

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2021.50.62.017

**Социальный аспект проблемы «бытового оборота»  
психоактивных веществ: контролируемое потребление при  
адаптационно-реабилитационных мероприятиях**

**Чистяков Максим Сергеевич**

Главный специалист-эксперт,  
отдел контроля и надзора в сфере здравоохранения,  
обращения лекарственных средств и медицинских изделий,  
Территориальный орган Росздравнадзора по Владимирской области,  
600005, Российская Федерация, Владимир, ул. Горького, 58а;  
e-mail: shreyamax@mail.ru

**Лукашина Дарья Игоревна**

Магистрант,  
кафедра государственно-правовых дисциплин,  
Владимирский юридический институт ФСИИ России,  
преподаватель,  
Владимирский филиал,  
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,  
600037, Российская Федерация, Владимир, ул. Тихонравова, 1;  
e-mail: daha1995@list.ru

Publishing House "ANALITIKA RODIS" (analtikarodis@yandex.ru) <http://publishing-vak.ru>

**Аннотация**

Рассматривается проблема контролируемого оборота психоактивных веществ, вобравшая в себя медицинский, правовой, этический, моральный аспекты. Приводится краткий обзор зарубежного опыта контролируемого оборота психоактивных веществ в целях адаптации зависимых пациентов при отказе от неконтролируемого потребления веществ, в том числе алкоголя, влияющих на центральную нервную систему. Статья подразумевает проблематику необходимого контролируемого употребления психоактивных веществ как части гражданского оборота, в том числе алкогольной продукции, не наносящего вреда национальной безопасности и государственному строю. Данная тематика содержательно наполнена обширным диапазоном дискуссионных аспектов в связи с тем, что в эту область предметного поля вовлечены различные категории специалистов, имеющих диаметрально противоположные мнения, опыт деятельности, поскольку тематика контролируемого оборота психоактивных веществ имеет как теоретическую, так и практическую сторону приложения. Приводится «бытовой оборот» как инструмент адаптационно-реабилитационных мероприятий в медицинских целях, в том числе для паллиативной помощи при онкологических заболеваниях. Указывается на то, что данная терапия должна протекать под наблюдением специалиста, а также в комбинации с другими медицинскими манипуляциями, в том числе при приеме фармакологических препаратов.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Чистяков М.С., Лукашина Д.И. Социальный аспект проблемы «бытового оборота» психоактивных веществ: контролируемое потребление при адаптационно-реабилитационных мероприятиях // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 1А. С. 42-49. DOI: 10.34670/AR.2021.50.62.017

**Ключевые слова**

Психоактивные вещества, «бытовой оборот», «поддерживающая доза», коррекция состояния, онкология.

**Введение**

Социальная проблема употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ), в том числе алкоголя, обусловлена свойствами употребляемых субстанций, историческими предпосылками, индивидуальным опытом и предрасположенностью. В контексте озвученной тематики необходимо пояснить, что социально-экономическая первооснова зависимого потребления ПАВ включает географическую зональность «зависимой аудитории» (например, «северная» модель алкогольного поведения), терпимость общества к деструктивному поведению зависимых, законодательство в данной сфере, ограничительные меры, направленные на снижение употребления алкоголя, социокультурные особенности и обычаи местности.

**Основная часть**

Высокая степень вовлеченности алкоголя в социальные процессы, риск деградации общества приводят к необходимости придания особого статуса социальной адаптации лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, с целью возвращения их в социальное поле и реставрации личностного статуса. Современные мероприятия по оказанию помощи больным алкоголизмом ограничиваются, как правило, медицинскими манипуляциями по дезинтоксикации организма и нивелированию алкогольного абстинентного синдрома. По нашему мнению, для получения более эффективных результатов по искоренению алкоголизма необходимо включить в данный процесс личностную и социальную адаптацию, что обеспечит более длительную ремиссию с последующей нормализацией жизнедеятельности [Новиков, Чистяков, 2016, 91].

Не могут не вызывать опасения уровень потребления алкогольных напитков, темп распространения алкоголизма в РФ. Если проследить динамику потребления алкоголя, то заметим, что кратковременный спад наблюдался в 1985-1986 гг. после вступления в действие Указа Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством и алкоголизмом, искоренении самогонварения». В последующие годы ситуация вновь стала ухудшаться. К 1990-м гг. потребление в России этилового спирта на душу населения составило 14,5 литров, страна заняла первое место в мире по данному показателю. В дальнейшем в постсоветскую эпоху ситуация только усугубилась: к началу XXI в. количественная составляющая потребления спирта составила 15 литров на одного человека.

**Таблица 1 - Объем годового потребления алкоголя в СССР/России в расчете на душу населения [Клинова, 2009]**

Период	Жданов В.Г.	Нужный В.П.	Немцов А.В.	Тремль В.	Никишин А.В.	Шарапов А.В.
1940			1,9			
1941	2	винокуренные заводы не работали				
1945	1,5					
1953					3,5	1,7
1956		2				
1960			10	9,8		
1963		10				
1965	<5		11			
1970			12	12		
1975				13,1		
1980				14		
1984	11,4	24	15,4	14,2		
1987			10,4	10,7		
1990			11,76	11,7		
1991			12,27	12,2		
1995			14			20
1999			12,9-13,3			
2000-е	25	12	14-15			

При таких объемах потребления «горячительных» напитков происходят трансформация мировоззренческих устоев социума, деформация ценностных ориентиров, в общей конвергенции приводящие к искажению нравственного состояния общества. Данные негативные воздействия сказываются и на несформировавшемся психологическом статусе подрастающего поколения, ювенальном мировосприятии и ценностной ориентации в современном цивилизационном развитии. Подрастающее поколение не имеет выработанных выраженных эталонных представлений о добре и зле, при этом происходит девальвация уже сформированных социальных «шаблонов», значимости милосердия, справедливости, патриотизма и гражданственности.

Определенной аддиктивной моделью «зависимого» поведения, с которым в последующем приходится сталкиваться в наркологической практике, является паттерн подростковой среды и мировосприятия, которые и формируют триггер последующего пристрастия. М.Е. Позднякова, ведущий научный сотрудник сектора девиантного поведения Института социологии РАН, приводит результаты опроса учащихся (2004, 2006, 2010, 2013 гг.), которые в настоящее время являются частью наиболее активного населения. Результаты опросного скрининга (табл. 2) свидетельствуют о тесной корреляционной взаимосвязи эпизодического употребления алкоголя с последующей вовлеченной зависимостью личности от пагубного пристрастия к ПАВ.

**Таблица 2 - Связь между алкогольным поведением и употреблением наркотиков среди школьников 10-11-х классов, % [Позднякова, 2016]**

Алкогольное поведение	Опыт употребления наркотиков, %
Никогда не пробовал спиртного	2,1
Пробовал спиртное	12,3
Употребляют алкоголь редко (1 и несколько раз в год)	2,3

Алкогольное поведение	Опыт употребления наркотиков, %
Регулярно потребляют спиртное (несколько раз в месяц и чаще)	29,8
Никогда не испытывают сильного алкогольного опьянения	3,3
Неоднократно испытывали сильное опьянение	35,4
В компании пить не принято	4,1
В компании выпивают редко	8,9
В компании выпивают довольно часто	21,8

Тематика контролируемого потребления ПАВ подразумевает их оборот (включая алкоголь) в объемах, не наносящих значимого, разрушительного вреда эволюции общественного развития и национальной безопасности государственного строя. Полемика по данному вопросу выявила как сторонников, так и противников среди различных категорий специалистов с вариативной вовлеченностью в «проблемное поле» реабилитации пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

Профессор университета Ольденбурга Г. Шуман в связи с поведенческими маркерами приводит следующие аспекты социально-бытового нормированного потребления алкоголя:

- неотягощенное («нормальное») потребление, при котором индивид способен отказаться от дальнейшего употребления спиртного;
- так называемое «социальное» употребление, коррелирующее с «протокольным» форматом традиций социально значимых мероприятий, одобряемых социумом;
- «умеренное» употребление, подразумевающее разумные объемы, не наносящие вред психическому и физиологическому здоровью индивида, не оказывающие разрушительное воздействие на семейные ценности, не приводящие к деструкции в социальной, трудовой, финансовой, юридической составляющей жизни человека (у американских авторов, рассматривающих данный вопрос, «умеренное» и «контролируемое» употребление не тождественны);
- употребление «контролируемого» формата, предусматривающее определенную оценочную модель алкогольной культуры потребления. Сценарная модель может быть вариативна (например, по хронологии, объемам потребления, значимости дат и празднеств, соотносимых с употреблением алкоголя, составу участников и т. п.) [Schumann, www].

Контролируемый оборота ПАВ в медицинских целях при коррекции состояния зависимых вызывает бурную полемику, выявляя как сторонников, так и противников. В данный дискурс вовлечены как ученые, специалисты соответствующего профиля, так и лица с различной степенью «вовлеченностью» в проблему, т. е. пациенты с наркотическим и алкогольным пристрастием, сторонники трезвого образа жизни, а также родственники зависимых. Отметим, что контролируемое поведение при употреблении ПАВ тесно взаимосвязано с психологическими маркерами самоконтроля – с так называемыми «пищевыми» девиациями, которые приобретают особые формы под воздействием веществ, воздействующих на центральную нервную систему.

Дискуссия по контролируемому обороту ПАВ в обществе, особенно в группе риска, включает в себя медицинский, нравственно-этический и юридический аспекты. Контролируемое потребление алкоголя и иных веществ, воздействующих на центральную нервную систему, имеет тесную взаимосвязь с психологической категорией контроля индивида своего поведения и культуры потребления психоактивных продуктов дозволенного оборота. Особую жизненную значимость самоконтроль приобретает в стрессовых психоэмоциональных

ситуациях, при предрасположенности к пищевым девиациям или склонности к злоупотреблению ПАВ.

Концепция контролируемого потребления является следствием компромисса, который нивелирует возможные последствия пагубного злоупотребления ПАВ и потенциальные проявления различного характера полного отказа от таковых (например, социокультурные, экономические, психологические и т. п.), а также мерой, необходимой при излечении от зависимости. Контролируемое потребление является инструментом воздействия, который может предотвратить резкое употребление больших доз алкоголя (так называемый «срыв») при циклическом характере излечения от зависимости, снизив вероятность неконтролируемого алкогольного поведения. При этом контроль может либо исходить от самого зависимого, либо быть возложен на «стороннюю инстанцию». В частности, в Германии в домах престарелых выдается так называемая «поддерживающая доза» алкоголя в соответствии с предписаниями [Phieleid, 1999].

В РФ устоявшееся представление о наркологической помощи выражено в наркологических диспансерах, реже – в частных клиниках, где пациенты получают соответствующую врачебную и медикаментозную помощь, психологическое и психотерапевтическое воздействие. Кроме того, действуют общественные организации, предлагающие помощь в адаптационно-реабилитационных мероприятиях, в том числе через ограничение потребления алкоголя посредством замещения творческой и трудовой составляющей.

Общеизвестна классическая форма непрофессионального взаимодействия и обмена опытом в формате «анонимных алкоголиков». В Германии функционирует сеть общественных некоммерческих организаций по преодолению влечения к пагубным пристрастиям. В США в 1970-х гг. созданы пособия для так называемых «проблемных пьяниц» [Sobell et al., 2002].

При данных адаптационных мероприятиях с дозированием ПАВ необходимо учитывать модель поведения зависимого при корректировке доступной дозы потребления, регулировать объем «бытового оборота» «горячительный напитков» для пациента. Важна частота (периодичность) при прямой взаимосвязи с объемом потребления алкогольных напитков.

Организация паллиативной помощи для лиц, которые по различным причинам не могут полностью отказаться от употребления спиртного и экстрагировать алкоголь из повседневного «бытового оборота», может стать значимым инструментом в комплексе мероприятий корректировки частоты приема ПАВ и нивелировать рецидив социальных, экономических и иных последствий злоупотребления алкоголя. Кроме того, паллиативные мероприятия являются фундаментом оценочного характера в осознании зависимого пагубности своего пристрастия и принятии решения перехода к следующему этапу – принять помощь наркологической службы в излечении от физической и психологической зависимости от употребления значительных объемов ПАВ, наносящих вред здоровью и приводящих к деструкции личности.

Курс поддерживающей терапии в сочетании с физиотерапевтическими процедурами и приемом соответствующих препаратов под наблюдением врача психиатра-нарколога будет способствовать длительной ремиссии, а также нивелировать возможные пагубные проявления употребления алкоголя и иных ПАВ.

Термин «онкология» у многих обывателей ассоциируется со смертельной обреченностью, сопровождающейся болью, беспомощностью перед будущими страданиями. В связи с этим пациент с онкологическим заболеванием нуждается в психологической и лекарственной поддержке психоактивными препаратами, минимизирующими физиологические и психологические последствия при подобного рода состояниях [Чистяков, 2019, 178].

Организация медицинской помощи больным с далеко зашедшими формами злокачественных опухолей представляет собой одну из сложных и нерешенных проблем.

Однако не менее важной проблемой является оказание таким больным социальной помощи, в которой они нуждаются не меньше (а может быть, и гораздо больше). У половины больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда полное излечение уже невозможно. Большинство онкобольных получают симптоматическое лечение в домашних условиях. Средняя продолжительность жизни таких больных колеблется от нескольких месяцев до 1,5-2 лет, при этом последние месяцы жизни больного, как правило, сопровождаются тяжелыми болями, связанными с прогрессированием основного заболевания и нарастающей кахексией. Несомненно, многие из этих больных нуждаются в госпитализации. Однако специализированные онкологические стационары не могут взять на себя заботу об этих пациентах, поскольку, ввиду запущенности опухолевого процесса, они не подлежат радикальному лечению. Такие люди нуждаются в паллиативной помощи [Новиков, 2004, 35-37].

Этический долг медиков при тяжелых заболеваниях заключается в купировании симптомов болезни, которые значительно отягощают морально-психологическое, духовное и физическое состояние больного. Часто медикаментозная терапия подразумевает дозированное быстроедействие применение. Фармакологический эффект в данном случае направлен на устранение симптомов заболевания, часто неизлечимого, что подразумевает оборот ПАВ, контролируемый государством.

Медикаментозное обеспечение паллиативной помощи повышает качество жизни пациента. В данном случае речь идет не о стремлении вызвать ремиссию: акцент смещен на повышение качества жизни пациента на терминальной стадии заболевания.

### Заключение

Государственный контроль оборота ПАВ с усилиями социума в направлении контролируемого потребления этих веществ является действенной, но не исключительной мерой комплексного содержания. Необходимы личностные (индивидуальные) подходы к осознанию значимости следования контролируемому потреблению ПАВ в русле этики и культуры определенных традиций присутствия в жизни индивида и социума алкогольных напитков, которые должны являться не разрушительным агентом, а элементом коммуникационного взаимодействия, мерой стимулирования и нивелирования отрицательного воздействия в зависимости от определенных жизненных ситуаций в постиндустриальном мироустройстве.

### Библиография

1. Золкин А.Л., Чистяков М.С. Сохранение здоровья как экономический фактор социального благополучия социума // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы эффективной организации медицинской помощи населению на современном этапе». Кемерово, 2020. С. 21-23.
2. Клинова М.А. Современная отечественная историография потребления алкоголя жителями СССР (1940-е – конец 1980-х гг.) // Омский научный вестник. Серия: Общество. История. Современность. 2009. № 2. С. 60-63.
3. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю., Земскова Н.А. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Наркология. 2009. № 11. С. 24-29.
4. Новиков А.И., Чистяков М.С. «Питейная» политика в России в аспекте сохранения национальной идентичности // Материалы VII научно-практической конференции «Алкоголь в России». Иваново, 2016. С. 87-92.
5. Новиков Г.А. Практическое руководство по паллиативной помощи онкологическим больным. М., 2004. 218 с.
6. Позднякова М.Е. К проблеме потребления психоактивных веществ различными группами населения // Материалы VII научно-практической конференции «Алкоголь в России». Иваново, 2016. С. 40-50.

7. Чистяков М.С. Дезорганизационный компонент деморализации у врачей онкологического профиля при синдроме эмоционального выгорания // Материалы II Международной научно-практической конференции «Психология экстремальных профессий». Архангельск, 2019. С. 177-181.
8. Ihieleid U. Kontrollierte Alkoholvergabe // Zerdick J. (Hrsg.) Entwicklungen in der Suchtmedizin. Berlin, 1999. S. 161-189.
9. Schumann G. "Kontrolliertes Trinken" – was ist darunter zu verstehen? URL: gunter.schumann@uni-olderburg
10. Sobell L.C., Sobell M.B., Leo G.I., Agrawal S., Johnson-Yong L., Cunningham J.A. Promoting self-change with alcohol abusers: a community-level mail intervention based on natural recovery studies // Alcoholism: clinical and experimental research. 2002. Vol. 26. No. 6. P. 936-948.

## **The social aspect of the problem of "household turnover" of psychoactive substances: controlled consumption during adaptation and rehabilitation measures**

**Maksim S. Chistyakov**

Chief Specialist-Expert,  
Department of control and supervision in the field of healthcare,  
the circulation of medicines and medical devices,  
Territorial body of the Federal Service for Surveillance  
in Healthcare for the Vladimir region,  
600005, 58a Gorkogo st., Vladimir, Russian Federation;  
e-mail: shreyamax@mail.ru

**Dar'ya I. Lukashina**

Master's Degree Student,  
Department of state legal disciplines,  
Vladimir Law Institute of the Federal Penitentiary  
Service of the Russian Federation,  
Lecturer,  
Vladimir branch,  
Financial University under the Government of the Russian Federation,  
600037, 1 Tikhonravova st., Vladimir, Russian Federation;  
e-mail: daha1995@list.ru

### **Abstract**

The article deals with the problem of the controlled turnover of psychoactive substances, which includes medical, legal, ethical, and moral aspects. It makes an attempt to give a brief review of the foreign experience of controlled trafficking of psychoactive substances in order to adapt addicted patients to the refusal of uncontrolled consumption of substances, including alcohol, affecting the central nervous system. The article studies the problem of the necessary controlled use of psychoactive substances as part of the civil turnover, including alcoholic beverages, which does not harm the national security and the state system of the country. This topic is richly filled with a wide range of debatable aspects due to the fact that various categories of specialists with diametrically opposite opinions and experience are involved in this area of the subject field, since the topic of

controlled trafficking of psychoactive substances has both theoretical and practical sides of the application. The article describes the "household turnover" as a tool of adaptation and rehabilitation measures for medical purposes, including palliative care in oncology. It points out that this therapy should take place under the supervision of a specialist, as well as in combination with other medical manipulations, including the cases of taking pharmacological drugs.

### For citation

Chistyakov M.S., Lukashina D.I. (2021) Sotsial'nyi aspekt problemy "bytovogo oborota" psikhoaktivnykh veshchestv: kontroliruemoe potreblenie pri adaptatsionno-reabilitatsionnykh meropriyatiyakh [The social aspect of the problem of "household turnover" of psychoactive substances: controlled consumption during adaptation and rehabilitation measures]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (1A), pp. 42-49. DOI: 10.34670/AR.2021.50.62.017

### Keywords

Psychoactive substances, "household turnover", "maintenance dose", state correction, oncology.

### References

1. Chistyakov M.S. (2019) Dezorganizatsionnyi komponent demoralizatsii u vrachei onkologicheskogo profilya pri sindrome emotsional'nogo vygoraniya [The disorganizing component of demoralization in oncologists with burnout syndrome]. *Materialy II Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "Psikhologiya ekstremal'nykh professii"* [Proc. 2<sup>nd</sup> Int. Conf. "The psychology of extreme professions"]. Arkhangelsk, pp. 177-181.
2. Ihieid U. (1999) Kontrollierte Alkoholvergabe. In: Zerdick J. (Hrsg.) *Entwicklungen in der Suchtmedizin*. Berlin, S. 161-189.
3. Klinova M.A. (2009) Sovremennaya otechestvennaya istoriografiya potrebleniya alkogolya zhitelyami SSSR (1940-e – konets 1980-kh gg.) [The modern Russian historiography of alcohol consumption in the USSR (from the 1940s to the late 1980s)]. *Omskii nauchnyi vestnik. Seriya: Obshchestvo. Istoriya. Sovremennost'* [Omsk scientific bulletin. Series: Society. History. Modernity], 2, pp. 60-63.
4. Koshkina E.A., Pavlovskaya N.I., Yagudina R.I., Kulikov A.Yu., Usenko K.Yu., Zemskova N.A. (2009) Mediko-sotsial'nye i ekonomicheskie posledstviya zloupotrebleniya alkogolem v Rossii [Medical, social and economic consequences of alcohol abuse in Russia]. *Narkologiya* [Narcology], 11, pp. 24-29.
5. Novikov A.I., Chistyakov M.S. (2016) "Piteinaya" politika v Rossii v aspekte sokhraneniya natsional'noi identichnosti [The "drinking" policy in Russia from the perspective of preserving national identity]. *Materialy VII nauchno-prakticheskoi konferentsii "Alkogol' v Rossii"* [Proc. 7<sup>th</sup> Conf. "Alcohol in Russia"]. Ivanovo, pp. 87-92.
6. Novikov G.A. (2004) *Prakticheskoe rukovodstvo po palliativnoi pomoshchi onkologicheskim bol'nym* [A practical guide to palliative care in oncology]. Moscow.
7. Pozdnyakova M.E. (2016) K probleme potrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv razlichnymi gruppami naseleniya [On the problem of the use of psychoactive substances by various groups of the population]. *Materialy VII nauchno-prakticheskoi konferentsii "Alkogol' v Rossii"* [Proc. 7<sup>th</sup> Conf. "Alcohol in Russia"]. Ivanovo, pp. 40-50.
8. Schumann G. "Kontrolliertes Trinken" – was ist darunter zu verstehen? Available at: [gunter.schumann@uni-oldenburg](mailto:gunter.schumann@uni-oldenburg) [Accessed 03/03/21].
9. Sobell L.C., Sobell M.B., Leo G.I., Agrawal S., Johnson-Yong L., Cunningham J.A. (2002) Promoting self-change with alcohol abusers: a community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 26 (6), pp. 936-948.
10. Zolkin A.L., Chistyakov M.S. (2020) Sokhranenie zdorov'ya kak ekonomicheskii faktor sotsial'nogo blagopoluchiya sotsiuma [Health preservation as an economic factor affecting the society's social well-being]. *Materialy II Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem "Problemy effektivnoi organizatsii meditsinskoi pomoshchi naseleniyu na sovremennom etape"* [Proc. 2<sup>nd</sup> Conf. "The problems of effective organization of providing medical care to the population at the present stage"]. Kemerovo, pp. 21-23.