

**1 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ЗНАНИЙ**  
**9 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ТРЕЗВОСТИ**

## РОССИЙСКАЯ ШКОЛА ДОЛЖНА СТАТЬ АЛЬФОЙ И ОМЕГОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕЗВОСТИ

**Распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ – алкоголя, наркотиков, табака, токсикантов) среди несовершеннолетних и молодежи на протяжении многих лет продолжает оставаться одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества, определяющих острую необходимость организации решительного и активного противодействия.**

Одним из наиболее активных участников процесса профилактики зависимости от ПАВ в Российской Федерации является система образования. Имеющийся у нее профессиональный, организационный ресурс, а также сфера ее социального влияния, позволяют обеспечить комплексное, системное воздействие на целый ряд социальных групп, прежде всего, несовершеннолетних и молодежи, а следовательно, вносить существенный вклад в формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения. В.М.Филиппов, будучи в 2002 году министром образования РФ, опубликовал в газете «Пока не поздно» статью «Помогать словом и делом». В ней говорилось о том, что Приказом Министерства образования России от 23.03.1999 года № 718 организационные вопросы предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде признаны приоритетными на всех уровнях образования – от дошкольного до высшего профессионального. Далее автор той статьи пишет: «Никто не призывает учителей сидеть в засадах или с оружием в руках захватывать наркоторговцев. Наше с вами дело предотвращать беду с помощью слова, умного, выверенного, современного. В нем нуждаются как дети так и родители». В Липецкой области, исходя из складывающейся реальной обстановки с потреблением психоактивных веществ среди учащихся, Департаментом образования и науки администрации Липецкой области 21 ноября 1996 года был издан приказ № 81 «Об участии органов управления образования в дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения ВИЧ – инфекции в области», в котором в п.1 было продекларировано: «Руководителям органов образования принять конкретные меры по внедрению единой системы антинаркотического, антиалкогольного и антиСПИДового воспитания через уроки и внеклассные мероприятия



*Наркоту не потреблять, не курить, не выпивать  
Учат в школе, учат в школе, учат в школе!*

**с 1 по 11 классы». В это же время в ГУЗ «ЛОНД» под авторством Трушова В.П. выходит книга «Профилактика наркомании, токсикомании и табакокурения среди учащихся школ, ПУ и ССУЗов. Методические рекомендации. Пособие для учителя». В этой книге содержалась целая программа по методике проведения уроков трезвости с 1 по 11 классы школы и с 1 по 3 курс для учащихся ПУ и ССУЗов. По сути, Липецкая область на целых три года опередила Москву. В Липецком областном институте развития дальнейшего образования и на факультете повышения квалификации преподавателей ЛГПУ были внедрены соответствующие тематические разделы. Наркологи совместно со специалистами областного центра профилактики и борьбы со СПИДом и ИЗ на регулярной основе проводят соответствующие семинары для преподавателей в образовательных учреждениях г. Липецка и г. Ельца, а также в районах области. Более того, выполнению всей этой работы обязывают соответствующие нормативные документы. К ним относятся. Государственный стандарт первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.**

**Этот государственный стандарт и одноименная концепция были утверждены Приказом Министерства образования Российской Федерации от 28 февраля 2000 года № 619. Этот нормативный документ возлагает проведение первичной профилактики потребления ПАВ на педагогов и психологов образовательных учреждений.** Место и роль профессионалов из числа врачей психиатров – наркологов определены этим же нормативным документом как участников вторичной профилактики потребления ПАВ в группах риска. Имеется в виду адресная работа с учащимися, склонными к употреблению алкоголя, наркотиков, табака, токсикантов. В 2011 году 5 сентября Министерство образования и науки РФ утвердило обновленный вариант Концепции употребления (в варианте 2000 года речь шла о злоупотреблении) психоактивных веществ в образовательной среде.

**Актуальность поставленных задач подтверждает и наша региональная статистика.**

Так, число несовершеннолетних, находящихся под наблюдением врачей наркологов в Липецкой области по итогам первого полугодия 2014 года, в срав-

нении с соответствующим периодом 2013 года возросло с 442 до 483 человек. Основу нуждающихся в наблюдении нарколога составляют несовершеннолетние, имеющие проблемы с алкоголем. Таких зарегистрировано 412 человек, в дополнение к ним у 5 подростков выявлен сформированный хронический алкоголизм (в 2013 г. этот показатель был 373 и 4 соответственно). Число потребителей наркотиков также возросло с 27 до 39 человек, при снижении числа «любителей» токсикомании с 36 до 26 человек. Изменение количества потребителей наркотиков в сторону увеличения связано с проведением анонимного тестирования учащихся образовательных учреждений по выявлению наркопотребителей с использованием лабораторных методик. Данный вид профилактики позволяет выявлять ранние формы приобщения к ПАВ и, как следствие, проводить более эффективное лечение и предотвращение развития тяжелых форм зависимости.

**Выражаем надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество педагогов и врачей наркологов. С Днем знаний!**

*Редакционная статья.*

# ТРЕЗВЕННОСТЬ – ФОРМА СОХРАНЕНИЯ НАЦИИ



Иоанн Креститель (византийская икона, XIV век)

В Липецкой области за период с 2003 по 2014 год постоянное население уменьшилось на 51,1 тысячи человек. А за период с 1 января 1998 по 1 января 2013 года (за 15 лет) нас стало меньше на 115,6 тысяч. Среди прочих причин демографического спада проблема алкоголизации населения является, отнюдь, не последней. Тема протрезвления народа для России не нова. Вместе с тем. **Кое – что нас обнадеживает. Наметилась тенденция к повышению рождаемости. Продолжительность жизни в современной России в последние годы возрастает, но всё же остается одной из самых коротких среди цивилизованных стран мира. Особое беспокойство вызывает высокая смертность мужчин в трудоспособном возрасте.**

**Из истории.** Ежегодно 11 сентября в России проходил Церковный День трезвости. В этот день Православная Церковь вспоминает Усекновение главы Пророка, Предтечи и Крестителя Господня Иоанна. Иоанн Предтеча был трезвенником и пострадал на пьяном пиру. Официальное решение о проведении в этот день празд-

ника трезвости принял Святейший Синод в марте 1913 году. Этот праздник отмечался до 1917 года, потом о нем забыли. **В Липецкой области и ряде других областей РФ в последние годы отмечается памятная дата, 11 сентября – День трезвости.** У нас инициаторами данного мероприятия являются управление здравоохранения Липецкой области, Липецкая Митрополия РПЦ и общественные организации трезвеннической направленности. **Комитет по охране здоровья при Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации 15 января 2010 года за №3.4-11/32 в исполнительные органы власти субъектов РФ направил рекомендации парламентских слушаний на тему: «Законодательное регулирование сокращения потребления алкогольной продукции в Российской Федерации», в которых указывалось, что проблемы чрезмерного употребления алкоголя и связанные с этим последствия достигли угрожающих размеров.** Последние годы в стране характеризуются стабильно высоким уровнем алкоголизма среди населения.

**Возрождение традиции в наши дни.** Ныне возрождается традиция проведения дней трезвости. В Липецкой области нынешний День трезвости отмечался в шестой раз. Помимо светских акций в трезвенническое движение активно подключились представители духовенства. В областном центре настоятель прихода в храмах Сергия Радонежского и Великомученицы Татианы протоиерей отец Сергей (С.Косых) организовал в своем приходе наркологический консультативный пункт. Помимо душевных бесед, нуждающихся прихожан консультирует профессиональный клинический психолог Т.А. Никуличева. В Чаплыгине благочинный отец Стахий (Солодков) создал группу трезвости, которая регулярно пополняется новыми участниками.

**Неуклонно растущая на протяжении многих лет алкоголизация населения приобрела к началу XXI века характер национального бедствия для России. Острота данной проблемы приобрела характер, серьезно подрывающий социально-экономические и духовно-нравственные основы жизнедеятельности общества и государства, угрожающий**

**трудовому, военному, интеллектуальному потенциалу, национальной безопасности страны.** На фоне высоких объемов производства крепких алкогольных напитков наблюдается существенный рост производства слабоалкогольных напитков и продажи пива. Объемы производства слабоалкогольных напитков в 2007 году по сравнению с 1998 годом выросли почти в 6 раз, а объем продажи пива в 3 раза. Производство алкогольных тонизирующих напитков возросло ежегодно на 20%. На-



блюдающийся рост потребления пива и слабоалкогольных напитков происходил за счет подростков и женщин детородного возраста. **По заключению экспертов ВОЗ, потребление абсолютного алкоголя в объеме, превышающем 8 литров в год на душу населения любой страны, приводит к разрушению генофонда. В Российской Федерации, по различным источникам информации, годовое среднелюбовое потребление абсолютного алкоголя варьирует в диапазоне от 15 до 18 литров.**

В последние годы пиво стало причиной широкомасштабного пьянства среди подростков и женщин. **С 1 июня 2012 года пиво было приравнено к алкогольной продукции.** В Госдуме на рассмотрении находится законопроект об уголовной ответственности за продажу алкоголя несовершеннолетним. **Смертность в нашей стране от всех учитываемых причин, связанных с употреблением алкоголя (алкогольные кардиомиопатии, алкогольные психозы, хронический панкреатит алкогольной этиологии и т.д.), составляет от 500 до 600 тысяч смертей в год (для справки – наркомания убивает ежегодно до 100 тысяч человек).** Алкоголизация населения, в частности молодежи, влияет на состояние генофонда, здоровье, рождаемость и смертность населения. Ущерб от алкоголя представляет собой значительное экономическое бремя для отдельных лиц, семей и общества в целом. Ущерб происходит из-за связанных с его употреблением медицинских расходов, снижения производительности труда в результате повышающихся показателей заболеваемости, расходов в связи с пожарами и повреждениями собственности, а также не получаемых доходов в связи с преждевременным уходом из жизни. Так, **доходы в федеральный бюджет в 2008 году от продажи алкоголя составили 68 миллиардов рублей, а расходы на лечение и возмещение экономических потерь, связанных с употреблением алкоголя, составили 1,7 триллиона рублей.** С 1 июня 2013 года в вопросах медицинского освидетельствования состояния алкогольного опьянения внесены дополнения о критерии алкогольного опьянения с учетом предельно допустимых технических показателей измерительного прибора. При этом не идет речь о допустимой норме потребления алкоголя. Такой нормы не существует. В Концепции реализации Госполитики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. сообщается, что среди ее принципов **на первом месте стоит обеспечение приоритетности защиты жизни и здоровья граждан по отношению к**

## БЛАГИМИ НАМЕРЕНИЯМИ ВЫСТЛАНА ДОРОГА В АД!

В этой статье речь пойдет о созависимости (семьи, в которых проживают алкоголе и наркозависимые – жёны, мужья, матери, отцы и дети. В семьях, которые делают свою жизнь и живут жизнью зависимого члена своей семьи). В наркотической практике под словом зависимость (международный термин – аддикция), понимается болезненные пристрастия к какому либо психоактивному химическому веществу, чаще всего это алкоголь, табак, наркотики и токсиканты. Бывают зависимости и не химического происхождения, это зависимость к азартным играм (игровая зависимость), компьютерная зависимость (пристрастие человека к работе или длительному проведению вре-

мени за компьютером), зависимость к неудержимому влечению к разнообразному числу половых партнёров, наконец, бывает патологическая зависимость к выполняемой работе – такого человека называют трудоголиком. Как правило, большинство людей проживает в окружении своих родных и близких родственников. В основном это родители, супруги, сестры, братья, и ни в чём не виноватые дети! Постепенно, **по мере развития любой болезни, которая входит в понятие зависимости, члены семьи больного человека (а иначе это состояние никак не называется), сами становятся зависимыми, но не от предмета вождления их близкого родственника, а от той ситуации, в**

которой они оказались. Пример: «Гони рубль, родственник! Мне Афоня рубль должен был!» – кинофильм «АФОНЯ», режиссер: Георгий Данелия. **Такое состояние по укоренившейся терминологии в наркологии и психологии обозначается словом созависимость.**

Что же такое созависимость, в чём её проявление?

Установлено, что у созависимых постепенно меняются эмоции (благодарные меняются на раздражение «опять выпил(а)», агрессия меняется на жалость, потом наступает момент безразличия, и круг замыкается), мышление и поведение (подстраивается под настроение зависимого). И всё это наблюдают неокрепшая

психика и мышление ваших детей. Эти изменения многообразны по эмоциональной окраске, по своей глубине и постоянству (от нервного, психологического напряжения до депрессивного состояния). Их содержание с известной долей условности можно обобщить понятием слепоты и глухоты в отношении аддиктивной (зависимой) болезни. При этом в своём наиболее ярком выражении они включают следующие проявления. **Родственникам все нарушения поведения своего больного члена семьи долгое время не воспринимаются как проявления болезни, а списываются на стрессы, какие-то либо неприятности, на его распушенность, проявление безволия, эгоизм, охлаждение и бесчувственность к проблемам в семье и к проблемам близких людей.** Сокрытие от посторонних тех явных изменений, которые в результате зависимости происходят с ними и их родственниками. Первыми, кто начинает догадываться об алкоголизме или наркомании, являются у семейных и не семейных их родители (обычно матери), жёны. Дети не сразу осознают что происходит в семье, и редко говорят, что с ними тоже происходят изменения. **Через определенное время жена мужу или муж жене (зависит от ситуации в семье) объявляет: «Ты алкоголик?! (алкоголичка), может, хватить праздновать! Тебе необходимо лечиться!». В ответ поступает практически во всех семьях**

**одна и та же фраза: «Сама алкоголичка, тебе надо, ты и лечись!».** Далее следует полное отрицание наличия болезни. **«Разве я пью, другие вон как пьют, что, я зарплату пропиваю или под забором валяюсь, и т.д. и т.п.».** По мере развития болезни приводятся всё новые и новые «аргументы», такие как: **«Я ни разу не попадал в вытрезвитель. Я из дома вещи не пропиваю, деньги не ворую!».** При этом следуют пустые обещания, что смогу бросить пить в любое время, только не считаю нужным, так как никакого вреда от выпитого не испытываю. У наркоманов доводы аналогичные, только более «убедительные». Ни на работе, ни по месту учёбы определенное время никто не догадывается о происходящих изменениях. **И только когда происходит то, что принято обозначать фразой: «шило в мешке не утаишь», начинаются опоздания на работу, прогулы, некачественное выполнение своих обязанностей, длительные перекуры, очередные нарушения и т.д..** Тогда и руководители, и другие члены коллектива начинают понимать – случилось неладное. Затем следуют угрозы увольнения и сами увольнения. Снижение по социальной лестнице. **Был инженер – стал слесарем, был слесарь – стал грузчиком, был грузчик – стал безработным.** Наконец на очередную просьбу, мольбу, угрозу, условие лечится получают формальное согласие, формули-

**Шахова Любовь Витальевна – медицинский психолог ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер».** Её путь в медицину был непростым. В 2003 году успешно окончила Елецкий медицинский колледж. Вскоре поступила в Москве в Российский Новый университет, учебу в котором завершила в 2007 году по специальности педагогика и психология. Получение образования в университете совмещала с работой операционной медицинской сестры. Не понаслышке знает о страданиях сотен больных, спасенных при её участии. Кровь, гной, обнажённые внутренности и кости – одна составляющая людских недугов, другая составляющая – психологические проблемы пациентов. В 2013 году прошла обучение в Федеральном институте медико-биологических проблем на факультете повышения квалификации по специальности лечение и реабилитация больных с аддиктивными зависимостями. Основная профессиональная и жизненная позиция – целеустремленность.



**экономическим интересам участников алкогольного рынка. В соответствии со Стратегией национальной безопасности РФ от 12 мая 2009 года № 537, стабилизация численности населения и коренное улучшение демографической ситуации являются стратегическими целями обеспечения национальной безопасности, а алкоголизм назван одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения.**

Письмо Заместителя уполномоченного представителя Президента РФ в ЦФО № А 506983 от 01.11.2010 г., руководителям субъектов РФ предписывает: «Снизить количество потребляемого алкоголя, наладить регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции, осуществить в образовательных учреждениях использование профилактических программ по недопущению потребления табачных изделий, алкоголя и наркотических средств детьми и подростками». **В распоряжении администрации Липецкой области от 18.12.2008 г. №519-р отмечается, что среди причин сложившейся медико-демографической ситуации следует выделить алкоголизм, курение, артериальную гипертензию и избыточную массу тела. Высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное употребление алкоголя – занимают 87,5% общей смертности в России и 58,5% – в количестве лет с утратой трудоспособности. На первом месте по влиянию на количество лет жизни с утратой трудоспособности стоит злоупотребление алкоголем.** Вышеуказанные проблемы в полном объеме характерны и для Липецкой области. **В нашей области постановлением администрации №156 с мая 2012 года введен запрет о продаже алкогольной продукции, в том числе и пива, с 21 часа до 9 часов утра. С 1 января 2013 года аналогичные ограничения по времени реализации алкогольной продукции были введены по всей стране.**

**Отдельные статистические показатели.** Из числа всех, кому в той или иной степени необходима помощь нарколога, на учет, как правило, попадает один из десяти. Остальная часть населения прибегает к так называемым «народным» средствам облегчения самочувствия после обильного потребления алкоголя. Вместе с тем, по данным первого полугодия 2014 г. в Липецкой



И эта продукция будет выпита народом до последней капли

области на наркологическом учете состоит 26123 человека, из них по алкогольным причинам – 20298 человек. В их числе 609 человека, перенесших алкогольные психозы (для справки, в 1985-1986 г. этот показатель ежегодно не превышал 50 человек). В списке больных алкоголизмом числятся 3527 женщин. В подростковой среде 417 человек имеют алкогольные проблемы, причем у 5 из них сформированный алкоголизм. По данным областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в первом полугодии 2014 г. 51 человек вновь зараженных получили ВИЧ инфицирование половым путем передачи. В 2013 году такой путь передачи за тот же срок был у 32 человек. Как правило, одной из главных причин сексуальной распущенности является алкогольное опьянение. Данные ежегодного анонимного анкетирования несовершеннолетних в г. Липецке 2013 г. (материалы 2014 г. в стадии наработки). Имеют опыт приема алкоголя: школьники – 70,7%; учащиеся ПУ – 78,3%; студенты ВУЗов – 88,7%. Регулярно употребляют алкоголь (без учета пива): школьники

– 6,6%; учащиеся ПУ – 14,9%; студенты ВУЗов – 21,6%. Регулярно употребляют пиво: школьники – 9,4%; учащиеся ПУ – 18,5%; студенты ВУЗов – 11,1%. Регулярно употребляют энергетики: школьники – 15,2%; учащиеся ПУ – 35,1%; студенты ВУЗов – 42,9%. Среди сельских школьников и учащихся ПУ показатели фактически не отличаются от городских.

**Особая проблема – пьянство за рулем.** Ежегодно в Липецкой области в ДТП погибает от 250 до 300 человек. Их количество могло бы быть значительно ниже, если бы не безответственное отношение водителей автотранспорта к потреблению спиртного. Так, в первом полугодии 2014 г. по Липецкой области было выявлено 1268 нетрезвых водителей.

**Уход из жизни по алкогольным причинам – это не только отравление качественным алкоголем. Сюда входят: и вышеуказанные ДТП, и утопления, и падения с высоты, и гибель в пожарах, и последствия пьяных бытовых и уличных драк, и убийства с самоубийствами, и последствия «торжеств» и «загулов»**

**в форме сосудистых катастроф, таких как инфаркты миокарда и инсульты, (которые последние годы значительно помолодели и выявляются в возрастной категории 18 – 30 лет). Этот список дополняют панкреонекрозы, профузные кровотечения у больных туберкулезом и язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки, несчастные случаи на производстве. Нередки случаи так называемой внезапной смерти в результате сердечно – сосудистой недостаточности после алкогольной интоксикации.** Ежегодный список вышеперечисленных причин преждевременной смерти по Липецкой области доходит до 2,5 тысяч человек. В ГУЗ «ЛОНД» поступает много больных алкоголизмом с выраженной полиорганной недостаточностью, обусловленной хронической алкогольной интоксикацией. **За 1 полугодие 2014 года в стационарных отделениях ГУЗ «ЛОНД» умерли 21 человек (для справки, в 1986-1987 годах, в годы «горбачевской» трезвости в ЛОНД в целом за каждый год умирали не более 4 человек). В течении 1 полугодия 2014 г. 609 человек перенесли алкогольные психозы. В 1986-1987 годах этот показатель в целом за каждый год не превышал 50 человек. Разводы, разрушенные семьи, дети – сироты при живых родителях дополняют этот перечень последствий пьянства и алкоголизма населения.**

В деле борьбы с пьянством и алкоголизмом точку ставить рано. Впереди непрерывная и кропотливая работа, рассчитанная на долгие годы. Возрожденная политика власти по протрезвлению населения и в нашей области приносит свои первые положительные результаты. Снижаются показатели смертности населения и одновременно наметилась тенденция к повышению рождаемости. В качестве наглядного примера можно сообщить подведение итогов празднования Дня города и Дня металлурга в июле нынешнего года нашей коммунальной службой. В 2013 году после аналогичного мероприятия с площадей уличных гуляний было вывезено 14 полногрузных КАМАЗов мусора, состоящего в основном из пустых пивных бутылок и «чипсовых» пакетов. В этом году объем «праздничных отходов» уменьшился до 1 КАМАЗа и неполной тракторной тележки. Так держать!

Редакционная статья.



Ты заболеешь, я приду, боль разведу руками  
Все я сумею, все смогу, сердце мое не камень

ровка ответа в целом похожа в созависимых семьях: «хорошо, лечиться пойду, но я не алкоголик!» (трудно представить чтобы женщина сказала: «хорошо я пойду делать аборт, но запомните, я не беременна!» При обращении к специалисту (наркологу или психологу), родственники искажают анамнестические сведения. Разговор носит следующий смысл: «Он у нас не алкоголик, но его надо почитать! Но когда он трезвый – он хороший отец, у него золотые руки, умная голова, но вот выпьет, дурак – дураком! Да и друзья его с толку сбивают!». Вариантов множество. Сообщения о стадии личностных изменений, как правило, носят диссимулятивные проявления, то есть характеристика явных болезненных расстройств преподносится в смягченной форме. Пренебре-

шаются сроки давности начала алкоголизма или наркомании, созависимые сообщают лишь самые общие сведения о наркотическом, алкогольном опыте своего родственника и часто отказываются от его детализации. Хотя события развития болезненного пристрастия к алкоголю или наркотику происходят практически у них на глазах. Суммируется отрицательная роль друзей, любимых (девушка, юноша) у подростков, у взрослых влияние компаний. Проявление болезненного влечения к алкоголю или наркотикам «зашториваются» соматоневрологическими симптомами: **повышенная утомляемость, раздражительность и т. д., и общефизическими расстройствами.** При наркомании нередко присоединяются паранойальные трактовки. Сына или дочь «

посадили на иглу» завистники, конкуренты и т.п..

**Блокада и огрубление высших эмоций у пациентов и их родственников.** И те, и другие склонны к обману, для них свойственны бестактность, неспособность к сопереживанию и установлению тонких контактов. Типична деформация системы ценностей и взаимоотношения в семье. **Созданная модель «единственный спасатель» семьи на самом деле очередная иллюзия – инструмент поддержания болезни.** Гиперопека и элементы псевдонепонимания у родственников больных. **Большинство из них, рассказывая о своих зависимых близких, вместо «он» (она) говорят «мы» (мы лежали в больнице, мы лечились) и т. п.** Подобные черты являются признаками гиперопеки, сочетаются иногда с такими элементами поведения и высказываниями, которые выглядят элементами ложного слабоумия. Тревожно-подавленное настроение, беззвучный плач, замедленное мышление (заторможенность речи, реакция на различные ситуации) постоянные переспрашивания, ответы в виде отрицания («не помню», «не знаю») или переспрашивание вопросов. **Тенденция созависимых родственников к навязыванию своих средств и методов лечения.** Постоянные «советы», «указания», «рекомендации», варьируют от корректных по форме обсуждений до совершенно бестактных директив. Весьма выражена тенденция к обесцениванию усилий лечащего врача (**Вы сделайте только это и это, а потом его основное лече-**

**ние будет вести (психотерапевт, экстрасенс, целитель), с которыми мы уже договорились; «Нам нужно, чтобы вы им занимались какое-то время и т. д. и т. п.»).** Пренебрежение родственниками назначением и рекомендацией врача. **Для родственников зависимых типичны своеобразная двойственность: назойливость в обращении к врачу и пренебрежение его советами. Противоречат логике и двойственные тенденции родственников: объявляется, что лечение в каком-то стационарном отделении «обмануло надежды», «врачи ничего не знают, только дерут деньги, персонал грубый, условия отвратительные, мы выпишемся сами, мы будем писать на вас жалобы». Но очень скоро после выписки с той же настойчивостью родственники добиваются госпитализации именно в этом отделении, «объясняя» – «мы же всех там знаем».** Часто родственники говорят, в присутствии больных, что это последний шанс. «Далее хоть пропади все пропадом!» Процессы прогнозирования у родственников нарушены, также как и у самих больных. Далее следует череда таких «последних шансов». Легкая индуцируемость родственников. Больным алкоголизмом и наркоманией свойственно предъявлять себя в качестве «жертвы», страдальца. Для их родственников «ореол несчастного мученика» у своего близкого становится незыблемым постулатом. Всё, что скажет больной, теперь не подлежит сомнению, а является приказом. **В целом роль родственников**

**при лечении алкоголизма или наркомании это роль ведомого. Порой родственники проносят в наркологические стационары алкоголика – спиртное, а наркоманам – наркотики.**

**Выздоровление.** Очень часто созависимые стимулируются ложно понимаемыми принципами: «Ты должна нести свой крест», «Носите бремена друг друга». Но необходимо отличать, где мой крест, а где другого человека. Где бремя, а где ответственность каждого человека. Где помощь человеку, а где его болезни. Где я могу помочь, и чем. Где я так поступаю, потому что хочу, а где – мной манипулируют.

Всё это созависимый человек начинает понимать в процессе своего выздоровления. **Выздоровление начинается с изменения отношения к себе в сторону принятия себя, любви к себе, с развития уверенности в себе.** И только потом можно работать с защитами. Иначе это может привести к ещё большему чувству вины, депрессии и даже суициду. В современных высокоразвитых странах проблему созависимости решают в самоорганизованных сообществах групп родственников наркоманов или алкоголиков. Это так называемые группы самопомощи. В нашей стране подобные сообщества организуются в наиболее крупных городах. В нашем регионе подобного рода самоорганизованный единицей является: областная общественная организация «Родители против наркотиков», клубы трезвости «Родник» и «Родник надежды». Кто ищет, тот всегда найдёт!

# СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

О социальных и демографических последствиях алкоголизма в СССР и современной России по состоянию на 2007 год написал книгу профессор А.Н. Маюров.

Решением конкурсной комиссии Института экономических стратегий Российской Академии наук, Академии прогнозирования и Международной Лиги стратегического управления книга профессора А.Н. Маюрова «Алкогольно-наркотический геноцид России» признана победителем конкурса «Россия 2007-2016». Вниманию читателя предлагаются отдельные высказывания автора. В этой книге рассматриваются вопросы доминирующего влияния алкоголя, табака и наркотиков на отрицательную демографическую ситуацию в современной России. Намечаются пути решения сложившихся проблем и перспективы развития России в XXI веке.

Некоторые неядовитые политики и подчиненные им СМИ пытаются подменить трагедию нашего народа, связанную с немислимим распространением пьянства и табакокурения, понятием «национальная традиция». Международная конвенция ООН 1954 года обозначила формы и методы, которые могут быть направлены на уменьшение численности народонаселения, среди прочих факторов воздействия выделялось «предумышленное создание для какой-либо группы таких жизненных условий, которые

рассчитаны на полное физическое уничтожение ее» и «меры, рассчитанные на предотвращение деторождения в среде такой группы». Демографическая катастрофа под названием «депопуляция» не обошла стороной и нашу страну. По обнародованным правительством страны статистическим данным ежегодные потери от алкоголя составляют 500-600 тысяч человек, от табака 400 тысяч, от наркотиков 100-130 тысяч. Каждый сотый взрослый в России заражен вирусом ВИЧ. Число обездоленных, порвавших привычные социальные связи людей ныне достигает 11 миллионов человек. Пять лет назад в России насчитывалось около двух миллионов бесплодных пар. Сегодня таких семей уже пять миллионов (по состоянию на 2007 год). В начале 90-х годов в России было всего 4 социальных приюта, сегодня же их количество перевалило за тысячу. В наши дни из десяти юношей призывного возраста лишь двое могут стать для девушек надежным спутником жизни. На 100 тысяч человек у нас приходится 584 заключенных. В то же самое время таковых в Германии – 96, в Финляндии – 71, Японии – 54, Исландии – 40, а в Норвегии и вовсе около 10 человек. Мы занимаем второе место в мире по количеству авиакатастроф, количеству самоубийств на душу населения, количеству разводов, количеству аборт на душу населения. В то

же время, по средней продолжительности жизни женщины мы находимся на 100 месте, а среди мужчин и вовсе на 145 месте в мире. В Германии 82% среди опрошенных считают себя по-настоящему счастливыми людьми. Таких 84% в Испании, 88% в Великобритании, 91% в Люксембурге, 93% в Швеции, 95% в Норвегии и только в России 7% считают себя счастливыми. По уровню жизни мы находимся на 71 месте в мире (в рейтинге 162 государств). По индексу развития человеческого потенциала – на 55 месте. По уровню производства Валового Внутреннего Продукта Россия находится сейчас где-то между 50-й и 70-й позициями. С начала 90-х годов по начало 2000-х примерно на 10 миллионов человек уменьшилось население страны; на 5 миллионов стало меньше детей; около 3 миллионов детей ежегодно не ходили в школу; 5 миллионов граждан России жили на улице; в 48 раз увеличилась детская смертность от наркотиков; в 77 раз стало больше детей, заболевших сифилисом; в 13 раз сократился бюджет страны; в 14 раз стало больше организованных преступных групп, которыми контролировалась половина экономики страны. Неслучайно этот период нашей истории называют лихими девяностыми. По мнению профессора А.Н.Маюрова, ущерб экономике России в этот период был значительным. **Все эти цифры давно опубликованы в широкой печати.** Первым, кто обратил на это внимание из руководства государства, был президент страны В.В.Путин, который еще в 2003 году в Послании Федеральному собранию произнес нужные пронзительные слова: «Страна переживает невиданную катастрофу. Стремительно уменьшается население. Институты власти в распадае. Без армии, без прочной власти, без патриотической идеологии не удастся удержать территорию... Нужен «Большой Проект», позволяющий сделать долгожданный рывок, а для этого – консолидация общества, мобилизация народа, уставшего от бесхозной и бездарной власти». Среди стран Мира самый низкий коэффициент смертности (на 1000 жителей населения) сейчас в Южной Корее – 5,2. Для сравнения: за 2012 год аналогичный показатель по Липецкой области – 15,3. Родившиеся умерших не восполняли. При всем при этом, в середине 90-х годов XX века Государственная Дума РФ вывела пиво де-юре из списка алкогольных изделий. Это привело к спаиванию пивом наших детей, к развращению пивом наших женщин. Каждому понятно, что пиво это трамплин в пьянство, алкоголизм, наркоманию. **(К настоящему времени, по состоянию на 2012 год, ситуация по пиву изменилась. Пиво приравняли к алкогольной продукции – комментарий В.П. Трушова).**

В Российской Федерации рекордсменами по вымиранию являются: Псковская область (убыль населения за 2004 год минус 15,2

на 1000 человек); Тульская область (13,7); Ивановская область (12,7); Новгородская область (12,8). Россия сегодня находится в глубочайшем демографическом кризисе. По прогнозам демографов, через несколько лет вместо 20 миллионов школьников в России останется всего 13 миллионов. **По оценке ученых, если не предпринять коренных мер по протрезвлению и обеспаиванию России, население России может уменьшиться вдвое в первой половине XXI века и полностью прекратит свое существование к его концу.** Более того, на протяжении последнего десятилетия в стране наблюдается целенаправленная, осмысленная атака на институт семьи. Духовные и моральные ценности заменены пороком, сексом, распутством, эгоизмом, гордыней и стяжательством. Безнравственность, нищета, неуверенность в завтрашнем дне, безработица, бытовая неустроенность ограничивают рождаемость. Основными причинами уменьшения численности населения России является (по мнению А.Н.Маюрова) духовная деградация, обнищание, курение, потребление алкоголя и распространение нелегальных наркотиков. **Деградация народа идет в строгом соответствии с уровнем душевного потребления алкоголя.** (Для справки: По заключению специалистов Всемирной Организации Здравоохранения среднее количество абсолютного алкоголя на душу населения в год, превышающее 8 литров, приводит к разрушению генофонда нации и ее постепенному исчезновению. По авторитетному заключению руководства нашей страны в последние годы среднее душевное потребление алкоголя в пересчете на абсолютный спирт варьирует в диапазоне 15-18 литров). Психотропные вещества (алкоголь, табак, наркотики, токсикоманические вещества), генная инженерия, радиация, электромагнитные и звуковые излучения, определенные спектры частот, нарушение экологии окружающей среды уничтожают и калечат не только живущих людей, но и будущие поколения.

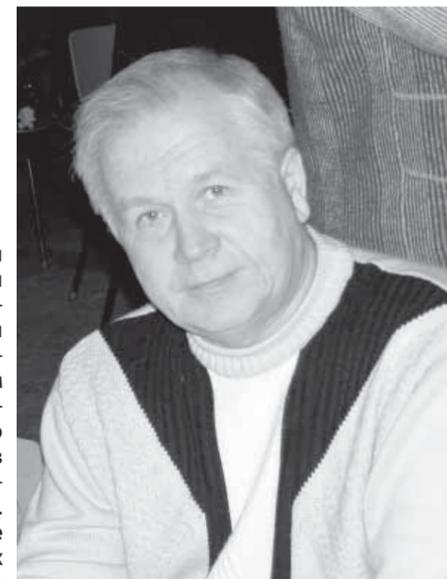
**С момента публикации книг профессора А.Н.Маюрова в 2007 году наметились положительные изменения. Что же произошло в последующий период? Руководство Российской Федерации, осознавая последствия надвигающейся демографической катастрофы, приступило к планомерному оздоровлению образа жизни наших соотечественников. Причем не только на словах, но и в реальных решениях, которые подлежат исполнению.**

Все это подтверждают нормативные документы правительственного уровня, а именно: – Концепция реализации Государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации

на период до 2020 года, одобрена Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 г. № 2128-р; – Концепция осуществления Государственной политики противодействию потребления табака на 2010-2015 годы, утверждена Распоряжением Правительства РФ от 23.09.2010 года № 1563-р. В продолжение этой Концепции Президент Российской Федерации утвердил Федеральный Закон об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака от 23.02.2013 г.; – Стратегия Государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утверждена Указом Президента России от 09.06.2010 г. № 690.

В наши дни на всех уровнях государственной власти политика «здорового образа жизни» становится повседневной явью. Перемены к лучшему не за горами. С 2014 года возрождается традиция сдачи норм ГТО (готов к труду и обороне).

**Редакционное дополнение.** Возрожденная политика государства по протрезвлению населения и в нашей области приносит свои первые положительные результаты. Снижаются показатели смертности населения и одновременно наметилась тенденция к повышению рождаемости. Народ устал от всеобщей пьянки. В качестве наглядного примера можно сообщить подведение итогов нашей коммунальной службой празднования Дня города и Дня металлурга в июле нынешнего года. В 2013 году после аналогичного мероприятия с площадей уличных гуляний было вывезено 14 полногрузных КАМАЗов мусора, состоящего в основном из пустых пивных и водочных бутылок и «чипсовых»



Маюров Александр Николаевич, доктор педагогических наук, профессор



**ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ИНФОРМАЦИЯ О ФАКТАХ СБЫТА НАРКОТИКОВ ИЛИ ДРУГИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИКОВ, ОБРАЩАЙТЕСЬ ПО ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ УПРАВЛЕНИЯ ФСКН РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ (4742) 25-27-25 (КРУГЛОСУТОЧНО, АНОНИМНО) ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА: ufskn@lipetsk.ru**

Липецкие наркологические вести. Главный редактор: Трушов В.П. Компьютерный набор текста: Игошина Е.В. Учредитель и издатель: ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» Индекс подписки 73757.

16+

Адрес издателя: 398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18, телефон 73-06-45. Адрес редакции: 398006, г. Липецк, ул. Студенческая, 11, телефон 73-05-21. Газета зарегистрирована в ФГУ ЦЧ МТУ МПТР России, рег. № ПИ 6-0311 от 21.05.2001г. Тираж 900 экз. Объем 1 п.л. Цена свободная.

Отпечатано в ООО «Веда социум», 398055 г. Липецк, ул. Московская, 83. Подписано в печать по графику 22.09.2014 г. в 12.00 фактически в 12.00. Заказ № 1867.