникнуть после первой пробы наркотика. Эта зависимость остается на всю жизнь. Радости здоровой, трезвой жизни обесцениваются, становятся менее привлекательными. В памяти сохраняется более яркая и интересная «картинка», с которой все сравнивается. Искушение «оторваться» временами настолько усиливается, что прорывает все контролирующие, сдерживающие механизмы и реализуется.

Физическая зависимость развивается через несколько недель регулярного потребления ПАВ или их поведенческих аналогов. Ее 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, легких, кишечника и т.д. Непрошеное, вредоносное психоактивное вещество или контрпродуктивное поведение становятся «нужными» организму как «нормальные». При их отсутствии сложившиеся функциональные

стереотипы разрушаются. Это проявляется состоянием абстиненции, которая устраняется приемом привычного ПАВ.

Физическая зависимость проявляется неодолимым (компульсивным, принудительным) влечением к приему ПАВ или к игре. Поиск вещества или денег для его приобретения становится основным мотивом деятельности потребителя. Резко изменяется структура потребностей личности, стереотипы поведения, круг общения, род занятий. Потребители не могут учиться, работать, поддерживать нормальные отношения в семье. Скрыть эти расстройства невозможно. Воздерживаться от тяги к ПАВ или к игре бывает трудно, так как нужно с собой бороться. Зависимые в этом состоянии не рады никаким предложениям, не совпадающим с их желанием «принять дозу» или сыграть, бывают раздражительными, обидчивыми, склонными к спорам, ссорам, не контролируют своих негативных эмоциональных реакций и агрессивных высказываний. Влечение может прикрываться масками депрессии, дисфории, недомогания, соматических болезней.

Физическая зависимость и неодолимое влечение полностью проходят через три недели трезвости благодаря способности организма к саморегуляции и естественным механизмам самооздоровления (саногенеза). После устранения ПАВ из организма все виды обмена и регуляция всех органов снова перестраиваются на нормальные режимы. Это происходит по мере разрешения абстиненции в течение двух-трех недель. Потом наступает состояние неустойчивого равновесия на несколько месяцев, которое может завершиться длительной, полноценной ремиссией с восстановлением нормального самочувствия и социальной адаптации.

По современному законодательству наркологическая помощь оказывается на добровольной основе с согласия больного. Критики к болезни у зависимых нет или она формальная. Желание лечиться обычно возникает тогда, когда нет возможности продолжать алкоголизацию, наркотизацию или игру. У государственных учреждений наркологической службы много барьеров для доступа к пациенту.

У **гражданского общества** их нет. Родственники, друзья, сотрудники не связаны «Законом о психиатрической (наркологической) помощи и правах граждан при ее оказании». Они живут рядом с потребителями ПАВ, имеют возможность обнаруживать все проявления зависимости на ранних этапах, могут оказывать психологическое, моральное, материальное, финансовое и любое другое воздействие на зависимых от ПАВ и игр и вынуждать их «добровольно» соглашаться на лечение.

Надо побуждать и учить **гражданское общество** активно и грамотно оказывать психологическую и психотерапевтическую поддержку зависимым на доврачебном этапе. Доброта, великодушие, уважение к свободе выбора пить или не пить, что и сколько пить, деликатное, скромное поведение трезвого меньшинства среди пьющих не являются правильной стратегией поведения. Это соответствует молчаливому одобрению, пассивному присоединению к людям, разрушающим себя и других. Для пьющих это победа над трезвыми. Они больше выпьют, причинят больше вреда своему здоровью, больше материального и морального ущерба, меньше и хуже проживут в конце концов. Если мы им желаем добра, то нам надо формировать у них установки на осознанную трезвость.

Пятым структурным элементом всех зависимостей считается обязательное формирование **абстинентного синдрома**, или синдрома отмены.

Абстинентный синдром появляется у зависимых от наркотиков через четыре-восемь часов, от алкоголя – через один-три дня после прекращения длительной непрерывной интоксикации. Алкогольная абстиненция называется **похмельем**. При игровых, спортивных, компьютерных и других нехимических зависимостях синдром отмены также формируется и проявляется через два-три дня после последнего эпизода игры.

Появление абстинентных расстройств тоже не входит в жизненные планы потребителей ПАВ. Они очень неприятны и создают много страданий для души и тела, много проблем в личной жизни и работе. Скрыть абстиненцию невозможно. Она выдает потребителей «с головой». Все родственники, друзья, соседи, сотрудники, руководители, милиционеры, медики-эксперты узнают абстинентов по внешнему виду, поведению, высказываниям и другим специфическим признакам и меняют к ним отношение – не доверяют, опасаются неадекватного поведения, стремятся от них отдалиться, чтобы исключить риски крупных неприятностей, которые обычно создают зависимые от психоактивных веществ и азартных игр.

Причинами абстинентных расстройств являются предыдущий структурный элемент болезни – физическая зависимость от ПАВ, - формирование механизмов регуляции обмена веществ и работы внутренних органов, с включением в них психоактивных веществ или их эндогенных аналогов при поведенческих зависимостях. С прекращением приема очередных доз этот механизм регуляции ломается и возникает полная рассогласованность в работе всех органов и организма в целом. Это является общим,

распространяющимся на все варианты зависимостей механизмом, результатом и проявлением болезни. Избежать этого невозможно, поэтому разумнее самим добровольно отказаться от употребления психоактивных веществ и азартных игр, убедить в этом их любителей и пропагандистов.

Предсказать картину абстинентного состояния может каждый. Даже ребенок может рассказать отцу о том, что с ним будет, когда он прекратит пьянство. Абстиненция развивается по строгим закономерностям - клинические проявления абстиненции являются прямой противоположностью состоянию опьянения: эйфория сменяется дисфорией, стимуляция – угнетением, релаксация – напряжением, седация – возбуждением, симпатия – враждебностью, аналгезия – алгиями (ломками), подъем настроения – депрессией, сексуальность – отвращением к сексу и т.д. Часто это сравнивают с отмашкой маятника в обратную сторону.

Время формирования абстинентного синдрома зависит от многих факторов – возраста и здоровья потребителя, интенсивности и частоты потребления, вида психоактивного вещества или заменяющего занятия и др. При зависимости от опиатов абстиненция появляется через один-два месяца, от снотворных, стимуляторов, гашиша несколько позже, от алкоголя через несколько лет, при игровых зависимостях через несколько месяцев.

Для каждого из психоактивных веществ или их поведенческих аналогов характерна своя картина абстиненции, но ее общая структура одинакова. Принято выделять:

- психопатологические проявления, такие как, слабость, тревога, сниженное настроение, эмоциональная неустойчивость, обидчивость, раздражительность, возбудимость, агрессивность, демонстративность, плохое самочувствие, бессонница, склонность жаловаться на расстройства здоровья и т.д.;
- соматовегетативные проявления – бледность или покраснение кожи и губ, лихорадочный блеск глаз, дрожание (тремор) пальцев рук, жажда, сухость, дурной вкус и запах в полости рта, потливость, выделения из носа, учащенное и поверхностное дыхание, колебания кровяного давления и пульса, понос, судорожные сокращения отдельных мышц, нарушения координации движений, походки, судорожные припадки с потерей сознания и т.д.

Во время абстиненции часто возникают психозы, в частности всем известная белая горячка при алкоголизме; психозы с галлюцинаторными, бредовыми, эмоциональными и другими расстройствами при зависимостях от психостимуляторов, гашиша и др.

Поскольку при абстиненции происходит перестройка всех механизмов регуляции с патологических на здоровые, то длится она несколько недель. Ее проявления динамичны, то есть меняются в зависимости от времени, прошедшего после отмены ПАВ. Разными авторами при разных вариантах зависимостей выделяется несколько этапов (фаз или периодов) абстиненции:

Острый период длится 7-10-14 дней. При зависимостях от опиатов - героина и метадона абстинентные расстройства наиболее актуальны для больных, их окружения и медиков. Когда наркоманы на игле, им «хорошо» и никакая помощь им не нужна. Именно абстинентные расстройства вынуждают их обращаться за медицинской помощью. Мы начинаем работу с пациентами чаще всего в состоянии абстиненции. Врачам и родственникам больных приходится «принимать на себя» психические и физические атаки пациентов. Чтобы планировать свое поведение и требующиеся ресурсы для оказания помощи зависимым, нужно хорошо знать симптомы этих расстройств, их длительность и очередность.

В качестве примера можно описать расстройства, возникающие на отмену героина. Отмена алкоголя, табака, прекращение игр и других «сверхценных занятий» сопровождается аналогичными расстройствами, поскольку дело не в веществах, а в резкой смене алгоритма регуляции организма.

В первые 4 дня при опийной наркомании нарастают рассогласованность и дезорганизация в деятельности всех органов и систем организма. Знаменитые «ломки» появляются на 3-й день. С 5-го дня начинает постепенно восстанавливаться саморегуляция, уменьшаться количество и интенсивность расстройств. Критериями завершения острого периода считаются снижение компульсивного влечения к ПАВ, относительная, нестойкая стабилизация сна и настроения.

Фаза протрагированного абстинентного синдрома, в которой выделяется 2 периода: ранний – длительностью 4-10 недель и поздний – до 30 недель. Состояние выздоравливающих пациентов на этом этапе определяется как неустойчивое равновесие. У них обычно обнаруживаются общая слабость, повышенная утомляемость, снижение инициативы, активности и работоспособности, безразличие ко всему, опустошенность, эмоциональная и вегетативная неустойчивость, раздражительность, тревожность, агрессивность, снижение аппетита, ослабление и даже утрата полового влечения, недостаточный контроль за своим поведением и т.д. Влечение к психоактивному веществу может возникать спонтанно, а также легко провоцируется стрессами, конфликтами, общим дискомфортом,

встречами с «приятелями», продолжающими потребление. От всех этих факторов риска выздоравливающих нужно оберегать.

Началом ремиссии, то есть моментом, когда все симптомы зависимости от ПАВ исчезают, считаются нормализация психического и соматического состояния и дезактуализация влечения к ПАВ. Ремиссии бывают разными по качественным и количественным характеристикам. Во время ремиссий влечение периодически усиливается. Имеются даже указания на эти «критические периоды» - через 1, 3, 6, 8, 12 месяцев и через 5 лет. Описаны состояния «сухого опьянения» и «псевдоабстиненции», при которых появляются симптомы опьянения или абстиненции без употребления 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 уже тысячи. Но мечты бывших больных вернуть возможность снова начать употреблять ПАВ понемногу, иногда, в особых случаях, не сбываются. С первой же пробы болезнь возвращается на тот этап, на котором она была приостановлена.

Абстинентные расстройства проявляются в пространстве **гражданского общества**, они всеми узнаваемы и вызывают осуждение. Эту негативную оценку глубоких проявлений зависимости нужно выражать пациентам, убеждать их в том, что похмельные страдания являются прямым следствием неадекватных удовольствий, что нужно это осознать как свершившийся факт, принять единственно правильное решение – прекратить потребление ПАВ, обратиться за помощью к наркологам, психотерапевтам и психологам.

Шестой структурный элемент всех зависимостей от ПАВ определен известным профессором-наркологом И.Н.Пятницкой как **«синдром последствий хронической наркотизации»**. Его появления в своей жизни никто не хотел и не ждал, но он у всех зависимых от ПАВ возникал и будет возникать, причиняя большой ущерб качеству жизни бывших потребителей и людям, их окружающим. Оптимистические ожидания полного излечения и возрождения первоначальных ресурсов существенно корректируются последствиями наркотизации.

В проявлениях последствий имеются как специфические для каждого ПАВ элементы, зависящие от его фармакологических эффектов, так и общие, которые являются следствием органического повреждения основных регуляторных механизмов и органов. В

формате этой книги мы ознакомимся с общими последствиями. Их принято подразделять по основному патогенетическому механизму на энергетические и трофические нарушения.

Общность энергетических нарушений, обусловленных длительной наркотизации и алкоголизации, состоит в том, что у бывших потребителей угасает энергетический потенциал. Энергия нужна для выполнения всех видов деятельности – для труда, учебы, быта, увлечений, общения, даже для секса и отдыха. Все органы и системы, участвующие в энергообеспечении организма, после длительного потребления психоактивных веществ, вызывающих угнетение дыхания, кровообращения, питания, энергообразования, снижают уровень функциональной активности. Поэтому у бывших потребителей утрачиваются работоспособность, выносливость и продуктивность во всех сферах деятельности. Приходится понижать уровень запросов, ограничиваться средними результатами. Высоких достижений в спорте, науке, искусстве, общественной, политической, хозяйственной деятельности бывшие потребители не показывают. Они не выдерживают конкуренции со здоровыми людьми. Многие в первые месяцы ремиссии вообще не могут работать из-за быстрой утомляемости, не справляются с обычным объемом и темпом работы. Устраиваются на неполную ставку или на легкую работу.

На несколько лет у них угасают, обедняются и упрощаются биологические, социальные и духовные потребности – в труде, учебе, семье, увлечениях, спорте. Происходит снижение по социальной лестнице. Нам известно много примеров того, как огромные усилия родителей организовать жизнь своим детям, прекратившим наркотизацию, – устроить на платную учебу в институт, женить или выдать замуж, поселить в отдельную квартиру, подарить машину, увлечь строительством дачи, садоводством, рыбалкой, бизнесом, передать свою руководящую должность сыну и перейти к нему в заместители, чтобы помогать, учить, подстраховывать, - не приносят результатов. Учеба не увлекает. Семейная жизнь утомляет и надоедает. Деловая карьера не складывается.

Личность теряет свои былые достоинства и богатства и деградирует. В этом прослеживается определенная этапность.

Сначала отмечается снижение уровня личности. Останавливаются ее рост и развитие. Жизнь уходит вперед. Человек отстает, не справляется, не успевает, не выдерживает конкуренции, его все обходят. Приходится уступать позиции и опускаться на низкостатусные должности с меньшей зарплатой.

Затем происходит психопатизация личности. Появляются и усиливаются отрицательные качества – эгоизм, эгоцентризм,

хитрость, лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие к их просьбам, мольбам и страданиям, безответственность, цинизм и т.д. Это ненадежные и неприятные спутники жизни. В них нужно много вкладывать, не рассчитывая на ответную благодарность и взаимность. Они поступают так, как им удобно и нужно, не считаясь с интересами близких людей.

В тяжелых случаях развивается деменция (слабоумие) - ослабление памяти, внимания, мышления, снижение интеллекта. Представления и суждения о жизни и о себе упрощаются. В деятельности, требующей напряжения интеллектуальных, эмоциональных и волевых усилий, они оказываются несостоятельными и непродуктивными. Заботы о своем будущем – работе, зарплате, жилье и пр. - они предоставляют своим родителям. На критику обижаются и возмущаются, указывают на свои права и на обязанности отцу и матери: «Вы сами меня родили. Я вас об этом не просил. Вы должны меня всем обеспечивать» ... «Вы плохие родители. Хорошие могут..., а от Вас никакого толка. Вы ни на что не способны...» Такая жизненная позиция свидетельствует не только о снижении интеллекта, но и об утрате высших эмоций, огрубении чувств и примитивизации потребностей.

Игровые зависимости приводят к аналогичным последствиям – морально-этическому снижению, огрубению, упрощению личности, развитию эгоцентризма, цинизма, лживости, потребительского отношения к людям и обществу.

Трофические расстройства, развивающиеся вследствие хронической интоксикации, проявляются в том, что потребители ПАВ физически дряхлеют. Кожа у них 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. Выглядят зависимые старше своего возраста.

При всех зависимостях развиваются дистрофия миокарда, способствующая ухудшению кровообращения, и вытекающие из этого гипоксия и ослабление всех видов обмена во всех органах.

Практически у всех имеются поражения печени – гепатит или цирроз, вследствие которых снижаются все функции печени – синтез белков, переработка вредных веществ, образование желчи, необходимой для усвоения жиров и др.

Часто встречаются поражения желудочно-кишечного тракта – гастриты, колиты, язвенная болезнь, дисбактериоз, гельминты и др.

У гашишистов, барбитуроманов, курильщиков развиваются тяжелые поражения легких, обуславливающие недостаток дыхания, дополнительную интоксикацию, снижение энергообеспечения.

Всегда снижен и гуморальный, и клеточный иммунитет, что проявляется высокой распространенностью грибковых, микробных и вирусных поражений кожи и внутренних органов. Часто наркоманы, пользуясь общим шприцем, заражаются вирусами, вызывающими гепатиты и иммунодефицит человека (ВИЧ).

В определенную стадию интоксикации у потребителей гашиша и психостимуляторов возникает сексуальное возбуждение. Они вступают в контакты со случайными партнерами. Поэтому распространенность венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции у них очень высокая.

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 и соответственно - успешность во всех сферах деятельности, качество жизни и социальную адаптацию.

Люди с описанными расстройствами живут в **гражданском обществе**. Их несколько миллионов. Как к ним относиться?

Гражданскому обществу нужно выражать одобрение и поддержку людям, сумевшим вырваться из цепких когтей зависимостей. Им очень трудно изменить стойкие биологические, социальные и духовные стереотипы иллюзорно-лживого стиля жизни. Им нужно окружение здоровых, трезвых, понятных, целеустремленных, увлеченных людей, полное исключение любых предложений и провокаций расслабиться, отвлечься, немножко попробовать «безвредного» пива, «полезного» вина, «качественной» водки, зайти в игровой салон или казино и т.д. Любой элемент из «нечистой» жизни может спровоцировать рецидив болезни.

Создать здоровую окружающую среду очень сложно. Алкогольный, табачный, наркотический, игровой бизнес не желает терять своих доходов. Реклама - прямая и косвенная - на улицах и в СМИ актуализирует влечение к ПАВ. Бывшие «коллеги» по потреблению ПАВ встречаются на улицах, звонят, напоминают о

легких способах получения радости. Эти задачи некому решать, кроме гражданского общества.

Оживить влечение к ПАВ могут стрессы, сильные эмоциональные реакции, обиды, разочарования, горе (похороны), радость (свадьба, успех), одиночество, наличие свободных денег, безделье, незанятость и другие ситуации, в которых человек подвергается сильным искушениям себя уважить или пожалеть. Проводить такую профилактику рецидивов также следует **гражданскому обществу**.

Выпускникам наркологических стационаров и реабилитационных центров нужна здоровая, трезвая среда. Из-за повсеместной распространенности алкоголизма, курения, наркомании трезвой среды практически нет. Почему-то оказывается много желающих вернуть нового трезвенника в сообщество «старых» алкоголиков или наркоманов. По этой причине трезвеннику общаться с прежними «веселыми» друзьями можно, только будучи готовым не подчиняться им, а наоборот, навязывать им свою инициативу, побуждать их к лечению и трезвости. Зависимым можно рекомендовать вступать в трезвеннические общественные организации, сообщества анонимных алкоголиков или анонимных наркоманов, в которых они оказывают друг другу психологическую и социальную поддержку.

У всех людей имеются биологические, социальные и духовные ресурсы, реализация их может быть разной. Алгоритмы реализации ресурсов человека нами описаны в книге «Здравствуйте, если хотите» (2008). Знание этих алгоритмов позволяет управлять своим здоровьем, развивать нужные качества и избавляться от ненужных.

Гражданское общество обладает огромными ресурсами для оздоровления пространства своего осознанного проживания, которые необходимо использовать.

Описанные типичные проявления последствий зависимостей поддаются преодолению и компенсации при целеустремленной и методически грамотной реабилитации зависимых. Имеются уже сотни положительных примеров полноценных и длительных ремиссий больных зависимостями от ПАВ.

ЕДИНСТВО АЛГОРИТМА, МЕХАНИЗМА И РЕЗУЛЬТАТА ВСЕХ ВИДОВ ОПЬЯНЕНИЯ

Разобщение и искажение психических функций при опьянении

Продолжая и развивая тему о единстве всех зависимостей по структурным и динамическим характеристикам, убедимся в том, что **все варианты опьянения также едины по механизму и результату**.

Опьяняющих веществ много – алкоголь, героин, гашиш, кокаин, грибы, клей «Момент», бензин и др. Эти вещества глотают, вдыхают, вводят в вену и прямую кишку, то есть самыми разными способами, но все варианты и способы опьянения по своему механизму и результату одинаковы – это разобщение, дезинтеграция психических и соматических функций, то есть – шизофренизация.

Дело в том, что структура и содержание психической деятельности у всех людей, отличающихся по всем биологическим, социальным, национальным, психологическим и другим признакам, одинаковы. Она складывается из 7 функций – восприятия, мышления, эмоций, интеллекта, воли, памяти и сознания. В норме каждая по отдельности присутствует и имеется взаимосвязь между ними. Их дифференциация сочетается с интеграцией на всех структурных и функциональных уровнях. При всех вариантах опьянения компоненты психики разобщаются и искажаются. Поэтому **опьянение – это всегда потеря, утрата, иллюзия, самообман**. Если руководствоваться приоритетом разума, то следует признать, что в опьянении нет ничего ценного, положительного, оправдывающего традиционную практику ритуального употребления опьяняющих веществ, поэтому **от их употребления нужно добровольно отказаться** в масштабах гражданского общества.

Из каких структурных элементов складывается опьянение?

Эйфория является самым желанным для потребителей компонентом всех опьянений – алкогольного, наркотического, табачного, игрового, музыкального, танцевального и др. Это искусственный, неуправляемый подъем эмоций — переживание радости, удовольствия, беззаботности и беспечности, счастья, благополучия, успеха, исполнения всех желаний, доброжелательности и любви ко всем и т.д.

Принципиальным отличием этих подъемов настроения является их оторванность от реальной жизни, реальных условий и ситуации.

В норме эти чувства возникают при достижении каких-то успехов, удовлетворении каких-то потребностей, полезных для организма, личности и общества. Например, когда

- голодный хорошо, вкусно поест;
- замерзший согреется;
- грязный помоемся и оденется во все чистое;
- больной выздоровеет, уйдет из больницы домой;
- одинокий найдет друзей;
- грешный покается и получит прощение;
- прибавят зарплату, дадут премию, почетное звание, медаль...

При опьянении, вызванном приемом психоактивных веществ, ничего хорошего ни в организме, ни в семье, ни в обществе не происходит. Человек свое здоровье не укрепляет, а разрушает. Успехи в учебе и труде не увеличиваются, а уменьшаются. Отношения в семье не улучшаются, а ухудшаются. Деньги теряются. Жена ругается, дети обижаются, начальство недовольно. То есть реальная ситуация должна огорчать, а пьяный радуется.

Даже когда пьяного обманули и ограбили, арестовали и доставили в милицию, ему все равно весело. Алкоголик поет песни, много разговаривает, рассказывает анекдоты, шутит, смеется. Наркоман погружен в свои приятные ощущения и представления. Но эмоции у них неустойчивые. Пьяные обидчивы, капризны, гневливы. Не контролируют своих эмоциональных реакций.

Например, всем хорошо известны и знакомы проявления алкогольной эйфории. Для нее характерны умеренная стимуляция мышления со снижением самоконтроля, разговорчивость, развязанность языка. Пьяные говорят много лишнего, могут выдать секреты, всем доверяют, всех считают хорошими людьми, своими друзьями. Они хвастливы и лживы, но обидчивы и гневливы. Внимание неустойчивое. Тема разговора часто меняется. Разговор непоследовательный. Они часто повторяют одно и то же, навязчивы, прилипчивы. Не понимают, что собеседникам их назойливые и неуместные разговоры неприятны.

Жестикуляция избыточная. Делают слишком широкие жесты, движения размашистые, порывистые и неточные. Могут начать обниматься, не соблюдая дистанции. Кого-то обнять, поднять и упасть вместе с ним.

Внешние проявления – румянец, покраснение лица и шеи, снижение тонуса лицевых мышц, смена выражения лица с серьезного на глуповатое, блеск глаз, расширение зрачков, учащение пульса. Повышается и не контролируется аппетит. Растормаживается половое влечение. Они склонны рассказывать пошлые анекдоты, делать неприличные намеки и предложения.

Эйфория от разных наркотиков – героина, гашиша, кокаина, эфедрона, фенотарбиталя - проявляется по-разному, но ее общим механизмом и результатом неизменно остаются разобщение и искажение психических функций. Известный Вам пример героиновой эйфории содержится в песне, исполняемой народной артисткой:

«Жизнь, которой я живу, называется мечтой... Я научу тебя смеяться. Ты позабудешь про печаль и боль. Ты будешь в облаках купаться...»

Проанализируем текст, применяя разум. Мы на это имеем право и должны применять свой разум для защиты самих себя от «целенаправленных информационных воздействий на группы риска, по всем каналам и во всех формах», вызывающих эпидемию наркомании, о чем говорит академик Н.М.Римашевская и ее коллеги. Распознавать эти целенаправленные информационные воздействия, способствующие наркотизации, никто не учит. Ни артисты, ни слушатели ни о чем не думают. Воздействие на слушателей оказывается различными средствами – через звук, мелодию, громкость, голос, слова, сюжет, смысл, образ, лицо, фигуру, костюм, подсветки, подтанцовки, ритмические вспышки света, оформление сцены, зала - и многими другими путям введения информации в психику слушателей. В таком разнообразии оглушающих и ослепляющих раздражителей слушатели не распознают целенаправленных информационных воздействий и заглатывают их в «крутом коктейле».

Информационная составляющая состоит в следующем: героиня песни сама живет мечтой, то есть в виртуальной реальности. Предлагает своему другу научиться у нее способу вызывать смех, который сопровождается избирательной потерей памяти и способности ощущать печаль и боль, исчезновением барьеров между реальным и воображаемым, возникновением расстройств восприятия, похожих на визуализированные представления. По совокупности эффектов это - вторая фаза героинового опьянения у опийного наркомана на первой-второй стадии наркотической зависимости.

Мышление в норме отражает реальные связи между явлениями.

При опьянении эта способность утрачивается. Характеристики нормального мышления - последовательность, целенаправленность, связность, стройность, непрерывность - нарушаются. Процесс мышления выходит из-под контроля и становится неуправляемым. О реальном уже не думается. Появляются только приятные мысли об успехах, победах, достижениях, достоинствах, которых нет, о разрешении всех проблем и исполнении всех желаний.

Мышление может замедляться, ускоряться, застревать, вязнуть, отрываться от других функций. В качестве примеров целенаправленных информационных воздействий, способствующих наркомании, приведем слова из популярных песен, исполняемых народными артистами России.

«Мои мысли - мои скакуны... Эскадрон моих мыслей шальных...»

Эти слова являются иллюстрацией расстройств мышления в структуре опьянения, вызванного психостимуляторами – кокаином, экстази, эфедронам и др.

В репертуаре другого народного артиста есть песня со словами:

«В поступках не было логики, но не умею жить по-другому...», в которых констатируется отсутствие связи между поступками и логическим мышлением.

Восприятие под воздействием психоактивных веществ искажается. При опьянении, вызванном гашишем и психостимуляторами, на определенной стадии возможно резкое усиление чувствительности к звукам. Например, кажется, что часы тикают очень громко, как в песне, исполняемой также народной артисткой:

«Часики смеются. Тик-так...»

В той же песне указывается на способ разрыва между эмоциями, мышлением и памятью:

«Я выпью за неудачу, и станет совсем не важно, что я ошибаюсь дважды...»

В этих словах также присутствует прямое целенаправленное информационное воздействие, способствующее распространению использования психоактивных веществ для отключения ума и воли.

При опьянениях нарушаются пространственные соотношения между предметами. В качестве примера можно привести слова из песни еще одной звезды эстрады:

«Кони в яблоках летели, не касаясь мостовой... А я маленький, ниже стремени...»

В психиатрических терминах это симптомы зоопсии, микропсии, расстройства схемы тела, дереализация, деперсонализация. Такие расстройства бывают в структуре гашишного опьянения или алкогольной белой горячки.

Память при опьянении также расстроена. Пьяный не помнит каких-то событий, что говорил, что делал, как оказался дома. Пример можно привести из популярной песни со словами:

«Ах, какая женщина... Сколько выпить мне вина, чтоб из памяти прогнать...»

Это тоже целенаправленная информация об использовании алкоголя в качестве психоактивного вещества, способствующего избирательной потере памяти.

Сознание при опьянении тяжелой степени тоже расстраивается. В медицине состояние сознания оценивается по способности человека

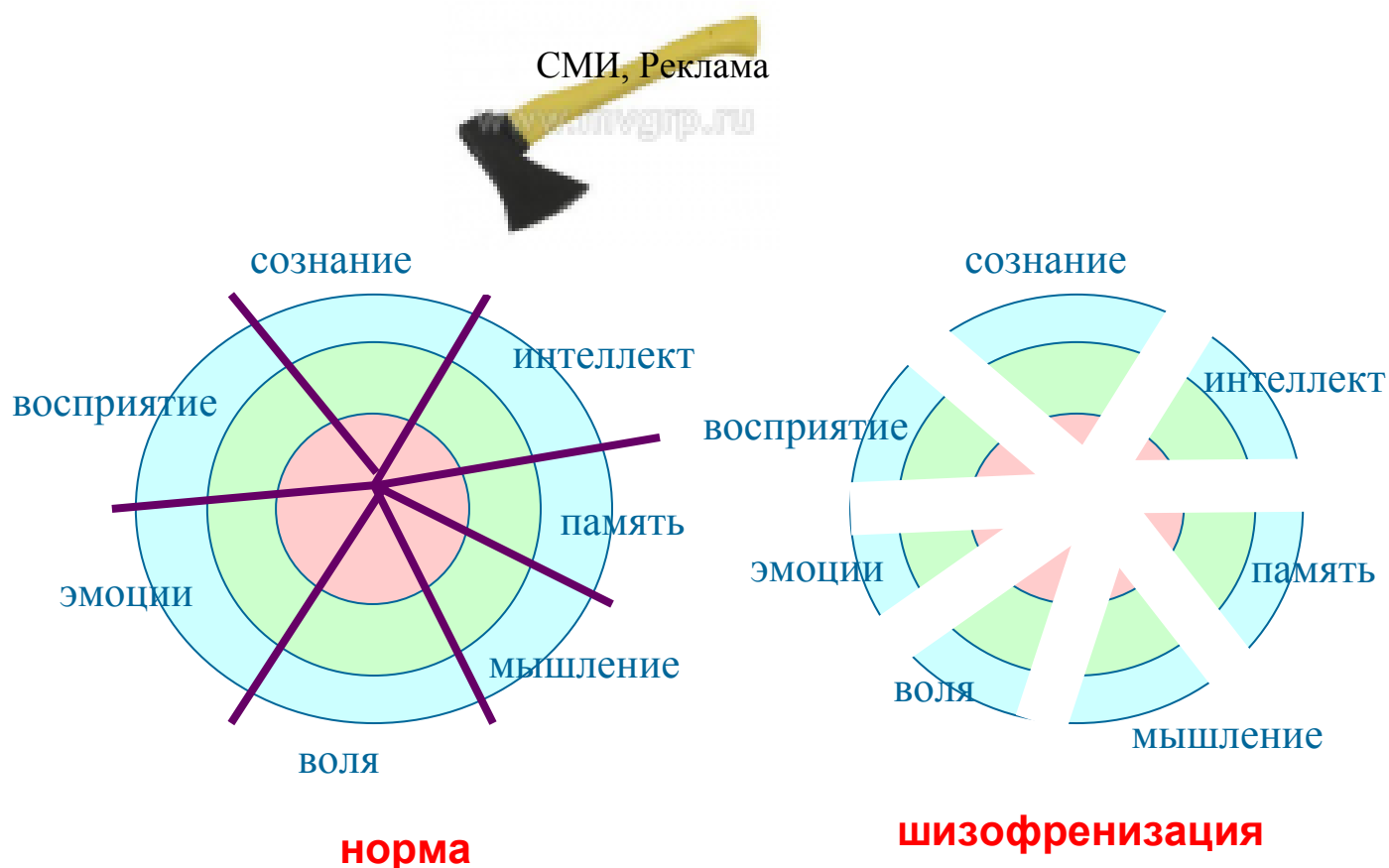
ориентироваться в месте, времени и собственной личности. Иллюстрация этого расстройства также всем знакома по рекламе пива. Дед Мороз, праздновавший Новый год с 31 декабря по 8 Марта на вопрос «*Где был?*» ответил: «*Пиво пил*». Эта реклама свидетельствует о том, что у потребителя пива был запой, длившийся более двух месяцев, в результате которого он потерял способность ориентироваться в месте и времени.

В словах песни, исполняемой самой народной артисткой:

«Напилася я пьяна, не дойду я до дома...»

содержится информация о том, что алкоголь нарушает ориентировку в пространстве и координацию движений.

Подчеркнем еще раз, что разобщение единства психики и организма на отдельные элементы, их искажение и ослабление вплоть до полной утраты (шизофренизация) является универсальным механизмом и результатом любого опьянения. Графическая иллюстрация разобщения психических функций дана на рисунке № 2. Расщепление психики (шизофренизация) реализуется на уровне отдельного человека и нации в целом.



Расщепление психики и программирование на потребление ПАВ

Это противоречит названию правящей партии «Единая Россия». Единство начинается «с головы», а из нее распространяется на все действия. Многие национальные угрозы – наркоманию, алкоголизм, преступность, депопуляцию - мы сможем устранить, если СМИ и народные артисты сменят цель и направление своих «информационных воздействий по всем каналам» на восстановление приоритетов разума и совести.

Такого разрушения душевного и духовного здоровья не должно быть, но оно есть в больших масштабах, и за это никто не отвечает. Поэтому **гражданское общество** должно учить своих сограждан защищать собственное психическое здоровье. Помочь осознать деструктивность всех опьянений и сформировать их добровольный отказ от них поможет перенос механизма и результата опьянения с психических функций на соматические.

При опьянении происходят разобщение структурно- и функционально единой психики на отдельные функции и потеря связи между ними. Это ни у кого не вызывает возражения, потому что не осознается. Тело человека тоже представляет структурно-функциональное единство разных систем и органов - головы, рук, ног, сердца, легких и др. Лицо структурировано на глаза, нос, рот, подбородок и т.д. Все части самостоятельны, друг от друга отделены, но работают совместно. Красивые тела и красивые лица гармоничны, то есть соразмерны.

Перенесем образ процесса опьянения – разобщения и рассогласования психических функций - на лицо и тело. Если руки, ноги, головы, глаза, уши, сердца и другие части тела отделятся друг от друга, станут разных размеров, потеряют нормальные соотношения между собой, будут работать с разной мощностью и скоростью, это будет безобразное уродство, не совместимое с жизнью. Свое лицо и тело приводить в деструктивное состояние, аналогичное опьянению, никто не хочет. На уровне тела это осознается.

Так же нужно беречь от уродования свою психику, **отвергать все предложения выпить, покурить или сыграть**. Надо научить **гражданское общество** осознавать и ценить красоту (структуру и гармонию) не только лица, тела и одежды, но и души – мыслей, слов, выражений, интонаций, чувств, образов, которые обладают множеством характеристик, таких как содержательность, точность, мощность, тонкость изящество, гармоничность и др. При зависимостях происходят упрощение и огрубение всех психических функций. Это большая потеря для личности и общества.

Процесс разобщения психических функций и потери контроля за своим поведением, характерный для пьяного человека

распространяется на всю пьяную компанию, на целые деревни и на более масштабные общности людей. Известны примеры деревень, в которых все население «спилось» и они исчезли. На грани исчезновения некоторые народности, биологически не адаптированные к алкогольным традициям. Эти проблемы также предстоит взять на себя гражданскому обществу.

Разобщение и искажение соматических функций при опьянении

При всех видах опьянения единый процесс и результат - разобщение и искажение - распространяются с психического уровня на соматический, на функции органов. В картину всех опьянений входят соматовегетативные проявления. Приведем примеры.

В норме **ширина зрачков** регулируется автономно интенсивностью освещения. Независимо от освещенности зрачки расширяются при алкогольной, кокаиновой, гашишной и сужаются при опиатной интоксикации.

Температура тела регулируется вегетативным отделом нервной системы и является показателем нормы внутренней среды организма (гомеостаза). При инфекциях она повышается, при малокровии, дефицитах гормонов и витаминов она понижается. Но без связи с состоянием гомеостаза температура поднимается до 40 градусов при приеме психостимуляторов и снижается на 1-2 градуса при приеме седатиков и опиатов.

Цвет кожи и слизистых в норме отражает функциональное состояние органов кровообращения, дыхания, печени. При наркоманиях могут быть на определенных стадиях интоксикации бледность, покраснение (гиперемия), синюшность и желтушность.

Пото-, слюно- и салоотделение тоже регулируются автономным, вегетативным отделом нервной системы. Они характеризуют функциональное состояние соответствующих систем регуляции температуры тела, пищеварения, эндокринных желез. При интоксикациях психостимуляторами – кокаином, экстази, эфедромом, первитином - потребители могут так интенсивно потеть, что теряют до пяти килограммов веса за одну дискотеку.

Из-за повышения давления, учащения пульса, **потерь воды и солей** у них происходит сгущение крови, создаются условия для образования тромбов, инфарктов и инсультов. Другие наркотики могут вызывать противоположные эффекты.

Показатели пульса и кровяного давления определяются для оценки функций сердца и сосудов. При интоксикациях эти показатели

меняются очень существенно, но при этом отражают наличие интоксикации, а не истинные характеристики органов.

Глубина и частота **дыхания** тоже подвергаются искажению психоактивными веществами. Бывают и угнетение, и учащение дыхания в зависимости от наркотика, фазы опьянения и стадии болезни.

Аппетит при интоксикациях большинством ПАВ угнетается, но после отрезвления резко усиливается.

Сексуальность возбуждается психостимуляторами, гашишем, алкоголем в первые фазы опьянения, в третью-четвертую фазу угнетается. Понижается опиатами и седатиками. Половое возбуждение не контролируется социальными нормами. Возможны заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ, сексуальные преступления. А на второй стадии болезни бывает смены сексуальной ориентации.

Все интоксикации, даже психостимуляторами, заканчиваются **сном**. Он бывает тяжелым, длительным, но не дает полноценного отдыха. После пробуждения потребители чувствуют разбитость, слабость, угнетенность, тоскливость, страх, иногда стыд.

Все симптомы опьянения доступны для распознавания в **гражданском обществе**. Нам всем нужно помочь друг другу осознать то, что в опьянении нет ничего положительного, что не стоит к нему стремиться, а настаивать на том, чтобы другие пили, негуманно и некультурно. Любители напоить других не осознают, что они разрывают на части душу и тело своим друзьям и родным, причиняют ущерб их физическому, психическому и духовному здоровью.

Единство алгоритма выхода из опьянения

. Единство всех зависимостей проявляется также в том, что после любой интоксикации бывают одни и те же симптомы, что отражает единство механизмов саморегуляции.

Усиление жажды бывает всегда после любой интоксикации как компенсаторный механизм для уменьшения концентрации токсических веществ и ускорения их удаления с мочой и потом, для восполнения потерь воды и солей, разжижения крови. С этой целью пьют чай, рассол, минеральную воду, соки в больших количествах.

Усиление голода. Особенно сильным оно бывает после употребления психостимуляторов. Отмечается тяга к сладкому – пирожным, конфетам, шоколаду, печенью, вафлям, меду. Понятно, что нужно восстанавливать энергоресурсы.

Нарушения моторики кишечника – понос. Это тоже естественный механизм освобождения от вредных веществ.

Снижение тонуса мышц, вялость, слабость, дрожь, желание отлежаться, неспособность к значительным физическим усилиям. Эти симптомы объясняются дефицитами медиаторов, солей, энергоресурсов, зашлакованностью.

Снижение скорости и нарушения координации движений. Походка неуверенная, замедленная, осторожная, с покачиваниями, спотыканиями на ровном месте. Руки, «как не свои». Предметы выпадают из рук. Ключ не попадает в скважину. Почерк искажается. Это следствие дефицита и дисбаланса медиаторов и электролитов, расстройства регуляции движений и тонуса мышц.

Все эти нарушения нормальных функций неприятны, не входят в планы потребителей психоактивных веществ. Об их появлении все зависимые хорошо знают из собственного опыта. Но шизофренизация - утрата связи между умом, знаниями, памятью, чувствами, поступками; между прошлым, настоящим и будущим; между желаемым и реальным - не удерживает больных от повторных опьянений.

Осознавать и связывать симптомы зависимостей с образом жизни, возвращать разум, добиваться понимания антагонизма между всеми жизненными потребностями и социальными интересами человека и потреблением психоактивных веществ, формировать осознанную трезвость – вот глобальные задачи **гражданского общества**.

ЕДИНСТВО ДИНАМИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Сходство всех зависимостей проявляется и в их динамических характеристиках. Они появляются, формируются, развиваются в течение нескольких лет. **Выделяется 5 этапов, или стадий.** Критериями смены этапов являются объективные признаки, отражающие прорывы очередной линии обороны в войне психоактивных веществ против организма и личности потребителя.

Динамика формирования зависимостей от ПАВ показывает, что вещество остается одним и тем же – алкоголь или наркотик, а все поэтапные изменения в клинике зависимостей происходят в организме и личности больного. Поэтому в противодействии наркоугрозе контроль за оборотом и потреблением ПАВ должен сочетаться с воспитанием и образованием **гражданского общества**

для формирования осознанной трезвости, добровольного отказа от всех ПАВ - самозащиты на основе разумного эгоизма.

1. Этап злоупотребления психоактивным веществом.

Это еще не болезнь, но уже и не норма. Разрушительные процессы идут не на биологическом, а преимущественно **на духовном уровне**. На этом этапе разрушается нормальная иерархия приоритетов и масштабов в структуре биологических, социальных и духовных потребностей человека. Люди, имевшие совесть, считавшие грехом, пороком все виды пьяных и игорных соблазнов, избавляются от нравственной ответственности за потребление психоактивных веществ или посещение игровых салонов. Социальная потребность «быть, как все», отрывается от нравственности и уходит из-под ее контроля.

Совершается новый нравственный выбор, принимается новая система ценностей и установок. Приоритетными становятся **не нравственные, а социальные потребности** – «быть, как все», не отрываться от коллектива, брать от жизни все, все испытать.

Начинающие грешники ставят перед собой новые задачи – получить «специальное» образование, то есть узнать как можно больше об алкогольных, табачных и наркотических изделиях, об их «полезности» для здоровья, о способах их употребления, об известных людях, употреблявших психоактивные вещества, о тонкостях этикета и «культуры» употребления и т.д. Они читают специальную литературу, расспрашивают «знатоков» и «ветеранов» культурного питания, стремятся подражать им.

На этом этапе они убеждают себя в том, что пользование психоактивными веществами является неотъемлемой частью общей культуры, а умение их употреблять – большим достоинством человека.

На психологическом уровне происходит оформление эйфории как субъективного чувства удовольствия, сознательного сдвига настроения и физического самочувствия в лучшую сторону. Здоровый человек не был знаком с алкогольными и наркотическими изделиями, не знал их действия и не собирался узнавать. Он имел цель, программу ее достижения, трудился и радовался успехам. Кому от этого было плохо? Никому. Но нашлись «друзья», которые его сбили с правильного курса, целенаправленно «научили смеяться, позабыв про печаль и боль, и в облаках купаться» с помощью героина. Или же научили «выпить за неудачу, чтобы стало не важно, что он ошибается дважды».

На этом этапе происходит также оформление предпочтения определенного наркотика. Потребитель многое перепробовал и нашел то, что ему больше всего понравилось, и у него оформилось желание применять именно это вещество. Отношение к процедуре употребления и к опьянению положительное. Прием становится регулярным. Употребляемые дозы начинают увеличиваться. Защитные рефлексy (тошнота, рвота, головные боли, слабость, страх), возникавшие при интоксикации при первых пробах ПАВ, исчезают. В организм можно ввести большую дозу отравы, и он ее не сможет себя защитить.

На первом этапе формирования зависимости происходит прорыв первой линии обороны личности и организма. Упраздняется нравственный запрет на потребление ПАВ и на состояние опьянения. Формируется положительное отношение к ПАВ и их потреблению. Утрачиваются естественные защитные рефлексy. Начинается рост толерантности. Влечения и тяги нет. Человек не пьет, пока общество его к этому не принудит.

Все признаки формирования первой стадии зависимости доступны для обнаружения и коррекции **гражданским обществом**.

В настоящее время демократические СМИ, шоу-бизнес и реклама недемократично давят на сознание наших соотечественников, внедряют «культурную» алкоголизацию. Бокалы с шампанским, ритуальное чоканье и тосты – обязательные атрибуты телепрограмм всех праздников: Нового года, Дня защитника Отечества, Международного женского дня, Дня Победы и др.

Даже спортсмены - велосипедисты, автогонщики, лыжники - прямо на пьедестале почета открывают бутылки с шампанским и обливают друг друга пенящимся вином, а ведь телевидение такими спортивными новостями фактически пропагандирует алкоголизацию.

В репортажах о крупных политических событиях, например о международных форумах, саммитах, президентов показывают с бокалами вина. Элита человечества пьет. Это как закон, перед которым все равны и должны его исполнять.

В художественных фильмах питье и курение являются обязательными, ключевыми эпизодами, связующими героев фильма, а фильм со зрителями. Но это также связывает зрителей с алкоголем и табаком.

Позиционирование алкоголизации как достойного, приятного, престижного, демократичного, популярного занятия в средствах массовой информации, безусловно, способствует приобщению людей всех возрастов к алкогольным традициям. **Гражданскому обществу** нужно спасать детей, подростков и молодежь от этого

информационно-психологического алкогольного прессинга. А при обнаружении вышеописанных признаков первой стадии зависимости нужно начинать целенаправленную профилактику зависимостей с использованием образовательно-воспитательных методик и программ. Их разработано достаточно много и их эффективность доказана.

2. Этап продрома, или предвестников болезни.

На втором этапе нарастают расстройства биологического уровня.

Начинает повышаться в полтора-два раза доза, необходимая для комфортного опьянения, потому что привычная, вызывавшая опьянение в начале знакомства с ПАВ, становится недостаточной. Организм вынужден защищаться от ПАВ, в том числе компенсаторным понижением чувствительности рецепторов или увеличением их числа, повышением активности ферментов, обезвреживающих ПАВ, и механизмов освобождения организма от них.

Появляется десинхроноз – сбой механизмов регуляции биоритмов, особенно сна и бодрствования. У потребителя к вечеру неадекватно и несвоевременно повышаются тонус, настроение, подвижность. В норме вечером, по мере приближения времени сна, активность всех функций организма понижается.

На духовном уровне продолжают устранение нравственного контроля, обоснование необходимости соблюдения алкогольных ритуалов.

На социальном уровне укрепляется убежденность в полезности и нужности соблюдения алкогольных традиций, расширяется алкогольная эрудиция, накапливается собственный опыт культурного питья. Человек доволен тем, что он умеет пить, сохраняя контроль над своим состоянием и поведением, ставит себя в пример другим, которые этому еще не научились.

На продромальном этапе формирования зависимости происходит прорыв второй линии обороны – нормальных механизмов вегетативной регуляции. Организм вынужден создавать новые, ранее отсутствовавшие системы адаптации рецепторов и ферментов для минимизации биологического вреда от психоактивных веществ.

На этом этапе потребители чувствуют себя хорошо, они в полном объеме выполняют свои производственные и семейные обязанности, довольны собой. Для вмешательств врачей или психологов нет оснований. Алкоголизация происходит в пространстве **гражданского общества**. Друзья, коллеги, сотрудники, родственники могут заметить, что их близкий человек стал выпивать больше, чем раньше,

перешел на более крепкие напитки, но не пьянеет, сохраняет самоконтроль. На социальном уровне это - достоинство, а на биологическом - уже опасность. Организм адаптируется к алкоголизации. Это усыпляет бдительность, создает предпосылки для дальнейшего продвижения в зависимость.

Задача **гражданского общества** состоит в том, чтобы помочь любителю алкоголя осознать причины роста его выносливости, нарастающую опасность формирования зависимости и прекратить алкоголизацию. На этом этапе зависимости нет, поэтому отказ от потребления ПАВ совершенно безболезнен. Все приобретенные признаки повышенной переносимости алкоголя через несколько месяцев исчезнут.

3. Этап формирования психической зависимости.

Данный этап характеризуется оформлением психической зависимости от ПАВ. Ее проявления подробно описаны во второй главе. Здесь же мы отметим только признаки нарастания зависимости, которых не было на предыдущем этапе. В основном они проявляются на социальном уровне – в поведении, которое привязывается к алкоголизации.

Желание повторить опьянение, чтобы поговорить, пошутить, рассказать новый анекдот, становится навязчивым, появляется часто, даже когда оно совсем неуместно, например, в рабочее время, на совещании, в дороге, в командировке. Зависимые уже не ждут общих праздников, а сами активно придумывают поводы и охотно поддерживают любое «деловое» предложение, сопровождающееся алкоголизацией. Любят застолья, во время которых много говорят о пользе малых доз коньяка или средних доз сухого вина. Все разговоры замыкаются на алкоголе, а паузы заполняются предложениями наполнить бокалы и выпить за что-нибудь или назойливым рефреном: «Не вижу повода не выпить». Прием алкоголя становится регулярным.

Разовые и суточные дозы продолжают возрастать, что соотносится с вынужденным укреплением самообороны организма от ПАВ, тренировкой и развитием механизмов ферментной переработки алкоголя и удаления его из организма, а также саморегуляции и саногенеза.

Изменяется характер опьянения. В нем отмечаются новые элементы, которых раньше не было, например чрезмерная эмоциональная возбудимость со склонностью к раздражительности и агрессивности. Появляется стремление всех перекричать, громче всех

хохотать, бороться за внимание, рассказывать анекдоты, руководить компанией, петь, дирижировать, призывать выпить и т.д. Высшие психические функции – интеллект, внимание, память, сознание, самосознание и критичность к своему поведению – слабеют. Снижается контроль за выражением эмоций, речевой продукцией, движениями и поступками.

Это прорыв третьей линии обороны – способности к саморегуляции и сохранению устойчивого адекватного гармоничного психического состояния.

Вне опьянения зависимые себя чувствуют хорошо, поведение остается нормативным, работоспособность не страдает. Похмелья нет, ничего не болит, поводов обращаться за наркологической помощью нет. Только **гражданское общество**, в котором живет любитель «выпить и поговорить» может заметить описанные признаки зависимости, спасти своего близкого человека от перехода на следующий этап саморазрушения и необратимых потерь.

4. Этап формирования физической зависимости.

На этом этапе прорывается самая важная – четвертая - линия обороны на биологическом уровне. ПАВ внедряются в функционирование всех систем, органов и клеток. Организм и личность потребителя полностью теряют свободу и автономность, подчиняются режиму, навязанному царствованием алкоголя или наркотика. Организм уже не может навести чистоту и порядок в своем хозяйстве. Психоактивные вещества получают «постоянную прописку» в организме потребителя. Несмотря на то, что они только вредят, зависимый становится их рабом, продолжает их принимать не по своему желанию, а по их принуждению. Из-за неодолимого влечения к ним они принимаются ежедневно. При алкоголизме появляются запои на несколько дней или недель. Наркотики принимаются по два-три раза в день.

Если зависимый не захочет впускать в свой организм наглых сожителей, они устроят ему погром – абстинентные расстройства, которые являются четким признаком физической зависимости от ПАВ.

Биологическое принуждение к потреблению ПАВ проявляется ростом разовых и суточных доз в несколько раз. На этой стадии переносимость ПАВ максимальная и стабильная. Но ожидаемая эйфорическая реакция на ПАВ не появляется. Вместо нее возникают обидчивость, раздражительность, подозрительность, склонность

выяснять отношения, агрессивность, неадекватное, социально опасное поведение. Опьянение упрощается, искажается и укорачивается.

На этом этапе развития зависимости начинаются психозы как в состоянии опьянения, так и в абстиненции. Они могут быть разными и по длительности - острыми и хроническими, - и по проявлениям – с расстройствами сознания (белая горячка), с галлюцинациями, бредом, страхом, возбуждением, неадекватным, оборонительным или агрессивным, социально опасным поведением

Расстройства этого этапа скрыть уже невозможно. Больные уже не могут вести нормативный образ жизни. Из-за похмелья или запоя они не могут выйти на работу или появляются с характерными отеками, бледностью, запахом перегара. Психоз не обойдется без стационарного лечения в наркологическом диспансере. Об этой новости узнают все. Начнутся негативные социальные последствия для карьеры и служебного положения. Круг друзей и знакомых сузится. Большинство людей захотят отдалиться от порочного человека как от источника всевозможных опасностей.

У зависимого от ПАВ человека на этапе физической зависимости появляются многочисленные расстройства физического здоровья - колебания кровяного давления и пульса, боли в сердце, гастрит, гепатит, панкреатит и др. Они вынуждают зависимых «добровольно» обращаться за медицинской помощью.

Наркологи получают доступ к пациентам на этой стадии, когда уже много потеряно здоровья, людей, времени, денег, репутации и других ресурсов. **Гражданское общество** имеет не ограниченные возможности для предотвращения этих потерь на всех предыдущих этапах. На четвертом этапе гражданскому обществу нужно способствовать добровольному обращению зависимых за наркологической помощью, сотрудничать с врачами и психологами в лечении и реабилитации зависимых. Необходимы работа с личностью, восстановление ее конструктивности – цели, задач, программы их достижения. Эффективно приобщение к новым увлечениям, альтернативным зависимостям от ПАВ, - физкультуре, фитнесу, бизнесу, творчеству, улучшению материальных и бытовых условий, воспитанию детей или внуков и т.д. Наполнить жизнь смыслом, стремлением к успехам, радостями от достижений – самая лучшая профилактика рецидивов. Это возможно в пространстве **гражданского общества**.

5. Этап энцефалопатических (органических, ослабляющих) расстройств.

Это последняя глава в истории болезни и жизни человека, защищавшего свое право на свободу выбора стиля жизни, марки алкоголя, сигарет, наркотика. Выбор оказался свободным не только от родителей и учителей, но и от совести, разума и ответственности за последствия своих поступков. В таких случаях свобода оказывается иллюзорной, а реальной становится полная зависимость от последствий неправильного выбора.

Переход на пятый этап является следствием прорыва последней линии обороны на биологическом, психологическом и социальном уровнях. Это уже крах всего организма и личности. Люди уже не могут осуществлять противодействия психоактивным веществам и отступают, сдавая все позиции.

Четким признаком этого этапа является снижение дозы ПАВ в пять-десять раз. Если это была водка, то ее заменяют вином или пивом.

Характер действия ПАВ полностью изменяется. Ни одного из приятных компонентов опьянения, ради которых люди начинали принимать психоактивные вещества, не остается. Желаемых подъемов настроения, приятных мыслей, фантазий, чувств не возникает ни от больших, ни от малых доз.

Вне интоксикации у зависимых преобладают слабость, утомляемость и истощаемость, снижение работоспособности, вялость. Пустота в душе и в голове. Нет никаких желаний и побуждений, а если какие-то возникают, то нет сил их осуществить. Настроение сниженное. Ничего хорошего в жизни нет. Все потеряно – работа, положение в обществе, деньги, семья, друзья. Жить не хочется - нет смысла и цели, нет ресурсов. Нечего есть. Снижен аппетит, нарушен сон. Больные имеют большой дефицит массы тела, множество соматических расстройств, выглядят намного старше своего возраста.

Прием дозы ПАВ улучшает самочувствие за счет небольшого повышения тонуса и активности, что позволяет пациентам подняться с постели, привести себя в порядок, выполнить какие-то бытовые дела. Полностью меняется характер психотропного действия ПАВ. Они оказывают лишь общее тонизирующее действие.

Тяга, физическое влечение к ПАВ сохраняются. Принимаются небольшие дозы, но часто три-пять раз в сутки. Абстиненция начинается раньше – через четыре-пять часов после последнего приема ПАВ, протекает с более тяжелыми и длительными соматическими расстройствами. Больные угнетены и малоподвижны.

У них снижается температура тела, кровяное давление до 60/40 мм рт. ст., замедляется пульс до 50-60 в минуту. Кожа бледная, сухая, землисто-серая. Глаза тусклые, запавшие. Руки и ноги холодные и синюшные. Делать они ничего не хотят и не могут. Настроение тоскливое, все плохо, все потеряно. Нет желания жить. Смерть кажется избавлением от мучений. За что боролся? Почему никто не остановил? Ведь все же знали, какими печальми заканчиваются пристрастия к порочному веселью.

На этой стадии зависимости от ПАВ обнаруживаются признаки приобретенного слабоумия - ослабления, упрощения и огрубения всех психических функций – интеллекта, мышления, памяти, воли, внимания, эмоций. В организме нарастают дистрофические изменения во всех органах со снижением и нарушением их функций, начинается общее одряхление, преждевременное старение. Это полное поражение организма и личности потребителя в войне с ПАВ.

Пациенты на этой стадии зависимости оказываются вне общества. У них нет работы, семьи, средств. Нередко они оказываются без документов и без жилья с множеством болезней и проблем, которыми приходится заниматься учреждениям здравоохранения, социальной защиты, опеки, милиции, прокуратуры, суда, тюрем и т.д. **Гражданское общество** может участвовать в оказании гуманитарной помощи этим людям – собирать продукты и теплые вещи и раздавать их бездомным.

Описанный 5-этапный сценарий «истории любви» потребителя к психоактивным веществам - универсальный и закономерный. Он проверен и подтвержден миллионами людей. Это дает возможность каждому человеку, семье, коллективу, обществу в целом предсказывать свое будущее и делать обоснованный выбор разумного, трезвого или «культурного» образа жизни.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНСТВО ВСЕХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬ

Причиной отсутствия ожидаемых успехов от многолетней борьбы с наркоманией, алкоголизмом и курением является их разделение на самостоятельные цели во времени и между ведомствами. Федеральная служба по контролю за наркотиками занимается проблемами противодействия наркоагрессии. В то же время по телевидению и на уличных щитах ведется реклама пива и «культурного» потребления более крепких алкогольных изделий. Курение за время борьбы с

наркоманией и обсуждения законов о табаке продолжало распространяться.

Ведущие специалисты по формированию сознательной трезвости (А.Н.Маюров, А.Г.Жданов, П.И.Губочкин, В.А.Толкачев) давно утверждают, что **нужно бороться не с чем-то и не с кем-то, а за трезвость**, за разумный и нравственный образ жизни и деятельности. Обоснованность комплексного подхода очевидна для всех здравомыслящих людей.

Это можно показать на определении понятия «наркотик», которое принято в нашей стране и в мире. В нем указаны 3 критерия для квалификации какого-либо вещества как наркотического и распространения на него юридических последствий, исключая немедицинское применение.

1. Критерий медицинский.

Наркотические вещества без исключения обладают специфическим фармакологическим действием на центральную нервную систему, которое проявляется какими-либо психотропными эффектами – эйфоризирующим, возбуждающим, угнетающим, галлюциногенным, анальгезирующим и др. Эти эффекты привлекают потребителей и становятся биологической основой для немедицинского применения и для развития психической и физической зависимостей. Лекарственные препараты и вещества, не обладающие психоактивным действием, например аспирин, дибазол, ремантадин, анаферон, пенициллин и др., не дающие «кайфа», никогда не станут использоваться в качестве наркотиков.

Под этот медицинский критерий в полной мере подходят алкоголь и табачный никотин.

Алкоголь в зависимости от дозы, концентрации, стадии опьянения и других факторов оказывает много психотропных эффектов – эйфоризирующий, успокаивающий, растормаживающий, снотворный, наркотический, анальгезирующий.

Никотин, также в зависимости от его концентрации, степени и стадии интоксикации, содержания сопутствующих никотину 4000 компонентов табачного дыма, вызывает стимулирующий, возбуждающий, угнетающий эффекты, а также нарушения сознания и даже смерть. Доказано, что именно курение способствует наибольшему росту распространенности сердечно-сосудистых, легочных, онкологических заболеваний и смертности. Ухудшаются сексуальные функции, раньше начинаются климакс и старение.

Таким образом, **по наличию медицинского критерия алкоголь и никотин следует отнести к наркотикам.**

2. Критерий социальный.

Немедицинское применение психоактивных веществ вызывает социальные последствия. Потребители из здоровых, социально нормативных и полезных людей превращаются в физически и психически больных и социально опасных.

Наркоманы теряют интерес, а затем и возможности к труду, учебе, творчеству, спорту и другой полезной деятельности. Под давлением неодолимого влечения к наркотику и абстинентных расстройств, в поисках денег на дозу они нарушают социальные, культурные и правовые нормы. Начинают обманывать, воровать, вымогать, шантажировать, применять насилие, вовлекать в наркотизацию и наркобизнес других людей и т.д.

Алкоголь вызывает аналогичные социальные последствия – рост преступлений, насилия, воровства, аварий на дорогах, пожаров; физическую, социальную и моральную деградацию; повышение смертности мужчин трудоспособного возраста от отравлений, болезней и самоубийств. До 300 тысяч смертей наших соотечественников связано с употреблением алкоголя.

Все химические зависимости начинаются с курения. Курение формирует стиль жизни с использованием психоактивных веществ и двойных стандартов, создает предпосылки к употреблению алкоголя и наркотиков, к пренебрежению интересами других людей. Курение способствует потере единства психики (шизофренизации), развитию изменений личности, снижающих социальную полезность зависимых от никотина, уменьшению продуктивности трудовой деятельности..

По социальному критерию алкоголь и табак также заслуживают включения в Перечень наркотиков.

3. Критерий юридический.

Позиционирование веществ как наркотических и включение их в Перечень наркотиков логически вытекают из двух первых критериев, отражающих сущностные характеристики веществ. Если руководствоваться логикой, то алкоголь и табак, обладающие всеми специфическими признаками, по которым к наркотикам отнесли опиаты, марихуану, гашиш, лекарственные препараты – фенобарбитал, оксибутират натрия и др. - нужно также включить в Перечень наркотиков и распространить на них все юридические положения.

Сделать это для госслужащих очень сложно. Им всегда не хватает единства, профессионализма, прав, законов, финансов, политической воли, времени и т.д. Они не готовы к трезвости. Известный политик,

бывший спикер Госдумы И.М.Хакамада в своей популярной книге «Sex в большой политике» поведала о том, что «Выпивка – единственная свобода в стиле жизни российского чиновника, единственный способ **отключить собственное сознание**, почувствовать себя независимым. Поэтому российский **чиновник пьет, пьет страшно, пьет регулярно, пьет везде...**»

Бог им судья. Но мы то проживаем свою единственную жизнь. А **лично для себя любой человек имеет право проявить законодательную инициативу и в своем личном правовом пространстве принять решение об исключении употребления, продаж, покупок, транспортировки, распространения алкоголя и табака.**

Нашим главным и общим признаком является разумность. Это дар Божий, позволяющий нам все узнать, во всем разобраться, восстановить единство между разрозненными знаниями, желаниями и действиями, исправить ошибки, стать достойными высочайшего звания **ЧЕЛОВЕК РАЗУМНЫЙ**. Именно разум, вошедший в определение человека как вида, является самой главной общечеловеческой ценностью, а не свобода и демократия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Президент нашей страны Д.А.Медведев и директор ФСКН В.П. Иванов признают, что нужно менять стратегию противодействия наркоугрозе. Безусловно, нужно. Мы это поняли 10 лет назад и предложили инновационную стратегию, которую поддержали тысячи людей в регионах, а первый заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ, главный государственный санитарный врач России, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, профессор Г.Г.Онищенко отметил ее как российскую стратегию профилактики наркомании и других зависимостей. Ее суть в **добровольном отказе от наркотиков, алкоголя, табака и других ПАВ на основе разумного эгоизма.**

Ресурс эгоизма у молодежи, воспитанной в рыночную эпоху, стал неисчерпаемым. Если его соединить с ресурсом разума – главным признаком человека (*Homo sapiens*), то молодые люди сами, ради себя любимых, а не из-за запретов мамы и папы, убежденно отвергнут предложение попробовать любое опьяняющее средство.

Это самый нравственный, гуманный, демократичный, универсальный, интернациональный и незатратный путь профилактики всех зависимостей. Бороться нужно не с чем-то и не с

кем-то, а за утверждение **разума** как приоритетного элемента образа жизни, **обеспечивающего единство и эффективность** политической, экономической, финансовой, административной, культурной, образовательной и иной деятельности. Когда люди начнут жить, руководствуясь разумом, они смогут найти способы для отведения всех угроз современности – войны, терроризма, глобализма, шизофренизации управления, потепления климата, дефицита еды, воды, энергоресурсов и главной угрозы – безнравственности.

Для возведения разума в приоритеты жизни и деятельности необходимы ресурсы средств массовой информации. Но если сам Председатель Совета Федерации РФ С.М.Миронов признает, что наши СМИ, фильмы и молодежная мода каждый день порождают новых наркоманов, а член-корреспондент Российской академии наук Н.М.Римашевская определяет главным фактором эпидемии наркотизации целенаправленное информационное воздействие на группы риска по всем каналам и во всех формах, то рассчитывать на конструктивное участие наших СМИ в противодействии наркоугрозе неперспективно.

Обладатели административных и законодательных ресурсов функционируют по законам рынка и используют их для извлечения прибыли.

Задача гражданского общества - сверхсложная, но выполняемая: рассчитывая только на **неформальное сотрудничество людей, обладающих разумом и совестью**, побудить наш народ к избавлению от интеллектуального иждивенчества и бездумного потребительства, формировать навык использования своего разума во всех сферах деятельности.

Литература

1. Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. Г.В.Морозова, В.Е.Рожнова, Э.А.Бабаяна .- М.: Медицина, 1983. - 432 с
2. Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы. Наркология. - 2008. - №9. – С. 8 - 12.
3. Губочкин П.И. и др. Психология сознательной трезвости /П.И.Губочкин, С.С.Аникин, С.Н.Зайцев, А.М.Карпов. – Ярославль: ООО «Ярославль-Медиа», 2009. - 288 с.
4. Карпов А.М. Самозащита от наркомании /А.М.Карпов. – Казань, ДАС, 2001. - 52 с.
5. Карпов А.М. Шакирзянов Г.З. Самозащита от алкоголизации/ А.М.Карпов, Г.З.Шакирзянов. - М.: Олита, 2004. - 52 с.

6. Карпов А.М., Шакирзянов Г.З. Самозащита от курения.- 4-е изд., доп. и перераб./ А.М.Карпов, Г.З.Шакирзянов. - Казань: Татполиграф, 2002 .- 32 с.
7. Карпов А.М. Самозащита от стресса: Методическое пособие. - 3-е изд. /А.М.Карпов. - Казань: ЗАО «Новое знание», 2003. - 48 с.
8. Карпов А.М. Принцип матрешки, или Как нам спасти нацию от вымирания/ А.М.Карпов //Наркомат, 2004. - №10. - С.16-18.
9. Карпов А.М. Самозащита от саморазрушения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии зависимостей и стрессов/А.М.Карпов. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 136 с.
10. Карпов А.М. Самозащита от кризиса. Рационально-экзистенциальная модель социальной психотерапии в ситуации мирового финансового кризиса: Учебно-методическое пособие/А.М. Карпов. - Казань: Медлитература, 2009. - 40 с.
11. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите /А.М.Карпов. – Казань, 2008. - 224 с.
12. Корченков В.В. Социологические проблемы здорового образа жизни/ В.В.Корченков. - М.: Изд-во МГУ, 2001....
13. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики// Наркология, 2009. - №8. - С. 41-46.
14. Медведев Д.А..... Советская Россия 15 августа 2009 г.
15. Наркология: национальное руководство /Под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. (Серия «Национальные руководства»).
16. Незнанов Н.Г., Акименко М.А., Коцюбинский А.П. Школа В.М. Бехтерева: от психоневрологии к биопсихосоциальной парадигме/ Н.Г.Незнанов, М.А.Акименко, А.П.Коцюбинский. - СПб: ВВМ, 2007. – 248 с.
17. Новиков О.В., Шакирзянов Г.З., Кирш Я. Русский алкоголизм: Диагностика. Лечение/ О.В.Новиков, Г.З.Шакирзянов, Я.Кирш. - Казань: Изд-во ГУП «ПИК», 2007. – 496 с.
18. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д.Менделевича. СПб: Речь, 2007. - 768 с.
19. Стенограмма расширенного заседания Координационного совета по социальной стратегии при Председателе Совета Федерации «Политика государства и общества в преодолении социально значимых проблем злоупотребления наркотиками» 2 апреля 2008 г. // Наркология. - 2008. - №8. - С. 12-18
20. Шабанов П.Д. Основы наркологии /П.Д.Шабанов. – СПб: Лань, 2002. - 560 с. (Мир медицины)

Литература

1. Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. Г.В.Морозова, В.Е.Рожнова, Э.А.Бабаяна .- М.: Медицина,1983. - 432 с
2. Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы. Наркология. - 2008. - №9. – С. 8 - 12.
3. Губочкин П.И. и др. Психология сознательной трезвости /П.И.Губочкин, С.С.Аникин, С.Н.Зайцев, А.М.Карпов. – Ярославль: ООО «Ярославль-Медиа», 2009. - 288 с.
4. Карпов А.М. Самозащита от наркомании /А.М.Карпов. – Казань, ДАС, 2001. - 52 с.
5. Карпов А.М. Шакирзянов Г.З. Самозащита от алкоголизации/ А.М.Карпов, Г.З.Шакирзянов. - М.: Олита, 2004. - 52 с.
6. Карпов А.М., Шакирзянов Г.З. Самозащита от курения.- 4-е изд., доп. и перераб./ А.М.Карпов, Г.З.Шакирзянов. - Казань: Татполиграф, 2002 .- 32 с.
7. Карпов А.М. Самозащита от стресса: Методическое пособие. - 3-е изд. /А.М.Карпов. - Казань: ЗАО «Новое знание», 2003. - 48 с.
8. Карпов А.М. Принцип матрешки, или Как нам спасти нацию от вымирания/ А.М.Карпов //Наркомат, 2004. - №10. - С.16-18.
9. Карпов А.М. Самозащита от саморазрушения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии зависимостей и стрессов/А.М.Карпов. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 136 с.
10. Карпов А.М. Самозащита от кризиса. Рационально-экзистенциальная модель социальной психотерапии в ситуации мирового финансового кризиса: Учебно-методическое пособие/А.М. Карпов. - Казань: Медлитература, 2009. - 40 с.
11. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите /А.М.Карпов. – Казань, 2008. - 224 с.
12. Корченков В.В. Социологические проблемы здорового образа жизни/ В.В.Корченков. - М.: Изд-во МГУ, 2001....
13. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики// Наркология, 2009. - №8. - С. 41-46.
14. Медведев Д.А..... Советская Россия 15 августа 2009 г.
15. Наркология: национальное руководство /Под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. (Серия «Национальные руководства»).

16. Незнанов Н.Г., Акименко М.А., Коцюбинский А.П. Школа В.М. Бехтерева: от психоневрологии к биопсихосоциальной парадигме/ Н.Г.Незнанов, М.А.Акименко, А.П.Коцюбинский. - СПб: ВВМ, 2007. – 248 с.
17. Новиков О.В., Шакирзянов Г.З., Кирш Я. Русский алкоголизм: Диагностика. Лечение/ О.В.Новиков, Г.З.Шакирзянов, Я.Кирш. - Казань: Изд-во ГУП «ПИК», 2007. – 496 с.
18. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д.Менделевича. СПб: Речь, 2007. - 768 с.
19. Стенограмма расширенного заседания Координационного совета по социальной стратегии при Председателе Совета Федерации «Политика государства и общества в преодолении социально значимых проблем злоупотребления наркотиками» 2 апреля 2008 г. // Наркология. - 2008. - №8. - С. 12-18
20. Шабанов П.Д. Основы наркологии /П.Д.Шабанов. – СПб: Лань, 2002. - 560 с. (Мир медицины)

Карпов Анатолий Михайлович
Корченков Владимир Васильевич
Шакирзянов Галимзян Закирович