

Федеральное агентство по образованию Российской Федерации
Российский химико-технологический институт им. Д.И. Менделеева
Новомосковский институт

Практическое пособие для кураторов

Методика проведения занятий по профилактике алкогольной и наркотической
зависимости

Новомосковск 2013

Составители – Эррера Л.М., Зиновьева Т.А.

Методическое пособие \ Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева. Новомосковский институт. Сост. Эррера Л.М., Зиновьева Т.А. – Новомосковск. –138 с.

Методическое пособие составлено в форме познавательно-практических материалов для занятий кураторов со студентами для профилактики алкогольной и наркотической зависимости.

Пособие поможет найти правильный подход к взаимодействию со студентами, выработать у них способность эффективно преодолевать возникающие проблемы и противостоять давлению среды. Предложенные материалы окажут педагогу серьезную помощь в выработке собственной модели практической педагогической работы в рамках профилактики зависимого поведения, а также по реализации социально-психологической реабилитации.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается значительный рост молодежного алкоголизма, наркомании и токсикомании, потому профилактическая работа в данном направлении требует особого внимания как со стороны педагогов, психологов образовательных учреждений, так и со стороны специалистов конкретной области (наркологов, токсикологов, психотерапевтов).

Традиционным является тот факт, что основной площадкой для проведения первичной профилактики молодежного алкоголизма, наркомании и токсикомании является образовательное учреждение.

В основе профилактической работы лежит Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в общеобразовательной среде, утвержденная приказом Министерства образования России.

^ Цель, задачи и стратегия первичной профилактики в образовательных учреждениях.

Современная концепция первичного, раннего предупреждения употребления наркотиков и спиртных напитков среди молодежи и подростков основана на том, что в центре должны находиться личность молодого человека и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность, – семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

^ Цель первичной профилактики – воспитание психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами.

^ Задачи первичной профилактики:

- Изменение неверно сформировавшегося ценностного отношения молодежи к алкоголю и наркотикам. Формирование личной ответственности молодежи за свое поведение в молодежной популяции.
- Сдерживание вовлечения молодежи в прием наркотических средств.
- Пропагандирование здорового образа жизни. Формирование у молодежи непримиримого отношения к употреблению наркотиков и алкоголя.

^ Стратегия первичной профилактики предусматривает:

- Формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием

ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ.

- Формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять алкоголь или наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации в период прекращения приема наркотиков, алкоголя.
- Внедрение в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от “пробы” и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися.
- Развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка группы риска по употреблению наркотиков и ребенка, заболевшего наркоманией.

Ожидаемые результаты:

- Усиление ответственности родителей за воспитание своих детей и их поведение.
- Активное участие родителей в приобщении детей к здоровому образу жизни.
- Умение учащихся правильно организовать свое свободное время.
- Увеличение числа занятости школьников в спортивных кружках и секциях.
- Снижение правонарушений среди несовершеннолетних.
- Снижение количества учащихся, употребляющих спиртные напитки и курящих.
- Обеспечение оптимального взаимодействия всех заинтересованных лиц в решении данной проблемы.

Алкоголь

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Особенно значительное распространение крепкий алкоголь в Европе получил после изобретения в начале XIX столетия «шнапса» — водки из картофеля.⁴

Почти трезвой была Древняя Русь. Существует миф о том, что пьянство является старинной традицией нашего народа. Русский историк и этнограф профессор Н.И. Костомаров (1817-1885) доказал, что в Древней Руси пили очень мало. Аналогичные выводы делает Иван Прыжов в своей фундаментальной работе «История кабаков в России в связи с историей русского народа». Он указывает, что русские пили в основном слабоградусные «напитки». Лишь на избранные праздники варили медовуху, брагу или пиво, крепость которых не превышала 5-10 градусов. Чарка пускалась по кругу, и из неё каждый отпивал несколько глотков. Пить допьяна было не принято. Как говорится в русских сказках: «И я там был, мед-пиво пил, по усам текло, а в рот не попало». В будни никаких спиртных «напитков» не было, и пьянство считалось величайшим позором и грехом. Крепость сухих вин, завозимых из Византии была тоже невелика — от 9 до 14 градусов. Более того, в домосковской Руси вино было принято разбавлять водой, как в Греции и Византии (1:3 или 2:5). Все «напитки» были домашнего производства и не являлись предметом коммерции.⁵

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

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

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

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

Сигизмунд Герберштейн, австрийский дипломат в России:

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

Александр Гваньини, комендант Витебска 1569-1587 гг.:

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

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

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

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

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

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

Михалон Литвин:

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

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

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

В.В. Похлёбкин, историк и этнограф, автор фундаментальной работы «История водки» указывает, что в целом виноделие, медоварение и пивоварение на Руси, как и в других странах, носили «патриархальный (домашний или общинно-артельный характер, были

тесно связаны с религией и ритуальными обычаями, восходящими к языческому культу предков и загробных верований», «использовались для важных, государственных, торжественных, религиозно-политических целей... Поэтому все эти «напитки» рассматривались не просто как алкогольные, но в первую очередь как священные..., а потому традиционно не связывались с фискальными (финансовыми — прим. автора) интересами классового государства».⁷

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

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

На Руси сырьём был не виноград, а зерновые. Создание винокурения на Руси В.В. Похлёбкин связывает с периодом апогея экономического развития сельского хозяйства, когда появились излишки хлеба в результате применения трёхполья, т. е. в 40—70-е гг. XV века. Предположительно хлебное вино впервые стали выкуривать в Московском государстве. Однако в XV-XVI вв. словом «водка» обозначали лекарства в аптеке — настои, отвары, водка значит «разбавленная водой». Закономерно, что хлебное вино, разбавленное водой, тоже стали называть водкой. Но лишь в XVIII веке это слово стало впервые употребляться в официальном языке. Получается, что слово «водка» для обозначения алкогольного изделия применяется немногим более 200 лет. А история того изделия, которое называется водкой сегодня (чистый спирт, разбавленный водой), согласно недавнему исследованию Б.В. Родионова, вообще началась лишь в 1895 году с введением государственной питейной монополии.

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

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

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

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

Как отмечал Э.И. Дейчман, в кабаках XVII века висело объявление: «По указу царя и великого князя Алексея Михайловича всея Руси... питухов от кабаков не отзывать, не гоняти — ни жене мужа, ни отцу сына, ни брату, ни сестре, ни родне оной, покуда оных питух до креста не пропьется». Получается, что пьянство насаждалось сверху из корыстных побуждений — пополнить казну. Фактически для крестьян и посадских людей был введён дополнительный налог. Однако это было только начало спаивания.

Значительный вклад в насаждение пьяных традиций в России внес Пётр I. Образ настоящего «европейского времяпровождения» сформировался у этого царя ещё в юном возрасте и позже вылился во «Всепьянейший Собор» с его пьяными ассамблеями и принудительным пьянством, которое часто заканчивалось под столом. Собор был своего рода «общественной организацией», устав которой лично подписал Петр. Главное

требование устава было: «*Быть пьяным во все дни и не ложиться трезвым спать никогда*». Низости, творимые Петром и его сподвижниками, историки сравнивают с бесчинствами безбожников в 1920-е гг., когда безбожники с черепами на палках бегали по храмам, матом орали в церкви и блевали на алтарь. Трезвых, как страшных грешников, при Петре торжественно отлучали от всех кабаков в государстве, а еретиков, борцов с пьянством, предавали анафеме.¹¹

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

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

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

И новая волна спаивания — в 60-е гг., когда **в средствах массовой информации развернулась лживая пропаганда «умеренного», «культурного» потребления алкогольных изделий**. Одновременно был запущен эффективный экономический механизм спаивания. Алкогольно-табачная выручка стала распределяться не через центральный бюджет, а уходила в местный, что «вдохновило» местные власти на наращивание более лёгкого и куда более прибыльного производства алкоголя и табака по сравнению с другими товарами. Как грибы после дождя, стали расти на всем пространстве СССР и, особенно в России, спиртзаводы. Повышенное предложение при поддержке пропаганды «умеренных» доз и привело к стремительному росту пьянства.

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

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

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

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

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

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

- [Что такое причина?](#)
- [Взгляд на причины потребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях](#)
- [Научные представления о причинах употребления алкоголя, табака и наркотиков](#)
- [Наркотические свойства АТН — фактор](#)
- [Наркотические свойства АТН — причина их употребления](#)
- [Факторы, способствующие приобщению к употреблению АТН](#)
- [Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков](#)
- [Общая схема приобщения к АТН](#)
- [Выводы к главе 6](#)

Что такое причина?

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

1) полный запрет (как это имеет место в отношении алкоголя в индуизме, буддизме, исламе);

2) допустимость употребления, но с ограничениями разной степени — от жёстких до либерально-попустительских.

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

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

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

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

Для пьянства есть такие поводы:

Поминки, праздник, встреча, проводы.

Крестины, свадьба и развод,

Мороз, охота, Новый год,

Выздоровленье, новоселье,

Печаль, раскаянье, веселье,

Успех, награда, новый чин

И просто пьянство — без причин.

(перевод С.Я. Маршака).

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

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

Признаки причинности:

1. Отношения порождения или производства. Причина не просто предшествует следствию, но его порождает.
2. Временная асимметрия. Причина предшествует следствию, а не наоборот.
3. Необходимость — независимо от локализации в пространстве и времени следствие наступает. Закон причинности гласит: равные причины всегда порождают равные следствия.
4. Пространственная и временная непрерывность — причина и следствие есть цепь событий во времени и пространстве.

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

Взгляд на причины потребления алкоголя и пьянства в традиционных религиях

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

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

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

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

Научные представления о причинах употребления алкоголя, табака и наркотиков

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

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

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

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

Незадолго до распада СССР в 1991 году, после свёртывания антиалкогольной кампании, академики Академии медицинских наук России, члены-корреспонденты АМН, профессора и врачи, и просто граждане — всего около 1700 подписей — выступили с обращением к Президенту и Правительству, депутатам Государственной Думы и членам Совета Федерации, ко всем народам признать алкоголь наркотиком и распространить на него антинаркотическое законодательство. В своём письме **причиной алкогольных бед они называют наркотические свойства алкоголя и призывают признать это на законодательном уровне, а значит и изменить отношение людей к этому веществу: не как к пищевому продукту, а как к наркотику, с которым и обращаться нужно соответственно.**⁴ К сожалению, услышаны они не были, и к 2009 году алкогольные потери России составили ещё несколько миллионов человек.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Как видно из вышеизложенного, авторы рассматривают проблему употребления АТН как **разновидность экономической и политической эксплуатации**.

Профессор В.Г. Жданов, известный своими принципиальными зажигательными лекциями о трезвости, называет три ведущих причины употребления алкоголя и табака:

- 1) «фантастическая доступность этих наркотиков»;
- 2) «убежденность, что нужно пить и курить»;
- 3) «наркотическая зависимость».¹³

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рассмотрим аргументацию сторонников каждой из названных точек зрения.

Наркотические свойства АТН — фактор

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

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

Наркотические свойства АТН — причина их употребления

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

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

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

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

2) их наркотические свойства.

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

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

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

устранения социально-психологической запрограммированности, потому что не способны получать положительные эмоции естественными способами. Это метко подметил украинский нарколог В.А.Рязанцев (1999), который главную причину употребления алкоголя видел в *«нежелании как культурно пьющих, так и алкоголиков жить трезво»*.

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

При этом следует выделить ТРИ варианта действия этих причин:

1) фармакологические свойства одурманивающих веществ, порождающие субъективно-положительные эффекты плюс их доступность (так было в первобытных обществах, и сегодня потребительский список одурманивающих веществ пополняется просто методом проб и ошибок);

2) социально-психологическая запрограммированность (убеждения людей) плюс доступность

и

3) одновременно действуют все три причины.

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

Факторы, способствующие приобщению к употреблению АТН

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

Нарколог С.Н. Зайцев (2006) причины алкоголизма, наркомании рассматривает как *«чудище на трёх ногах»*: **неблагополучие личности** самого страдающего; **неблагополучие макросоциума** с его не всегда здоровым укладом, с антигуманными, писанными и неписанными правилами и законами, с его, порой волчьими, отношениями между людьми; **неблагополучие микросоциума**, большая семья. Итак, прослеживается цепочка: личность — семья — общество. С точки зрения наркологии, автор совершенно прав. Но прежде чем стать алкоголиком и наркоманом, любой из наркологических пациентов прошёл стадию «культуропитейства», «культурного потребления». Не пробовал бы — не стал бы алкоголиком или наркоманом! Поэтому нельзя согласиться с тем, что три «неблагополучия» — «чудище на трёх ногах» — являются истинной причиной распространения пьянства и наркомании. Без сомнения, **«три неблагополучия» — это условия, способствующие распространению пьянства**. Но эти же три «неблагополучия» не приводят к пьянству в обществах, где живут по закону трезвости.

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

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

Автор замечательной книги «Система мер по формированию у детей и взрослых отвращения к наркотикам, алкоголю, курению, ко всему аморальному и дурному» А.Т. Губанов (2002) считает, что *«начало зла кроется в бестолковом воспитании»*. Обличая деструктивную роль современных СМИ, автор даёт подробную методику положительного семейного воспитания личности, способной противостоять алкогольно-табачно-наркотической агрессии. Безусловно, **«бестолковое воспитание» не коренная причина, а фактор, способствующий приобщению к АТН в наркотизированном обществе.**

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

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

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

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

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

Попытка дать классификацию причин употребления АТН была сделана раньше автором в более ранних работах. Все теории о причинах мы делили на две большие группы: «теории социально-психологической запрограммированности на употребление АТН» (сюда мы включали и доступность) и «теории социально-педагогической запущенности и ущербной личности». Однако с позиций более позднего опыта следует признать, что **социально-педагогическая запущенность и ущербность личности — это не причины базового уровня, а всего лишь условия (факторы), способствующие приобщению к АТН в наркотизированном обществе. А социально-психологическая запрограммированность на АТН и их доступность — это примерно равные причины.** То, что доступно и на что есть социально-психологическая запрограммированность и используется для бегства от действительности.

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

1. Дефекты воспитания в семье, в образовательном учреждении, в обществе в целом.

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

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

2. Генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность населения как фактор, способствующий распространению алкоголизма, курения, наркомании. По оценкам специалистов Всемирной организации здравоохранения в России в середине 90-х годов XX столетия 30% населения имели умственные дефекты, 13% детей отставали в умственном развитии от среднего уровня, 25% не могли полностью усвоить школьную программу.¹⁷

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

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

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

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

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

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

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

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

Мотивы употребления алкоголя, табака и наркотиков

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

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

В самом общем виде мотив показывает, какие **причины** толкнули человека на тот или иной поступок, он является поводом для совершения поступка. Поэтому мотивы тоже вполне можно отнести к причинам, но третьего уровня.

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

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

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

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

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

Другие мотивы («не смог отказаться», «потому что рекламируют» и др.) действительно являются побудительными причинами, и здесь важно научить говорить «нет» в ситуации предложения наркотика, распознавать коварную сущность рекламы и т.п.

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

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

Общая схема приобщения к АТН

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

Собственно причины (причины первого, базового уровня):

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

Факторы, способствующие приобщению к АТН:

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

Мотивы употребления АТН (у каждого свои):

- чтобы выглядеть взрослым;
- чтобы похудеть;
- чтобы быть «как все»;
- чтобы расслабиться;
- чтобы быть модным;
- потому, что рекламируют;
- «за компанию»;
- «не смог отказаться»;
- «хочу и буду».

МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

- [Что такое наркотики?](#)
- [Алкоголь и его свойства](#)
- [Медицинские последствия употребления алкоголя](#)
 - [Влияние алкоголя на центральную нервную систему](#)
 - [Влияние алкоголя на детородные органы и генофонд](#)
 - [Влияние алкоголя на развитие сердечнососудистых заболеваний](#)
 - [Прочие медицинские последствия употребления алкоголя](#)

- [Особенности влияния алкоголя на детей и подростков](#)
- [Особенности влияния алкоголя в зависимости от вида изделий](#)
 - [Пиво](#)
 - [Вино](#)
 - [Водка](#)
 - [Ликёры](#)
 - [Коктейли](#)
 - [«Энергетические напитки»](#)
- [Малые дозы алкоголя](#)
- [Опасность приобщения к «культурному» употреблению алкоголя](#)
- [Выводы об алкоголе и последствиях его употребления](#)
- [Состав табака и табачного дыма](#)
- [Медицинские последствия употребления табака](#)
 - [Сердечно-сосудистые заболевания, рак и бронхит](#)
 - [Влияние табака на детородную функцию и генофонд](#)
 - [Опасность пассивного курения](#)
- [Другие последствия курения](#)
- [«Альтернативные» табачные изделия](#)
 - [Кальян](#)
 - [Снюс](#)
 - [Насвай](#)
 - [Электронные сигареты](#)
- [Выводы о табаке и последствиях его употребления](#)
- [Виды нелегальных наркотиков](#)
- [Последствия употребления наркотиков](#)
 - [Производные конопли — марихуана, гашиш](#)
 - [Опиум и его производные](#)
 - [Кокаин и другие психотропные вещества](#)
- [Наркомания и преступность](#)
- [Выводы о наркотиках и последствиях их употребления](#)
- [Выводы к главе 7](#)

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

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

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

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

Что такое наркотики?

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

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

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

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

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

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

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

Алкоголь и его свойства

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

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

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

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

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

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

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

Доктор медицины А.Л. Мендельсон в «Учебнике трезвости», изданном в 1913 г. в Санкт-Петербурге, в 17-ом уроке писал: «Алкоголь нельзя считать пищевым продуктом в обычном смысле этого слова. Это яд для нервной системы, относимый к числу наркотических веществ: он, впрочем, не только парализует мозг, но действует губительно и

на внутренние органы. Безвредной дозы пива, вина или водки наука указать не в состоянии». И далее: «Никто на самом деле в них не нуждается... Только полное воздержание от спиртных напитков — надёжная защита от возможного алкоголизма и всех его последствий».

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

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

Зарубежные специалисты относят алкоголь к наркотикам типа депрессантов.⁴

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

Медицинские последствия употребления алкоголя

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

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

Влияние алкоголя на центральную нервную систему

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

Вследствие гипоксии клеток коры головного мозга часть их гибнет. Данное явление нашло отражение в крылатом выражении: «после употребления алкоголя в мозге пьющих остаётся кладбище нейронов». Размеры этого «кладбища» зависят от количества алкоголя, поступившего в организм.

Помимо гипоксии клеток головного мозга (как, впрочем, и других органов, систем и тканей), алкоголь угнетает активность нервных клеток, что вызывает заторможенность, замедление речи, нарушение умственной деятельности, снижение концентрации внимания. Повышается вероятность травм и несчастных случаев. При употреблении больших доз алкоголя возникает кома и наступает смерть от нарушения дыхательной функции вследствие её прямого подавления (или вдыхания рвотных масс).

По оценкам учёных, у 85% пьющих, так сказать, «умеренно» и 95% алкоголиков отмечается уменьшение объёмов головного мозга.⁵ Уже после четырёх лет употребления алкоголя имеет место «сморщенный мозг» из-за гибели миллиардов нервных клеток. Параллельно снижаются умственные способности.

Хроническое употребление алкоголя приводит к потере массы мозга. Степень изменений мозга коррелирует с количеством алкоголя, потребляемого в течение жизни.

У женщин быстрее, по сравнению с мужчинами, наступает привыкание к алкоголю, наблюдается «более значительная по сравнению с мужчинами потеря вещества (атрофия) головного мозга... существует мнение, что алкогольная деградация по своей сути близка к процессу старения и представляет собой его ускоренное развитие».⁶

Органические изменения в головном мозге, порождённые алкоголем, приводят к его функциональным нарушениям.

Умственные процессы сужаются, теряется свежесть и оригинальность мысли. Исчезает творчество, поиск нового. Затрудняются процессы переработки текущей информации,

нарушается нормальное пополнение жизненного опыта, ослабевают способность совершенствовать профессиональные навыки. Снижается работоспособность, уменьшается желание работать. Пьющие становятся неспособными к систематическому труду.

Портится характер, падает нравственность. Кора головного мозга, как известно, держит под контролем более древние, «животные», подкорковые образования, отвечающие за инстинкты. Алкоголь подавляет функцию коры, её высокоорганизованные структуры, в итоге поведение человека всё больше определяется подкоркой. Реализуются его низменные биологические инстинкты, дикие силы получают свободу.

Обнаружено, что умственные способности и память ухудшаются под влиянием даже самых малых доз алкоголя. Нарушается координация движений, притупляется бдительность, сообразительность. Всего 25 граммов водки ухудшают запоминание на 60—70%.⁷

Известно интересное исследование над двумя группами молодых учёных. Учёные одной группы выпили по 200 г. «сухого» вина, а учёные второй группы его не употребляли. Через некоторое время обеим группам учёных предложили решить одинаковой сложности задачи. Обе группы с этими задачами справились блестяще. Затем предложили решить более сложные задачи. И они были успешно решены. Но когда пошли задачи, требующие глубокого аналитического мышления, его объёмности, то учёные группы, которая употребила алкоголь, решить их не смогли. Способность решать задачи такой сложности у них возобновилась только через 18—20 дней.⁸

Изложенная информация подтверждает данные науки о том, что если люди употребляют алкоголь два раза в месяц, то их мозг не способен работать на уровне тех возможностей, которые обусловлены природой.

Невозможно не указать также косвенные последствия влияния алкоголя на нервную систему: потребление алкоголя политическими, государственными и общественными деятелями, руководителями всех уровней, принимающими ответственные решения и формирующими общественное мнение, не только приводит к неадекватным с точки зрения управления указаниям, но и является дурным примером для всего общества.

Влияние алкоголя на детородные органы и генофонд

Половые железы мужчин и женщин имеют, как и мозг, особый режим кровоснабжения. В связи с этим спирт может там задерживаться, и его концентрация в половых железах у женщин на 35%, а у мужчин на 55% превышает содержание в крови.⁹

Исследования показали, что даже однократный приём алкоголя в 4 раза снижает концентрацию в крови мужского полового гормона — тестостерона, что приводит к развитию половой слабости.¹⁰

Учёные Новосибирска путём математической обработки данных, опубликованных в печати, установили, что **более 90% дефективных и умственно отсталых детей стали такими в результате употребления алкоголя их родителями.**

Каждый литр спирта, потребляемый в России на душу населения, приводит к появлению на свет 10-12 тысяч дефективных детей. Более 90% детей, страдающих психическими и физическими расстройствами, рождается от родителей, которые начали пить в школьном возрасте. У всех детей, родившихся от отцов, употреблявших алкогольные изделия в течение как минимум 4—5 лет, были обнаружены признаки умственной неполноценности.

Французский врач Бурневиль сообщил, что из 1000 идиотов, находившихся на общественном призрении, подавляющее большинство были зачаты во время окончания сбора винограда, рождественских праздников и карнавалов, когда население особенно было охвачено пьянством.

Особенно значительное влияние на потомство оказывает приём спиртного женщинами. В настоящее время накоплен большой клиничко-экспериментальный материал о влиянии алкоголя на беременных женщин. Установлено, что употребление алкоголя женщиной до и во время беременности ведёт к токсикозу беременных, выкидышам, преждевременным родам, внутриутробным порокам развития, дефициту массы плода к моменту рождения, замедлению темпов его психофизического развития.

Доказано, что **наиболее опасно состояние опьянения будущей матери в момент зачатия плода.** При этом для появления дегенеративного потомства совсем не обязательно, чтобы родители были алкоголиками.^{11:12}

Известно, что уже через час после приёма алкоголя он может быть обнаружен в семени у мужчины и в яйчиках у женщины. Следовательно, при слиянии мужской и женской половых клеток, отравленных алкоголем, получаются неполноценные зародыши. **Дети, зачатые в состоянии опьянения — это основной контингент так называемых вспомогательных школ.**

У мужчин, начавших употребление спиртного до 18-летнего возраста и продолжавших его 10 лет, количество сперматозоидов резко уменьшается и не превышает 20 млн. в 1 мл. семенной жидкости (против 60-112 млн. у непьющих мужчин). Уменьшение в 3— 6 раз!

Перерыв в употреблении алкоголя в 2— 3 года мужчинами-алкоголиками на фоне общеукрепляющего и противоалкогольного лечения значительно увеличивает вероятность (но не гарантирует) благоприятного умственного развития детей, зачатых в этот период.^{13;14}

По данным зарубежных авторов, алкогольный синдром плода (сочетание специфических уродств и умственной отсталости детей) — это не только итог алкогольной интоксикации матери в момент зачатия, во время беременности и предшествовавшего этому её алкоголизма, но плата за алкоголизацию нескольких поколений, приводящая к вырождению потомства.

Родившиеся от пьяных родителей умственно отсталые люди неизбежно дают такое же потомство, и происходит все нарастающее снижение интеллектуального уровня народа.

По оценкам специалистов ВОЗ, в России ныне более 30% населения имеют умственные дефекты, из общего числа детей 13% отстают в интеллектуальном развитии от среднего уровня, ещё примерно 25% не могут освоить программу общеобразовательной школы.¹⁵

Ныне в России около 600 тысяч детей-инвалидов. Это составляет от 2 до 10% (в зависимости от региона) от общего количества детей до 16 лет. Ежегодно их число увеличивается на 8-12%.¹⁶

Влияние алкоголя на развитие сердечнососудистых заболеваний

Специалисты рассматривают алкоголь как один из ведущих факторов риска заболеваемости и смертности от сердечнососудистых и других хронических неинфекционных заболеваний.

По материалам исследования, проведённого в 15 городах страны, выявлено, что среди мужского населения **алкоголь занимает второе место по вкладу в общий риск распространённости артериальной гипертонии.**¹⁷

У пожилых людей, лиц с сердечнососудистыми заболеваниями внезапная смерть в связи с приёмом алкоголя нередко наступает при относительно невысокой концентрации алкоголя в крови. Клинике известны три внешних фактора, провоцирующих внезапную сердечную смерть: приём алкоголя, физическая нагрузка и психоэмоциональный стресс. При совпадении по времени этих факторов вероятность внезапной смерти резко возрастает.

Алкоголь способствует тромбообразованию в артериях, а значит развитию инсультов головного мозга, инфаркта миокарда. Хроническая алкогольная интоксикация сокращает продолжительность жизни мужчин, имеющих заболевания сердечнососудистой системы, в среднем на 17 лет.^{18;19}

Таким образом, **налицо прямая зависимость между смертностью от сердечнососудистых заболеваний и употреблением алкоголя.**

В последние десятилетия в ряде источников сообщается о защитном действии малых доз алкоголя при сердечнососудистых заболеваниях. Во втором докладе комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя от 2006 года, говорится о том, что при сердечнососудистых заболеваниях воздействие алкоголя является как положительным, так и отрицательным. При этом подчёркивается, что результаты исследований являются противоречивыми и, по-видимому, ограничиваются возрастными группами мужчин старше 45 лет и женщин в период менопаузы. Но даже в странах, в которых сердечные заболевания являются очень серьёзной причиной смерти, общее число потерянных лет, связанных с употреблением алкоголя, превышает число лет, относимых к защитному воздействию! Иными словами, вреда больше, чем пользы, даже с точки зрения профилактики сердечнососудистых заболеваний. Но ведь необходимо учитывать и иной физический и моральный вред!

Прочие медицинские последствия употребления алкоголя

Алкоголь и его метаболиты оказывают прямое или опосредованное действие не только на центральную нервную систему, детородные органы и сердечнососудистую систему, но и на другие системы, органы и ткани.

Алкоголь является причиной развития острого и хронического гастрита, острого и хронического панкреатита, жировой дистрофии печени, острого и хронического гепатита, цирроза печени, хронической почечной недостаточности, анемии.

Алкоголь способствует развитию язвенной болезни желудочно-кишечного тракта, острой пневмонии, заметно усугубляет течение гепатитов С и В, подавляет иммунитет.

У пьющих чаще встречается туберкулёз лёгких, хроническая обструктивная болезнь лёгких и т.д.

Всего, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с алкоголем связано более 60 различных расстройств.²⁰

Особенности влияния алкоголя на детей и подростков

Дети к алкоголю очень чувствительны. Известен случай смерти ребёнка в возрасте до года в результате трёхкратного наложения водочного компресса на грудную клетку (за сутки) при кашле. Описан случай гибели пятилетнего ребёнка, выпившего 10 г. спирта.

Чем моложе организм, тем пагубнее для него действие алкогольного яда.

Употребление алкоголя в подростковом и юношеском возрасте особенно опасно, т. к. организм всё ещё находится в стадии формирования.

У детей и подростков очень быстро формируется положительное отношение к алкоголю. Дети подражают взрослым, особенно родителям, как самым близким и авторитетным людям. Поэтому нередки случаи употребления ими алкоголя тайком от взрослых, в связи с чем у них могут возникать алкогольные отравления. Картина отравления развивается быстро, вскоре после употребления может наступить потеря сознания, нарушиться лёгочная и сердечнососудистая деятельность.

Большую роль в приобщении к алкоголю играют установки семьи. Дети из семей, в которых принято «культурно» употреблять хмельное, впоследствии прибегают к выпивкам вне семьи в 9 раз чаще по сравнению со сверстниками, которым не показали пример потребления спиртных изделий родители.

Прямым следствием «культурного» примера родителей является то, **что у 40% детей в возрасте до 12 лет праздник ассоциируется с алкоголем.**

В г. Ельце Липецкой области 80% административных материалов, рассмотренных за пять месяцев 2009 г. городской комиссией по делам несовершеннолетних, касается именно распития подростками пива в общественных местах.

В подростковом возрасте стабильное влечение к алкоголю формируется в 8 раз быстрее, чем у взрослого человека, приводя к резкому расстройству поведения подростков, способствуя проявлению их агрессивности. Похмельный синдром у подростков формируется спустя 1—3 года после начала систематического пьянства.²¹

Сыновья лиц, страдающих алкоголизмом, в 4 раза чаще становятся алкоголиками, нежели сыновья тех, кто алкоголизмом не страдал.²²

В еженедельнике «Аргументы и факты» (2005, №7, с.14) руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадий Онищенко сказал следующее: **«Мы споили поколение наших детей, и это огромное позорное поражение. Прикрываясь псевдодемократией, свободой рынка, мы создали антигосударственный закон об обороте алкоголя. Во второй статье закона было записано, что считать алкоголем, а скобках добавлено: «кроме пива». Я не могу утверждать, но создаётся ощущение, что за эти два слова были заплачены огромные деньги!»**

Сегодня основными участниками пивного рынка в стране являются иностранные компании. Важно знать, что пиво марок «Балтика», «Арсенальное», «Три толстяка», «Невское», «Ярпиво» и другие принадлежат Дании и Великобритании, «Сибирская корона», «Клинское», «Толстяк» — Бельгии, «Степан Разин», «Волга» и другие — Нидерландам, «Старый мельник», «Красный восток», «Белый медведь» и другие — Турции, «Золотая бочка», «Три богатыря» — ЮАР и США. Им наших детей не жалко.

Особенности влияния алкоголя в зависимости от вида изделий

Что собой представляют алкогольные изделия? Это смеси воды и алкоголя с добавками других веществ, которые придают изделиям характерный запах и вкус.

По признанию главного санитарного врача Российской Федерации Г. Онищенко, на современном российском алкогольном рынке имеется **4 сегмента массовой алкоголизации, распространяемых легально**: 1) крепкие спиртные «напитки», 2) пиво, 3) парфюмерно-косметические изделия и 4) бытовая химия.

Тот факт, что парфюмерно-косметические изделия и бытовая химия у нас вошли в разряд «алкогольных изделий» свидетельствует о том, как далеко уже зашла социальная болезнь под названием «алкоголизм».

Разумеется, употребление алкоголя с парфюмерии и бытовой химии никто не начинает. Все начинают с общепризнанных «напитков» — водки, пива, вина и т.п. А дальше наркотик делает своё «чёрное дело», и на определённом этапе зависимости человеку уже всё равно, чем одурманиваться.

Пиво

В пиве содержится от 2,8 до 12% алкоголя в зависимости от сортности. В нём содержатся гормональные вещества, вредные соединения, сопутствующие алкогольному брожению — «сивушные масла». Установлено наличие в шишечках хмеля, используемых для придания пиву специфического горьковатого вкуса, фитоэстрогена (8-пренилнارينгенин, 8-ПН). Этот фитоэстроген по своей гормональной активности превосходит все остальные фитоэстрогены в 10-100 раз и приближается по активности к женскому гормону — эстрогену.

В организме здоровой женщины в сутки вырабатывается всего лишь 0,3— 0,7 мг эстрогена. Этого количества вполне достаточно, чтобы женщина была женщиной. Действующая концентрация женского гормона в 1 л пива может достигать 0,15 мг в перерасчёте на эстроген, т. е. в 2 раза превышать максимальную дозу. Женщина, употребляя пиво, вводит в организм дополнительное количество женского гормона, что может приводить, как показано в опытах на крысах, к увеличению матки, разрастанию тканей матки, выделению излишнего секрета и слизи в фаллопиевых трубах, нарушению менструального цикла.

Всё это снижает репродуктивную способность женщины. Помимо этого под влиянием фитоэстрогенов пива у женщины чрезмерно увеличивается влечение к противоположному полу, что приводит к потере присущей ей от природы скромности и формированию в отношениях с мужчинами активной и доминирующей роли.

Избыток эстрогенов в женском организме является одной из причин рака молочной железы.

Мужчина же, потребляя пиво, в значительной степени замещает мужской гормон на женский. В связи с этим у него меняется облик. Расширяется таз, жир откладывается по женскому типу — на бедрах, мышцы живота слабеют, появляется «пивной животик», разрастаются грудные железы, в запущенных случаях из них сочится молозиво. Изменяется и характер — исчезает активность, волевые качества, стремление к победе и лидерству. Развиваются апатия, безразличие к окружающему, импотенция, влечение к женщине заменяется влечением к алкоголю.

Немецкий канцлер Бисмарк довольно точно охарактеризовал последствия употребления пива: *«От пива люди делаются глупыми, ленивыми и бессильными»*.

В процессе приготовления пива в результате алкогольного брожения образуется широкий набор высших спиртов (метиловый, пропиловый, изоамиловый и др.), называемых «сивушными маслами». Согласно ГОСТ Р51355— 99 на водку, содержание в ней сивушного масла не может превышать 3 мг/л. В пиве содержание этих токсинов составляет 50-100 мг/л, т. е. в десятки раз больше.

Есть ещё одно отрицательное свойство хмеля. С точки зрения ботаники, ближайшим родственником хмеля является конопля. Их даже можно скрещивать и получать гибриды. Конопля является источником таких наркотиков, как марихуана и гашиш. И в хмеле эти вещества тоже содержатся, но в более низкой концентрации. Помимо этого хмель вырабатывает немного морфина — действующего начала опиума и героина. Алкоголь, содержащийся в пиве, — тоже сильнодействующий наркотик.

Итак, **пиво — это «букет» наркотических веществ.** Вот почему пристрастие к пиву формируется быстрее, а лечится пивной алкоголизм труднее, чем обычный.

В пиве содержатся глюкоза, сахароза, фруктоза, декстрины и другие углеводы, а также аминокислоты и полипептиды, витамины группы В, аскорбиновая, фолиевая и никотиновая кислоты — полезные вещества, но в очень малых количествах. Поэтому пиво не может считаться источником белка, углеводов и витаминов. Кроме этого, в нём содержатся минеральные вещества — ионы калия, натрия, магния, кальция, фосфора и т.д., но в организме они не задерживаются, т. к. при употреблении пива повышается выделение мочи и они вымываются из организма.

В пиве обнаружены канцерогенные вещества, то есть вещества, вызывающие раковые заболевания. Так, если женщина выпивает в день стакан пива, то вероятность развития у неё рака молочной железы возрастает на 40%. Употребление пива в больших количествах вызывает рак прямой кишки. При частом употреблении пива может развиваться «пивное» или «бычье» сердце.

Согласно результатам исследований, люди тянутся к пиву ради получения лёгкого алкогольного опьянения. Один литр 3,5%-го пива оказывает на организм такое же действие, как и 87 мл. водки, а по суммарному токсическому действию превышает токсичность водки.^{23;24;25}

Слабоалкогольные изделия особенно опасны для подростков и женщин, ибо именно через них эти категории населения быстро приобщаются к алкогольному одурманиванию, получая от него соответствующие положительные эмоции. Это толкает их в последующем к повторным действиям. Так формируется привычка.

Вино

Выделяют столовые вина, совсем не содержащие сахара (сухие) или содержащие только незначительное его количество: такие вина называются полусухими. Количество алкоголя в столовых винах колеблется от 5 до 12%. Ликёрные вина всегда содержат значительное количество сахара, а количество алкоголя в них — 8-12%. В винах с добавлением спирта процент алкоголя значительно выше.

Шампанское — это виноградное вино, насыщенное углекислым газом. В результате алкоголь быстрее проникает в кровь, и опьянение наступает быстрее. Тяжелее и последствия такого опьянения. Бывалые любители алкоголя признаются, что после шампанского голова болит даже больше, чем от водки.

Шампанское в нашей современной жизни стало символом праздника, приятных встреч, в том числе и интимного общения, со всеми вытекающими из этого пагубными последствиями: случайные половые связи, пьяное зачатие и т.п. А ведь особенно опасным для будущего ребёнка является именно момент зачатия!

Существует много мифов о пользе вина. Что есть на самом деле?

Из справочников для виноделов можно узнать, что по мере превращения виноградного сока убывают до крайне малых величин или даже исчезают основные полезные составные ингредиенты виноградных ягод. Кроме того, в процессе брожения виноградного сусла возникают, помимо этилового, высокомолекулярные «летучие» спирты: пропановый, изопропановый, бутиловый. Именно они отвечают за «букет» вина. Эти «летучие» спирты являются ядами. Допустимые нормы этих ядов в водоёмах, пригодных для бытового использования, в десятки и сотни раз ниже концентрации их в таких винах, как «Совиньон», «Рислинг». Напомним, что указанные «летучие» спирты возникают в большом количестве и в пивном сусле.

Исследования показали, что у любителей вина хронический алкоголизм формируется в 4 раза быстрее, чем при употреблении водки. Причём влечение к вину проявляется сильнее, а течение алкоголизма — злокачественнее. При винном алкоголизме в 2 раза чаще, чем при водочном, возникают приступы белой горячки.²⁶

Из положительных отзывов о вине, в частности, указывается, что в красном виноградном вине содержатся полифенолы, мощные антиоксиданты, блокирующие окисление «плохого» холестерина и тормозящие образование бляшек в кровеносных сосудах.

Американский диетолог французского происхождения К. Орей, комментируя результаты исследований о положительных свойствах вина, признаётся, что сама вина не пьёт, т. к. от винного алкоголизма умерли её родители, и приводит данные о здоровых альтернативах красному вину.

Исследование Джона Д. Фолтса из Медицинской школы Висконсина показало, что 3 стакана сока из красного винограда предотвращает образование бляшек и в кровеносных сосудах так же, как 1 стакан красного вина. Учёный сообщает, что предотвратить сердечнососудистые заболевания помогает не алкоголь, а флавоноиды, которые содержатся и в виноградном соке. А доктор Крейон указывает, что существуют менее токсичные источники антиоксидантов, полифенолов и других веществ, которые содержатся в красном вине. Это — фрукты, овощи, чеснок, специи, травы и пищевые добавки, в которых содержится **гораздо больше антиоксидантов**, чем в вине. Очень полезен винный уксус, в котором алкоголь уже расщеплен до безопасных составляющих.²⁷

Таким образом, разговоры о том, что вино пьют ради антиоксидантов — миф. Вино, как и другие алкогольные изделия, пьют ради одурманивания, из-за его наркотических свойств. Антиоксиданты можно получить из других источников.

Водка

Водка — смесь этилового спирта с водой, чаще содержащая 40— 60% алкоголя. Виды водок — коньяк, ром, виски, шнапс и другие. Крепость водочных изделий приводит и к более пагубным последствиям их употребления. Быстрее наступает и тяжелее протекает опьянение, которое может привести к опасным для здоровья самого человека и криминальным последствиям для окружающих. Чаще получается передозировка с последующей опойной смертью, т. к. граница между наркотической и смертельной дозами у алкоголя очень узкая. Употребление крепких алкогольных изделий относится к так называемому «северному», «тяжёлому» типу употребления.

Ликёры

Это отдельная группа алкогольных изделий, их получают из соков фруктов и ягод, настоев различных трав, корней, листьев, цветов, пряностей, специй с добавлением сахарного сиропа, этилового спирта и воды. Содержание алкоголя в ликёре 25— 35%. Ликёры опасны тем, что алкоголь в нём подаётся с привлекательными добавками. Поэтому ликёрам часто отдают предпочтение женщины и молодёжь. Ликёры относятся к «тяжёлым» алкогольным изделиям, которые могут вызвать тошноту и рвоту даже у «бывалых» людей, поэтому во всём мире ликёры принято разбавлять водой.

Коктейли

Коктейли — смеси жидкой консистенции, в состав которых входят алкогольные изделия: водки, коньяки, крепкие и сухие виноградные вина и плодово-ягодные вина; фруктово-ягодные и овощные соки, сиропы, молочные изделия, разные пряности, сахар, мёд и отвары дикорастущих растений, сладости, орехи, вода, лёд.

Коктейли — ещё одна попытка алкогольной индустрии сделать алкоголь привлекательным, прежде всего, для молодёжи и женщин, поэтому является эффективным средством вовлечения в употребление алкоголя всё новых жертв. При принятии просто этилового спирта, даже и разбавленного водой, организм новичка адекватно реагирует на опасность с помощью рвотного рефлекса. Этиловый спирт, замаскированный натуральными пищевыми добавками, разрушает этот рефлекс.

«Энергетические напитки»

По мнению Онищенко — это «самый изощрённый сегмент» алкогольного рынка. Они содержат ударные дозы кофеина и до 4-9 процентов алкоголя. Кофеин является психоактивным стимулирующим веществом. А любая стимуляция организма заканчивается, как известно, истощением его сил. Потребителю хочется придти в нормальное состояние, и он вновь и вновь тянется к стимулятору. На этом фоне быстрее формируется алкогольная зависимость даже от малых доз, ибо алкоголь при его употреблении первоначально порождает чувство удовлетворения.

Отравления, вызванные большими дозами кофеина, в наркологии относятся к «*токсикоманиям, вызванным ненаркотическими стимуляторами*».^{28;29;30}

В России «энергетические напитки» продаются в любом киоске. Они доступны, прежде всего, для детей, подростков и молодёжи.

Вот реальные примеры из жизни провинциального города Ельца:

«Двое тринадцатилетних мальчишек в июне были госпитализированы с острым алкогольным отравлением. После тренировки в ДФК «Орлёнок» пошли в киоск, купили энергетических коктейлей, выпили. Отравление. Перепуганные родители вызвали «скорую», мальчишек положили в больницу.

*Паренёк из 23-й школы, гордость города, портрет висел на доске «Юные дарования г. Ельца», неожиданно для всех, кто его знал, совершил преступление. Теперь состоит на учёте как трудный подросток».*³¹

Как видим, в «капкан» попали нормальные ребята, которые занимаются спортом, творчеством, но которых сгубили доступность и пропаганда алкогольных изделий. И это происходит сегодня по всей России.

Малые дозы алкоголя

В последнее время появилось немало исследований о пользе малых доз алкоголя: «лёгкое и умеренное» потребление алкоголя оказывает защитный эффект против множества серьёзных заболеваний: ишемической болезни сердца, ишемического инсульта, холестериновых желчных камней, атеросклероза. Малые дозы алкоголя, якобы, «продлевают жизнь», «повышают умственную деятельность», с годами дозы алкоголя при их регулярном употреблении не увеличиваются, а уменьшаются и т.п.

Что ответить на это? Поскольку сегодня уже слишком трудно отрицать очевидный всесторонний вред алкоголя для индивида и общества в целом, алкогольный капитал сосредоточил свои усилия на пропаганде пользы малых доз. Обладая огромными финансовыми ресурсами, можно организовать «исследования» в разных странах и в международном масштабе. А алкогольный, табачный и наркотический бизнес — это явления глобального масштаба.

Когда-то алкогольный магнат барон Гинзбург обратился к физиологу И.П. Павлову с просьбой «доказать» безвредность умеренных доз алкоголя, на что Павлов, будучи человеком высоких моральных принципов, дал отказ, т. к. исследования русских учёных на тот момент неопровержимо доказывали вред даже от малых доз алкоголя.

В современной медицинской литературе указывается, что смертность населения растёт уже после превышения дозы 15 мл. спирта в день. Даже при употреблении умеренных доз алкоголя (около 25 г в сутки) выявлено достоверное повышение частоты цирроза, алкоголизма, рака (верхних дыхательных путей, органов пищеварения, груди), геморрагического инсульта, панкреатита.

Один стакан красного вина в сутки повышает риск заболеть раком.

Получается, что даже малые и умеренные дозы алкоголя повышают заболеваемость и смертность населения.

«Пользу» малых доз алкоголя опровергают исследования ряда западных учёных. В частности, Джоанна Хиеталла (Johanna Nietalla, 2007), учёный из Школы медицины при Тамперском университете в Финляндии в своей работе «Инновационное использование биомаркеров и их сочетаний для выявления чрезмерного употребления алкоголя» доказывает, что, хотя последствия употребления так называемых «умеренных» доз алкоголя и слабо различимы, они присутствуют на уровне химических показателей, что показывают биомаркеры. Человек может субъективно не ощущать этих изменений, но внутренние процессы в организме нарушены. Д. Хиеталла приводит таблицу, составленную на основе 11 работ различных исследователей, в которой последствия влияния алкоголя сгруппированы в восемь категорий. Это заболевания печени, онкологические заболевания, заболевания нервной системы, послеродовые отклонения, заболевания иммунной системы, психические расстройства, несчастные случаи и ранения, ишемическая болезнь сердца. Только по ишемической болезни сердца наблюдается положительный эффект от малых доз, но и этот показатель опровергается другими исследованиями.

В начале 90-х годов учёные — сторонники «малых» доз обнаружили методологические ошибки в собственных исследованиях. Австралийский учёный Кастельнуово, проанализировав 56 работ, 22 из них исключил сразу, а в число оставшихся 34 включил работы, как не содержащие ошибок, так и содержащие ошибки, но незначительные. Оказалось, что даже в числе отобранных для продолжения исследования работ полученные данные отличались в полтора-два раза. Однако и после этого, сторонники «малых» доз свою пропаганду не прекратили.

Продолжили свою работу и сторонники трезвости. Кей Филмор и её рабочая группа (К. М. Fillmore, Т. Stockwell, Т. Chikrizhs, А. Bostrom, W. Kerr, 2007; К. М. Fillmore, Т. Stockwell,

Т. Chikrizhs, 2009) перепроверили 54 из 56 исследований первоначального списка и выяснили, что только 2 исследования из 35 по смертности от ишемической болезни сердца не содержали ошибок!

Кей Филмор поднимает вопрос о том, чтобы из исследований исключить «трезвенников по здоровью», т. к. замечено, что люди, имеющие слабое здоровье от природы, в своей массе не принимают алкоголь. Это объясняется тем, что им сложнее, чем здоровым от природы людям, побороть защитный механизм, удерживающий любого человека от употребления ядовитого вещества. Они говорят, что «не переносят» алкоголь, что он им «не нравится». Здоровый человек, несмотря на неприятные ощущения, перебарывает этот механизм, потому что с помощью «промывания мозгов» ему внушили, что употреблять алкоголь — нормально.

В 2007 году было завершено австралийское исследование «Потребление алкоголя и смертность от сердечнососудистых заболеваний в свете возможных ошибок классификации испытуемых» под руководством Л. Харриса (Harris L. R., English D. R., Hopper J. L., Powleess J., Simpson J. A., O'Dea Gilles G. G., Tonkin A. M., 2007). Результаты этого исследования показали, что для мужчин статистически значимый «защитный» эффект от «малых» доз алкоголя перестал наблюдаться, у женщин все ещё наблюдался, но только по красному вину.³²

Таким образом, вышеприведённые исследования показывают, что защитные свойства алкоголя — миф, который опровергается при добросовестном исследовании. Что касается защитных свойств красного вина в группе женщин, то, совершенно очевидно, что дело не в алкоголе, а в других компонентах вина, называемых антиоксидантами. Выше уже было указано, что в профилактических целях красное вино успешно можно заменить виноградным соком, винным уксусом или свежими фруктами и овощами, в которых антиоксидантов не меньше, а даже больше, причём, без примеси такого яда как этанол.

Самым авторитетным источником принято считать **документы Всемирной организации здравоохранения** (хотя после продвижения вакцины против свиного гриппа в исключительно коммерческих целях и международного скандала, в который была замешана ВОЗ, авторитет этой организации резко снизился).

Вот что сказано во втором докладе от 2006 г. комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя: *«Алкоголь является токсичным веществом, и с ним связаны более 60 различных расстройств... Алкоголь является потенциальным тератогеном (т. е. способствует формированию уродств плода — прим. авт.)...Алкоголь влияет на развитие мозга... Подростки и молодые люди особенно уязвимы для пагубного воздействия алкоголя. В подростковом возрасте алкоголь может привести к структурным изменениям гиппокампа (части мозга, отвечающей за процесс обучения)... Международное агентство по изучению рака определило алкоголь как канцерогенный фактор для человека... Комитет пришёл к выводу, что алкоголь: обладает токсичным действием, которое может нанести вред практически любой системе или органу организма; может усиливать существующие психические и физические расстройства; может негативно взаимодействовать в организме с другими предписанными лекарственными препаратами или незаконными наркотиками; являясь веществом, вызывающим интоксикацию, связан с разнообразными видами травм, как преднамеренных, так и непреднамеренных; и может вызывать синдром наркотической зависимости с такой способностью вызывать злоупотребление, которая сопоставима с другими вызывающими зависимость веществами, подлежащими международному контролю».*³³

Предположим, что доля истины в утверждениях о пользе «малых доз» есть. И в этом случае имеется ряд серьёзных возражений.

Во-первых, регулярное употребление такого «лекарства», (да ещё в свободном обращении!) взрослыми людьми **является провокационным для детей**, которым алкоголь уж точно не нужен ни в каких количествах.

Во-вторых, употребление даже малых доз ломает границу между ясным и изменённым сознанием, дозволенным и недозволенным, логичным и нелогичным. Поэтому те приобретения для здоровья, которые, как уверяют некоторые учёные, есть при регулярном употреблении малых доз, не могут быть компенсированы моральными потерями, которое приносит изменённое сознание. Целью человеческой жизни является всё-таки не достижение максимального уровня здоровья, но максимальная реализация предназначения человека.

В-третьих, «допустимая» доза алкоголя варьирует в зависимости от страны исследования в 2— 3 раза. А как подсчитать, какая доза является безопасной для

конкретного человека? Ведь эта доза, если она действительно существует, скорее всего, изменяется в разные периоды жизни даже у одного человека!

«Тот не сопьется, — гласит народная мудрость, — кто не возьмёт первую рюмку».

Люди спиваются постепенно и незаметно. Употребление алкоголя в малых дозах — путь к употреблению алкоголя в больших дозах и употреблению нелегальных наркотиков.

В-четвёртых, если польза от малых доз алкоголя действительно есть, то почему не удаётся научить людей потреблять его чайными ложками? Видимо потому, что главной целью употребления спиртного является не медицинская, а стремление одурманиться, изменить сознание, получить «удовольствие» наиболее простым путём.

В-пятых, употребление любого наркотика имеет тенденцию к увеличению доз, а значит, порог безопасности с большой вероятностью будет перейдён.

В-шестых, пропаганда регулярных малых доз алкоголя является провокационной с точки зрения государственной безопасности: если эту идею внедрить в сознание русского человека, то вопрос «быть или не быть» нашему народу будет решён в пользу «не быть».

Мы не принадлежим к народам, традиционно употребляющим вино; не было в русской культуре и регулярного употребления пива. Внедрение же регулярного употребления алкоголя в нашу культуру на рубеже тысячелетий привело к массовым проблемам детского и молодёжного пьянства, пивное пьянство стало регулярным для целых семей. Даже если верить тому, что польза от малых доз действительно есть, необходимо учитывать особенности алкогольной ситуации в современной России.

Крайнестораживает настоятельная рекомендация употреблять алкоголь регулярно и даже ежедневно, что очень похоже на продвижение коммерческих интересов. Ведь любое лекарство назначается курсами, под наблюдением врача, с учётом всех противопоказаний. А тут предлагается стать врачом самому себе с явно непредсказуемыми последствиями. Ясно, что кому-то просто хочется иметь регулярную армию потребителей.

К чему приводит регулярное употребление алкоголя, хорошо видно на примерах стран с традиционным его употреблением: Франция, где пьют «только сухие вина и только высокого качества», и Германия, где очень любят пиво, всё больше заполняются выходцами из более трезвых цивилизаций: турками, арабами, китайцами и т.д.

Ни для кого не секрет, что российские просторы с их огромными природными ресурсами были, есть и будут «лакомым куском» для всякого рода захватчиков.

Таким образом, рекомендации употреблять алкогольный наркотик в малых дозах, в частности, в виде пива, вина или «энергетических напитков» — безответственны, имеют, прежде всего, коммерческий и/или политический смысл и направлены на разрушение здоровья, семьи и государства.

Опасность приобщения к «культурному» употреблению алкоголя

В последнее время всё активнее разворачивается пропаганда привития «культуры питания» с раннего возраста. Предлагается подключать детей к домашним застольям, непременным атрибутом которых почему-то считается наличие алкоголя, в частности, вина, и угощать их разбавленным вином, чтобы дети поняли, что вино — это просто «приправа» к блюдам. Пусть, мол, дети берут пример с «культурно» пьющих родителей. Так, мол, поступают французы, итальянцы. На такую пропаганду есть серьёзные возражения.

Во-первых, в современной России слишком мало найдётся семей, где вино — лишь приправа к блюду. Взрослые вряд ли здесь могут быть положительным примером для детей.

Во-вторых, Россия не является страной с традиционным употреблением вина. Многие поколения русских людей и сами вино не пили, и прекрасно обходились без привития «культуры винопития» своим детям с малых лет.

В-третьих, то, что получается от такого раннего приобщения к вину, хорошо видно на примере Франции. В дошкольных детских учреждениях лишь каждый третий ребёнок — француз. Этнический состав населения Франции всё больше становится афро-азиатским, т. е. французы не выдерживают конкуренции с более трезвыми народами. Даже действующий президент Франции Николя Саркози — не француз, и он является трезвенником.

В-четвёртых, в детском возрасте алкоголь особенно опасен. То, что с точки зрения взрослых кажется малой дозой, для ребёнка может стать смертельным. Кроме того, чем

раньше начинается приобщение к алкоголю, тем выше вероятность раннего развития алкоголизма.

Великий Авиценна, который допускал назначение красного вина врачом в медицинских целях при расстройстве желудка, предупреждал, что детям вино давать нельзя. Лекарства для детей во всех западных странах делают не на спиртовой основе. А ведь в лекарственных настойках алкоголь строго дозируется, и назначается это лекарство курсами.

Значит, всё-таки есть осознание того, что алкоголь для детей опасен! Тогда почему так усиленно пропагандируется раннее приобщение детей к вину?

Ответ очевиден. Алкогольному капиталу нужно как можно скорее сломать естественную детскую трезвость, чтобы никому и в голову не приходило, что можно просто оставаться трезвыми. Ему нужна постоянная армия потребителей: чем раньше начато приобщение к алкоголю, тем надёжнее доходы.

С пивом эксперимент на детях уже был поставлен. Результат — массовое подростковое пивное пьянство. На очереди винный эксперимент?

Выводы об алкоголе и последствиях его употребления

1. Алкоголь — яд в любых видах и формах, в том числе в малых дозах. Отдельные полезные свойства алкогольных изделий вряд ли позволяют рекомендовать их употребление в каких-либо целях, тем более в качестве пищевых продуктов
2. Алкоголь разрушает здоровье, вызывает психическую и физическую зависимость, приводит к инвалидности, убивает.
3. Алкоголь вызывает моральную и умственную деградацию, разрушает семьи, приводит к преступлениям.
4. Алкоголь приводит к рождению неполноценного потомства и вырождению не только отдельных людей и социальных групп, но и целых народов.
5. Выход из алкогольной катастрофы, очевидно, состоит не в том, чтобы заниматься пропагандой регулярных «малых доз», а в признании недопустимости употребления алкоголя вообще.
6. Пропаганда раннего приобщения к «культуре» питания в семье — опасная провокация алкогольного капитала, цель которой — расширение армии потребителей.

Состав табака и табачного дыма

Табак — травянистое и кустарниковое растение семейства пасленовых, обычно с крупными листьями. Высушенные листья табака используются в приготовлении сигарет, сигар, папирос, трубчатого, жевательного и нюхательного табака.

В процессе сухой перегонки табака, то есть при температуре 1100— 300 градусов (1100 градусов — на конце сигареты во время затяжки, 300 градусов — между затяжками) образуется более 3400 веществ:

- никотин — от 0,3 до 4% в зависимости от сортности табачных изделий,
- оксид углерода,
- эфирные масла,
- аммиак,
- табачный дёготь, в состав которого входит бензапирен — абсолютный канцероген, то есть вещество, вызывающее раковые заболевания,
- радиоактивные вещества, в частности полоний— 210,
- свинец,
- мышьяк,
- синильная, уксусная и муравьиная кислоты,
- сероводород,
- формальдегид

и т.д.

Табак содержит 14 наркотических веществ, самое известное из них — никотин.³⁴

Никотин оказывает стимулирующее действие, повышает активность центральной нервной системы, приводит к достижению неестественных положительных эмоций, за которые в последующем расплачивается снижением уровня здоровья и качества жизни, а

также потерей многих лет жизни. Зарубежные специалисты относят никотин к наркотикам типа «стимулятор». К этому же типу они относят героин и кокаин.³⁵

Смертельная доза никотина для взрослых — 20 сигарет, выкуренных одна за другой. Для подростка -10 сигарет.³⁶

Радиоактивный полоний— 210 выделяется из любого сорта табака. Применение фильтров в сигаретах от действия радиации не защищает. Чем больше стаж курильщика, тем больше в его организме радиоактивного полония— 210.

Согласно научным исследованиям, если человек выкуривает в день полторы пачки табачных изделий, это приравнивается к тому, что он в течение года добровольно 300 раз подвергается рентгеновскому просвечиванию. При выкуривании одной пачки сигарет можно получить дозу облучения в 3,5 раза больше дозы, установленной международным соглашением по защите от радиации.

Выкуривая 20 сигарет в день, человек дышит воздухом, загрязненность которого в 580-1100 раз превышает санитарные нормы. Токсичность табачного дыма в 4,5 раза выше токсичности выхлопных автомобильных газов.³⁷

Курение табака широко распространено в мире. Однако в России ситуация одна из самых тяжёлых. По данным Всемирной организации здравоохранения в России курят 63% мужчин и 15% женщин. Почти 40% выпускников российских школ — заядлые курильщики. По этому показателю Россия занимает первое место в мире.³⁸

Также наша страна занимает первое место в мире по употреблению табака и темпам прироста количества курильщиков. На каждого человека, включая новорождённых, приходится по 103 пачки сигарет в год.

Почему же столь вредный дым с удовольствием поглощается курильщиком?

Во-первых, у курящего быстро формируется зависимость от табака.

Во-вторых, табачные яды производители табака умело маскируют: на одну тонну табака, идущего на изготовление сигарет, расходуется: ванилина -1,25 кг, ароматического ванилина — 3,5 кг, чернослива — 70 кг, сухофруктов — 50 кг, меда натурального -150 кг.³⁹

Медицинские последствия употребления табака

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

Сердечно-сосудистые заболевания, рак и бронхит

Курение табака пагубно влияет на все системы, органы и ткани. Табак является фактором риска для более 25 болезней. Согласно статистике, курящие 13 раз чаще по сравнению с некурящими в страдают ишемической болезнью сердца, в 12 раз — инфарктом миокарда, в 10 раз — язвенной болезнью желудка, в 30 раз — раком лёгких. **Каждый седьмой курильщик страдает облитерирующим эндартериитом.** У курящих в возрасте 45 лет и старше, выкуривающих 15 сигарет в сутки, облитерирующий эндартериит нижних конечностей развивается в 9 раз чаще, чем у некурящих.

Чем больше стаж курения, тем выше риск развития болезней. Наиболее он высок, если курение начато в детском возрасте.

Средний возраст умерших от сердечных приступов 67 лет. Среди курильщиков он — 47 лет. **Курение табака является главной причиной смерти от инфаркта миокарда мужчин в возрасте до 50 лет.** Таким образом, курильщики по сравнению с некурящими на 20 лет раньше умирают от сердечных приступов. 82% больных, поступающих в стационар с острым инфарктом миокарда — курильщики.

Женщина, выкуривающая 25 сигарет в день и принимающая противозачаточные таблетки, в 40 раз больше подвержена риску смерти от инфаркта миокарда по сравнению с женщиной, которая не курит и таблеток не принимает.

Заметно пагубное влияние курения табака в развитии раковых заболеваний, особенно **рака лёгких, и хронических обструктивных заболеваний лёгких.** По данным Всемирной организации здравоохранения, 90% смертей от рака лёгких, 75% смертей от хронических обструктивных заболеваний лёгких и 25% смертей от сердечнососудистых заболеваний у мужчин обусловлены курением табака.

Курильщики по сравнению с некурящими на 11 лет раньше умирают от раковых заболеваний, а от хронического бронхита — на 14 лет. Лёгкие у курильщиков в 50 лет

имеют те же изменения, которые у некурящих появятся только в 70— 80 лет. **Табак убивает половину курящих.**⁴⁰

Влияние табака на детородную функцию и генофонд

Установлено пагубное влияние курения табака на половую функцию мужчин и женщин.

Курение не придает мужественности мужчинам. Примерно 50% обследованных курильщиков в той или иной форме страдают *импотенцией*.

Конечно, курение не единственная причина полового бессилия. Во французском исследовании, о котором писал журнал «Ланцет», перечислены четыре основных фактора появления импотенции, связанной с недостаточным кровообращением: курение, сахарный диабет, значительный уровень холестерина в крови и высокое кровяное давление. Но курение — главный фактор, причём усиливающий разрушительное действие всех остальных. Имеются сообщения о нарушении половой функции у курильщиков в возрасте 20— 27 лет, у которых общее медицинское и эндокринологическое обследование не выявляло патологии.

Табак отрицательно влияет на сперматогенез (образование половых клеток) мужчин в любом возрасте, но особенно пагубно его воздействие на число и подвижность сперматозоидов (половых клеток) бывает тогда, когда курить начинают в период формирования половой функции (10-17 лет).

Табачные яды приводят к снижению и половой активности у женщин. *Фригидность* (половая холодность) даже среди выкуривающих не более 10 сигарет ежедневно становится всё более массовым явлением, а это существенный тормоз для нормального супружества.

Одним из первых симптомов дискомфорта половой системы является *нарушение менструального цикла*, обычно в сторону его удлинения. По научным данным, основанным на опросе более двухсот женщин в возрасте от 20 до 30 лет со стажем курения от 4 до 9 лет, у каждой третьей имелись те или иные отклонения в месячном цикле. Кстати, эта группа женщин вела трезвый образ жизни, что исключает действие алкогольного фактора.

Половая холодность нередко ведёт к сексуальной неудовлетворенности и застою крови в половых органах, в последующем это приводит к воспалительным процессам, чаще яичников, а также формирует невроз, связанный с постоянной сексуальной неудовлетворенностью. По сообщениям гинекологов, курение табака способствует более раннему проявлению *климакса*, а значит, и более раннему увяданию женщин, что снижает их способность рожать и воспитывать детей, приводит к потере женственности.

Из-за курения всё чаще стали диагностироваться воспалительные процессы в половой сфере женщин, что мешает нормальному осуществлению детородной функции. И это приводит не только к снижению половой активности, но и тормозит созревание яйцеклеток, делая их менее подготовленными к оплодотворению.

Среди женщин, выкуривающих 10 и более сигарет в сутки, бесплодие встречается вдвое чаще, чем среди некурящих. В 60-х годах авторы изучали детородную функцию 212 курящих женщин. По их данным, почти у трети из них имелась та или иная неполноценность в половой сфере, у 36,3% беременность не наступала в первые пять лет замужества (а в контрольной группе такое было лишь в 8,6%), 14,6% женщин (по сравнению с 7% в контрольной группе) имели ранние выкидыши. Близкие к этому выводы были получены и другими исследователями.

Вероятность забеременеть у курящей женщины значительно ниже, чем у некурящей. К тому же **41,5% курящих женщин бесплодны, т. е. почти каждая вторая**, По данным профессора Научного центра акушерства, гинекологии, перинатологии РАМН Е. Уваровой, **выкуривание девочками-подростками пяти и более сигарет в сутки в течение 5 лет сопоставимо с удалением одного яичника.**^{41;42;43}

Опасность пассивного курения

При выкуривании одной сигареты 25% вредных веществ поступают в организм, 20% — сгорают, 5% остаётся в окурке, а 50% поступает в воздух. Поэтому **курение опасно не только для самого курильщика, но и для окружающих.**

Пассивное курение — это вынужденное курение, когда некурящие дышат воздухом, загрязнённым табачным дымом. Исследования показали, что табачный дым от сгорания

сигареты содержит в 5 раз больше окиси углерода, в 3 раза больше смолы и никотина, в 4 раза больше бензапирена (вещества, вызывающего онкологические заболевания) и в 46 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый курильщиком. **В семьях, где родители курят, дети в 4–5 раз чаще болеют простудными заболеваниями; они бывают крайне раздражительными, а порой страдают умственной отсталостью.**

Пассивное курение вредно отражается на половом развитии детей, особенно девочек. Этот факт неоднократно подтверждался экспериментами на животных, подвергавшихся обкуриванию. Табачный дым приводил к уменьшению рабочей ткани половых органов молодых самок и самцов. Изменённые клетки детородных органов впоследствии, как правило, из-за генетических нарушений становились неполноценными, делая животных или стерильными, или же не способными к рождению здоровых детенышей.

У грудного ребёнка, находящегося в накурённом помещении, может развиться никотиновая интоксикация. Если в доме делают довольно длительный перерыв между перекурами, то малыш, уже привычный к табачному допингу, начинает беспричинно беспокоиться, не берёт грудь, «требуя» очередной порции табачного наркотика. Но стоит отцу или матери закурить, как он тут же успокаивается, сосёт грудь и засыпает. **Годовалый ребёнок курящих родителей по уровню поглощаемых им вредных соединений фактически выкуривает (в пересчёте на вес его тела) до 5 сигарет в день.**

В течение последних 40 лет накоплено достаточно данных, объясняющих причинную **связь между курением беременных и нарушением роста и развития плода, неблагоприятными исходами беременности.** Получены убедительные доказательства не только снижения способности забеременеть курящих женщин, но и повышения эктопической беременности, спонтанных аборт, преждевременных родов, мертворождений. Многочисленные публикации подтверждают связь материнского курения с возрастанием перинатальной и младенческой смертности, а также увеличением риска синдрома внезапной детской смертности. По данным экспертов комитета ВОЗ, **курение женщины во время беременности (активное и пассивное) является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30–50% случаев.**

Согласно исследованиям, у детей, внутриутробно подвергшихся воздействию химических веществ вследствие активного или пассивного курения матери, развивается **«табачный синдром» новорождённых.** У них отмечается внутриутробная гипотрофия, хроническая гипоксия (имели 78% детей при активном курении матери и 30% — при пассивном), осложнённое течение периода адаптации, проявляющееся длительной желтухой и замедленным восстановлением первоначальной массы тела. Число новорождённых с патологической потерей массы тела было в 3 раза больше числа рождённых активными курильщиками и в 2 раза больше при пассивном курении женщины по сравнению с контрольной группой.

У новорождённых, внутриутробно подвергшихся табачному воздействию, чаще выявляются **врождённые аномалии сердечнососудистой системы, пороки уrogenитального тракта, срединные расщелины лица (губы и твёрдого нёба), микроцефалия, косолапость, поликистоз почек, деформация черепа.**

Доказано, что курение матери во время беременности повышает риск развития сахарного диабета в 4,5 раза, ожирения на 34–38%, артериальной гипертензии и других сердечнососудистых заболеваний.

Ряд исследований показывает, что пренатальное воздействие никотина вызывает повышение уровня андрогенов, в частности тестостерона, в крови детей, что может обуславливать определённые поведенческие особенности потомства как женского, так и мужского пола. У девочек повышается вероятность более раннего начала курения, а у мальчиков отмечается склонность к выраженной импульсивности и агрессивности.

Кроме этого, **установлена прямая связь между табакокурением матери и поведенческими расстройствами у новорождённых и детей дошкольного и школьного возрастов.** Выше у детей матерей, курящих во время беременности, онкозаболеваемость, ниже иммунитет, что повышает риск развития респираторных заболеваний и смерти у грудных детей.

Риск употребления психоактивных веществ у девочек в подростковом возрасте повышается в 5 раз, если мать выкуривает более 10 сигарет в день во время беременности. У мальчиков в этом случае риск увеличивается в 4 раза.

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

По статистике, жёны курящих мужей живут на 4,1 года меньше среднестатистических сроков. **Жена курильщика пассивно выкуривает 10-12 сигарет, а его дети — 6— 7 сигарет в день.**^{44;45}

Другие последствия курения

Доказано пагубное влияние курения табака на умственную деятельность. В ходе широкомасштабных исследований в США и Японии была установлена связь между курением табака в среднем возрасте и риском снижения умственных способностей.

Выкуренная сигарета (папироса) вызывает вначале расширение кровеносных сосудов. Кровоснабжение мозга при этом несколько улучшается, что создаёт ощущение бодрости. Однако уже через несколько минут это состояние исчезает и наступает сужение сосудов. Курильщик, чтобы поддержать это кажущееся состояние бодрости, выкуривает одну сигарету за другой с интервалом в 25— 30 минут. В среднем любители табака выкуривают 12-15 сигарет за рабочий день.

У курильщиков на 5— 7% снижены скорость и объём памяти. Концентрация внимания и точность математических расчётов, у них хуже умственная работоспособность. Одна выкуренная сигарета тормозит умственную деятельность до 7 суток.

Интересные данные были получены американскими учёными: исследования проводились с девятью курящими и девятью некурящими студентами в течение 18 вечеров. Оказалось, что в среднем из семи умственных процессов под влиянием курения повышение отмечалось только в двух процессах, а понижение — в пяти. Так, было обнаружено повышение скорости чтения слов (+6,38%), но понижение в скорости вычеркивания букв (-1,02%), точности вычеркивания букв (-1,09%), объёме памяти (- 5,07%), точности арифметических действий (- 5,55%) и лёгкости заучивания текста (- 4,24%).

Американский учёный Дунн, опросив 3,5 тысячи студентов, выявил, что среди хорошо успевающих было только 16,7% курящих, среди слабо успевающих — 45,2%, а среди неуспевающих — 59,1% курящих.

Таким образом, курение снижает умственный потенциал в любом возрасте, но особенно опасно для умственной деятельности в молодом возрасте, времени учения.

Отстают курильщики от сверстников и в физическом развитии. Курящие дети и подростки менее выносливы и сильны, нежели некурящие. У курящих подростков объём грудной клетки и развитие лёгких отстаёт на 25%, лёгочная вентиляция ниже на 10%, организм на 10-12% хуже усваивает кислород.

У курильщиков грубеет голос, становится «прокуренным», чаще развивается кариес, стоматит, пародонтоз, ларингит, трахеит, гастрит, язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта, снижается острота зрения и слуха, притупляется аппетит, нарушается вкусовое восприятие.

Установлена связь между курением табака и производственным травматизмом. Под влиянием курения ослабляется внимание, снижается точность движений, изменяет человеку и глазомер. В результате всех этих нарушений нерационально тратится время, снижается производительность труда, возможны брак, травмы. Пристрастие к табаку шахтеров вынуждает их курить, вопреки инструкции, даже под землёй, что значительно повышает риск взрыва на шахте в случае скопления газов.

Выкуривание даже нескольких сигарет в день снижает двигательно-моторную реакцию человека. Это имеет большое значение при работе с высокими скоростями или с приборами, агрегатами, которые требуют точных движений, быстрой реакции. Как известно, скорость ответной реакции человека на внешние раздражители составляет в среднем 0,5 секунды. От курения даже одной сигареты она может удлиниться до одной секунды и более. Установлено, что курение в автомобиле с закрытыми стеклами не менее вредно и опасно для шофёра, чем употребление спиртных изделий.

Особенно отчётливо угнетающее действие курения видно при анализе результатов спортивных соревнований. У курящих людей мышечное утомление повышается на 32%, а у некурящих при той же нагрузке — на 19%. Подсчитано, что работа, на выполнение которой требуется 8 часов, при выкуривании пачки сигарет требует уже на два часа больше.

В США наблюдали за реакцией курящего пилота. Было установлено, что у него снижается острота зрения, нарушается координация движений, уменьшается внимание, чувство времени и ритма, замедляется принятие решений. При заполнении кабины экипажа табачным дымом эти нарушения наблюдались и у других, некурящих членов экипажа.

Курение снижает производительность труда. Кроме расходов времени на перекуры, курильщики часто отсутствуют на работе по болезни. У злостных курильщиков число невыходов на работу вдвое больше, чем у некурящих. Курящие около 10 лет болеют в 3,5 раза чаще, чем некурящие, вследствие чего в 5 раз чаще отсутствуют на работе.

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

Табачные яды снижают устойчивость организма к стрессам. Это видно по тому, как курильщик при малейшем волнении тянется к сигарете как средству «успокоения», а фактически стимулятору эндокринной системы. Среди пациентов с депрессиями около 80% — злостные курильщики. Американские учёные установили, что постоянно курящие подростки впадают в беспричинную панику в 15 раз чаще, чем их некурящие сверстники.

Курение — путь к употреблению алкоголя (пиво, тоники, водка и т.д.), затем и других наркотиков (марихуана, героин). Риск превратиться в наркозависимого у курящего подростка в 55 раз выше, чем у некурящего.

Курение табака значительно снижает уровень здоровья населения, приводит к инвалидности, в т.ч. в молодом возрасте, преждевременной смерти. По этой причине в России умирает около 400 тыс. человек в год.

Табак в среднем сокращает жизнь на 20— 25 лет. По прогнозам, к 2020 году, если ничего не изменится, смертность российских мужчин будет самой высокой в мире. По прогнозам ВОЗ, вклад курения в смертность достигнет в России к 2020— 30 годам 70%.

Курение табака вынуждает общество расходовать огромные средства на лечение заболеваний, вызванных этой привычкой. Если бы все курильщики бросили курить, то через 5 лет 30% больниц закрылись бы за ненадобностью.^{46;47;48;49;50;51;52}

«Альтернативные» табачные изделия

В последние годы табачная индустрия активно занимается разработкой и продвижением на рынок «альтернативных» табачных изделий, которые бы воспринимались потребителями как менее опасная замена традиционным сигаретам. **Для табачного бизнеса главное, чтобы потребители не отказались от табака.**

Уже хорошо известны результаты обмана потребителей «лёгкими сигаретами»: они облегчили вовлечение в курение женщин и детей и только умножили армию курильщиков.

Кальян

Кальян — специальное устройство для курения табака. В процессе курения табачный дым, прежде чем поступить в лёгкие курильщика, фильтруется через воду.

Ранее считалось, что в кальяне дым менее вреден, чем сигаретный, поскольку фильтруется водой и остывает, прежде чем попасть в лёгкие курильщика.

Однако учёные развеяли миф о безвредности кальяна.

Группа египетских медиков и инженеров решила проверить, насколько это убеждение соответствует истине. Выяснилось, что потребление всего 25 граммов табака с помощью кальяна приравнивается к выкуриванию 60 обычных сигарет, т. е. трёх пачек. Температура тлеющего угля и дыма оставляет более 450 градусов по Цельсию, поэтому, проходя через воду, он просто не успевает остыть до безопасной температуры. Кроме того, постоянное вдыхание 500— 600 кубических сантиметров дыма приводит к утрате эластичности лёгких, в результате чего они увеличиваются и теряют способность эффективно избавляться от вредных веществ.⁵³

Снюс

Ещё одним ярким примером «альтернативного продукта» является снюс (snus). Это — один из вариантов бездымного табака, т. е. табака, который не курят, а употребляют посредством нюхания, сосания и т.п.

Всемирная организация здравоохранения в 1988 году рекомендовала «запретить использование бездымного табака в тех странах, где оно пока не является распространённым». Вслед за этой рекомендацией применение бездымного табака было запрещено в ряде стран. В частности, он является фактически нелегальным в большинстве стран Европейского Союза, хотя все громче звучат голоса о том, чтобы эти запреты снять.

Фактически снюс — один из инструментов концепции «снижения вреда», но вред не устраняется полностью. Вместо рака лёгких потребители рискуют получить рак ротовой полости и гортани. Находиться рядом с потребителем снюса не опасно для окружающих. Однако снюс не является безопасной альтернативой для самих курильщиков. Наркотик никотин поступает в организм в полном объёме, а значит, формируется никотиновая зависимость.⁵⁴

Насвай

В России в начале третьего тысячелетия широкое распространение стал получать насвай. Главными составляющими компонентами насвая являются табак, гашеная известь и куриный помёт (либо экскременты других домашних животных), из-за чего любитель насвая весьма рискует заразиться паразитами.

У людей, не брезгующих насваем, рано или поздно образуются язвочки на слизистой оболочке губ и языка. Эта «жвачка» является табачным изделием с той лишь разницей, что сигаретный дым, в первую очередь, разрушает лёгкие, а насвай наносит удар по слизистой рта и желудочно-кишечному тракту.

И в том, и в другом случае развивается никотиновая зависимость, и результат один — рак.

Симптомы зависимости у лиц, употребляющих насвай, такие же, как и курящих табак: ярко выраженная возбудимость, неадекватное поведение, обильное слюноотделение. Действие насвая сходно с эффектом таких веществ, как кофеин, танин.

Но самым опасным является то, что насвай часто становится основой для употребления более сильных наркотиков. Наркотоорговцы приучают детей к наркотикам постепенно: сначала «безобидный» насвай, потом конопля, потом «тяжёлые наркотики».⁵⁵

Электронные сигареты

Типичная электронная сигарета сделана из нержавеющей стали, имеет камеру для хранения жидкого никотина в различных концентрациях, имеет перезаряжаемую батарейку и похожа на настоящую сигарету. Пользователи затягиваются ею как настоящей сигаретой, но не зажигают её, и сигарета не выпускает дыма. Вместо этого она генерирует мелкодисперсную подогретую аэрозоль, которая поступает в лёгкие.

Электронная сигарета была разработана в 2004 году в Китае, продаётся в этой стране и в ряде других стран.

Продавцы электронной сигареты обычно описывают её в качестве средства, помогающего курильщикам преодолеть никотиновую зависимость от табака. Однако, как заявили Тимоти А. Олеари и Стефани Ланиель, сотрудники по коммуникации «Инициативы по освобождению от табачной зависимости», ВОЗ неизвестны факты, подтверждающие это заявление. Для этого необходимы клинические испытания.⁵⁶

Позднее появились данные о том, что электронные сигареты даже вреднее обычных. Федеральное агентство Food and Drug Administration запретило импорт электронных сигарет в США, т. к. химический анализ показал канцерогенность находящихся в них веществ.⁵⁷

Проект «Электронная сигарета» давно разрабатывается компанией Phillip Morris и является очередной уловкой для сохранения рынка потребителей табака.

Выводы о табаке и последствиях его употребления

1. Табачный дым содержит сотни ядовитых веществ, в их числе наркотик — никотин, вызывающий сильнейшую наркотическую зависимость.

2. Табачная зависимость ведёт к высокой заболеваемости и смертности населения. Табак является причиной более 25 болезней. Табак убивает каждого второго.
3. Табак подавляет половую функцию мужчин и женщин, что способствует развитию мужского и женского бесплодия, распаду браков и усугубляет демографическую ситуацию.
4. Табак является фактором генетической ослабленности потомства, что снижает качество последующих поколений.
5. Табачная зависимость ещё более отягощает ситуацию с алкогольной зависимостью.
6. Альтернативные табачные изделия не снимают опасность, а являются уловкой табачного бизнеса, цель которой — сохранить рынок табачных изделий.

Виды нелегальных наркотиков

Выделяют **природные** и **синтетические** наркотики. К первым относят опий, гашиш, марихуану, кокаин, мескалин и другие. Ко вторым относят ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), перветин, финциклидин, метадон. Промежуточное положение занимает героин, который производится из природного сырья путём химической переработки.

По механизму действия наркотики подразделяются на стимулирующие, релаксирующе-седативные и галлюциногенные.

К **стимулирующим наркотикам** относят кокаин, перветин, фенамин. К **релаксирующе-седативным** — опиум и его производные: морфин, героин и другие. К **галлюциногенам** относятся ЛСД, мескалин, псилоцибин, тетрагидроканнабиол (действующее начало наркотиков, получаемых из конопли).

Объединяет все наркотики то, что при попадании в организм они нарушают нормальную работу головного мозга и эндокринной системы, что позволяет получать «положительные» суррогатные эмоции, но со временем приводят к умственной, физической и социальной деградации, преждевременной смерти.

Не существует безопасных, маловредных или «лёгких» наркотиков. Установлено, что так называемый «лёгкий» наркотик пробивает дорогу «тяжёлему», как правило, героину. Стратегия борьбы может быть только одна — полный отказ от употребления наркотиков в немедицинских целях.

Наиболее распространёнными нелегальными наркотиками в России являются производные конопли и опия.

Последствия употребления наркотиков

Производные конопли — марихуана, гашиш

Наркотик, приготовленный из листьев или стеблей конопли с небольшим добавлением цветков называется марихуаной. Смолистое вещество, собранное из верхушек конопли, называется гашиш. Марихуану и гашиши обычно курят в чистом виде или в смеси с табаком. Иногда жуют и глотают в виде пилюль или принимают с пищей.

Употребление конопли приводит к зависимости от неё. Сначала развивается психическая зависимость, характеризующаяся сильным стремлением к повторению действия наркотика. При длительном употреблении развивается несильная физическая зависимость, проявляющаяся абстинентным синдромом, при котором отмечается раздражительность, нетерпеливость, снижение настроения, потеря аппетита, бессонница, похудение, озноб, тремор, тяжесть и чувство сдавливания в груди и висках и т.д. Продолжительность синдрома от 3— 5 дней до нескольких недель.

Активным химическим веществом марихуаны является тетрагидроканнабиол (ТГК), содержащийся в листьях, в пыльце и нектаре цветущих соцветий конопли.

ТГК является сильным ядом, нарушающим многие психические и соматические функции. Имеются данные о том, что в военных лабораториях серьёзно исследуется психофизиологическое действие ТГК с целью использования его против живой силы противника.

Одноразовое употребление конопли может привести к нарушению ощущения времени, пространства, извращённому восприятию цветов и звуков, чувству потери связи с окружающим миром. Рассеивается внимание, нарушается память, мышление становится фрагментарным. Ощущение собственного «я» исчезает и становится зависимым от внушения извне. Нередко нарушается зрение, появляются симптомы интоксикационного

психоза с иллюзиями, галлюцинациями и бредовыми идеями, состояния паники, страха, а также депрессия с мыслями о самоубийстве.

Длительное потребление марихуаны вызывает, особенно у подростков, **амотивационный синдром** («выгорание»), который представлен постепенной потерей интереса к учёбе, работе, окружающему миру. Амотивационный синдром отмечают у себя 40% лиц, которые систематически курят марихуану.⁵⁸

Если друзья подростка курят марихуану, то риск развития зависимости от каннабиноидов для него повышается в 15 раз.⁵⁹

Употребление конопли приводит к тяжёлому повреждению головного мозга. У лиц, постоянно употребляющих препараты конопли, возникает **бессонница, головные боли, отмечается уменьшение массы тела и нередко истощение, связанное с потерей аппетита, желудочными расстройствами и хроническим запором.**

Даже при небольших дозах может ухудшиться память, особенно кратковременная, очень важная для учебного процесса. Отмечается разрушение функций понимания задач и целей, ослабевает внимание и способность сосредоточения, исчезают желания и потребность в общении. **Одна сигарета с гашишем подавляет память в течение 37 дней.** Создается риск развития шизофрении.

У детей, родители которых регулярно курят марихуану, в возрасте четырёх лет обнаруживается **ухудшение памяти, отмечаются нарушения речи.**

Снижается общая сопротивляемость организма. Наблюдения в течение года за людьми, которые выкуривали по одной сигарете с марихуаной в день, показали снижение у них числа белых кровяных телец, что говорит об истощении защитных сил организма.

У женщин, курящих марихуану, отмечается резкое увеличение числа клеток с повреждёнными молекулами ДНК, которые являются носителями генетической информации. **Возможны нарушения овуляции, сокращение менструального цикла и бесплодие.**

У мужчин, курящих коноплю, снижается количество и подвижность сперматозоидов, а также чаще, чем у других, **отмечаются случаи импотенции, задерживается рост бороды.** В исследованиях на животных установлено снижение сексуальной активности.

Пять сигарет с марихуаной обладают той же способностью вызывать **заболевание раком,** что и 112 обычных сигарет. Марихуана остаётся в организме на срок от 3 до 5 недель и оказывает отрицательное воздействие на умственную деятельность и на физическое состояние организма на протяжении всего этого периода.

Опиум и его производные

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

Кроме психической, они вызывают ярко выраженную физическую зависимость.

После однократного введения производных опиума возникают такие симптомы: эйфория и двигательное беспокойство либо заторможенность с сонливостью, сужение зрачков, сухость слизистой оболочки ротовой полости, снижение артериального давления. Опии угнетающе действуют на головной и спинной мозг, **развивается энцефалопатия (снижение умственных способностей).**

Сырьё, из которого изготавливают опиаты, обрабатывают органическими растворителями (ацетон, толуол, бензол) и уксусным ангидридом. Всё это также отрицательно воздействует на печень, сердце, лёгкие.

После инъекции наркотика обычно возникает дремота: зрачки максимально сужены, пульс и дыхание замедлены.

Сроки формирования физической зависимости находятся в прямой связи с индивидуальными особенностями потребителя и разновидностью наркотика. Ряд авторов считают, что физическая зависимость после двадцати дней употребления наркотика возникает в 100% случаев. Однако **героин может привести к полной физической зависимости уже через два дня.**⁵⁹

Физическая зависимость характеризуется развитием абстинентного синдрома, который возникает в результате прекращения введения наркотика в организм. При абстинентном синдроме отмечаются плохое настроение и психическое напряжение, сильное желание

употребить наркотик, зевота, слезящиеся глаза, теряется аппетит, возникают судороги, приступы общей слабости и потливости, двигательное беспокойство, рвота и понос, боли в мышцах, животе и суставах, сердцебиение, из носа обильно выделяется слизь, повышается температура и артериальное давление.

Опиатные наркоманы — **личности безответственные и пассивные**. Даже в своём обществе они не демонстрируют весёлости или агрессии. Единственная тема их разговоров — это героин и другие наркотики. Они обмениваются опытом, хвастаются употреблением опиатного наркотика в сочетании с другими наркотиками, строят планы приобретения товара. Однако если эти планы нарушаются, то **из страха перед абстинентным кризисом наркоманы могут стать очень опасными**.

Употребление наркотиков вынуждает совершать противоправные действия: воровать как у близких, так и у чужих людей, занимать деньги без отдачи, заниматься мошенничеством и проституцией, изготавливать и перепродавать наркотики. Наркоманы склонны к разбойным нападениям, кражам, насилию, убийствам. По статистике, 40% квартирных и 90% карманных краж совершаются наркоманами. Часто всё это совершается ради одной дозы...

Среди наркоманов часто возникают депрессивные состояния с мыслями о самоубийстве. Они не могут быть хорошими учащимися, работниками и военнослужащими: утрачивается интерес к своей профессии, возникают трудности с концентрацией внимания на выполняемой работе.

Хроническое употребление наркотика приводит к истощению и снижению сопротивляемости организма к инфекциям. Нестерильные шприцы приводят к появлению воспалительных инфильтратов, воспалению вен, к инфекционному и вирусному воспалению печени, воспалению лёгких, эндокардиту, сепсису. **Наркоманы являются распространителями разных форм гепатита, венерических заболеваний, синдрома приобретённого иммунодефицита**. Со временем становятся инвалидами по психическому или иному заболеванию.

Таким образом, наркоманы социально отягощают общество. Они не интересуются отношениями между людьми, уходят из семьи — начинают вести антисоциальный образ жизни, чем разбивают жизнь родителей и других близких людей. Они не могут достойно продолжить свой род либо порождают ослабленное потомство.

Выход из опиатной зависимости. Острая фаза абстинентного синдрома заканчивается через 7-10 дней. Но ещё на протяжении нескольких месяцев наркоманы, переставшие употреблять наркотики, жалуются на плохое самочувствие, отсутствие радости в жизни, интереса к ней, нежелание что-либо делать. С этим связаны трудности социальной адаптации, формирования созидательного мышления и поведения.

Однако общемировая статистика говорит о том, что **лучше вообще не прикасаться к наркотикам, чтобы не попасть в зависимость**. Из всех пациентов наркологических клиник, приходящих, чтобы вылечиться, действительно вылечиваются лишь около 8%. Статистика по России — 5— 6%. Излечившимися считаются те, кто не употребляет наркотики в течение года после начала лечения.⁶⁰

В остальных 95% случаев наступает смерть — от передозировки наркотика, острой сердечнососудистой, почечной и печеночной недостаточности, сепсиса, абсцессов, тромбоза сосудов, СПИДа. Немало наркоманов умирают в связи с несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения.

Обычно наркоманы, приобщившиеся к употреблению наркотика в возрасте 15-16 лет, не доживают до 30 лет.⁶¹

Кокаин и другие психотропные вещества

Помимо препаратов конопли и опиатов в России употребляются и другие наркотики (кокаин, ЛСД), а также психотропные средства, оказывающие психостимулирующее действие на центральную нервную систему — амфетамин и его производные, эфедрин и его производные, в том числе, эфедринсодержащие смеси.

Кокаин является алкалоидом, получаемым из листьев коки — растения, произрастающего в Латинской Америке (К слову, из этих же растений производят и «Кока-колу» и производители упорно добивались того, чтобы в названии присутствовал намек на кокаин. Это можно расценивать как скрытую рекламу наркотиков — прим. авт.). По своему психотропному эффекту относится к сильным стимуляторам центральной нервной системы, что определяет его наркогенность. Кокаин гидрохлорид употребляется вдыханием через нос

и внутривенно, а кокаин-основание (крэк) при курении. От кокаина формируется выраженная психическая зависимость и слабая физическая.

ЛСД — синтетический препарат, либо изготавливается из гриба спорыньи. Очень токсичен. Принят на вооружение в качестве боевого отравляющего вещества, направленного на поражение живой силы противника. Даже однократное отравление ЛСД способно необратимо повредить клетки головного мозга и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией.

Амфетамины — стимуляторы центральной нервной системы. Вводятся внутривенно или принимаются внутрь. От их употребления развивается психическая и физическая зависимости. Зависимость развивается через 3— 5 регулярных инъекций.

Эфедрин — изготавливается кустарно из растения эфедры или лекарств, содержащих эфедрин. При изготовлении используют уксусную кислоту и перманганат калия. Воздействие солей марганца на нервную систему в течение нескольких лет приводит к параличу нижних конечностей. Развивается специфическое марганцевое слабоумие. Ни паралич, ни слабоумие вылечить нельзя.

Летучие наркотически действующие вещества (ЛНВД). Это различные аэрозоли, освежители воздуха, дезодоранты, лаки для волос, средства борьбы с насекомыми, ацетон, бензин, клей и т.д.

По токсичности и скорости разрушения организма они сильнее, чем какое-либо другой наркотик, даже пресловутый крэк. У детей, страдающих употреблением ЛНВД, очень быстро возникает отставание в физическом и умственном развитии по сравнению со сверстниками. ЛНВД повреждают все органы и ткани организма и приводит к инвалидности.

Основная литература

1. Алексеев П. В., Панин А.В. Философия: Учебник. — 3-е изд, перераб. и доп. — М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2003. — С. 481— 484. [^](#)
2. Ловчев В. Август Форель: великий учёный и великий трезвенник / Эйфория. Приложение к информационному бюллетеню «Феникс». — 2003. — №2 (89). — С. 6, 14-16. [^](#)
3. Из заключения постоянной комиссии по вопросу об алкоголизме, состоящей при русском обществе охранения народного здоровья, 1915 г. — Феникс.2003. — №2 (121). — С. 10. [^](#)
4. Только трезвая Россия будет великой! Алкоголь — наркотик! — Знание-власть. — 2004. — С.1. [^](#)
5. Швердин С.Н. У опасной черты: Как уберечь детей от алкоголя. — М.: Педагогика, 1985. — С. 38. [^](#)
6. Углов Ф.Г. Правда и ложь об алкоголе. — М., 1986. — С. 39. [^](#)
7. Шичко Г.А. Женщина и трезвость. — С. 2—
5. www.optimalist.narod.ru/shichko3.st.htm [^](#)
8. Шичко Г.А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования. — С.8 www.optimalist.narod.ru/shichko8.st.htm [^](#)
9. Шичко Г.А. Трезвость: наше неизбежное ближайшее будущее. — С. 7. www.optimalist.narod.ru/shichko12.st.htm [^](#)
10. Письмо Г.А. Шичко в Госплан СССР. — С. 1—
2. www.optimalist.narod.ru/shichko5.st.htm [^](#)
11. Психология. Учебник / Под ред. А.А. Крылова. — М.: ПБОЮЛ М.А. Захаров, 2001. — С. 56— 57. [^](#)
12. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А.Н. Гаранского. — М.: Лаборатория Базовых знаний, 200. — С78. [^](#)
13. Жданов В., Троицкая С. Алкогольный террор+DVD лекции профессора Жданова. — СПб.: Питер, 2010. — С. 47— 49. [^](#)
14. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980— 90-е годы. М., 2001. — С. 14. [^](#)

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