

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ РОССИИ

Морогин В.Г.¹, Костина Н.П.²

¹ *Морогин Владимир Григорьевич*

доктор психологических наук, профессор, директор научно-образовательного центра экспериментальной психологии личности, профессор кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», ул. Ленина, д. 90, Абакан, 655017, Республика Хакасия, Россия. Тел.: +7 (3902) 24-30-18;

действительный член Международной академии психологических наук.

E-mail: morogin_vg@khsu.ru

² *Костина Наталья Петровна*

научный сотрудник научно-образовательного центра экспериментальной психологии личности; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», ул. Ленина, д. 90, Абакан, 655017, Республика Хакасия, Россия. Тел.: +7 (3902) 24-30-18.

E-mail: k_natalia_petrovna@mail.ru

Аннотация. В статье предпринята попытка системного социально-психологического осмысления исторических причин алкоголизации России. Анализируется история и современное состояние проблемы алкогольной зависимости в контексте концепций отклоняющегося и аддиктивного поведения. Исследуются социально-психологические корни российского пьянства, проводится оценка возможных причин и условий, способствовавших или препятствовавших формированию российского алкоголизма как исторически обусловленного феномена. Выделяются объективные и субъективные факторы, определяющие современные тенденции алкоголизации российского населения, анализируются теории и модели алкоголь- и наркозависимого поведения. Проверяется предположение о том, что процесс алкоголизации российского общества детерминирован не только биологическими механизмами химической зависимости, психологическими особенностями сформировавшегося у населения «северного» стиля потребления алкоголя, но является также социальной платой за радикальное реформирование страны.

Ключевые слова: алкоголизация; Россия; социально-психологическая история; «северный» стиль потребления алкоголя; радикальные реформы в России.

УДК 159.9:616.89-008.441.13(091)

Ссылка для цитирования

Морогин В.Г., Костина Н.П. Социально-психологическая история алкоголизации России // Медицинская психология в России. – 2013. – Т. 5, № 5. – С. 14. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15140

Поступила в редакцию: 30.07.2013 Прошла рецензирование: 17.08.2013 Опубликована: 01.09.2013

*Статья подготовлена при поддержке Российского Гуманитарного Научного Фонда,
№ проекта 12-16-19008*

Начавшееся с середины 80-х годов политическое и социально-экономическое реформирование страны привело к значительным изменениям во многих сферах жизни России. С одной стороны переход от тоталитарного общества к демократическому повысил возможности для творческого саморазвития, с другой — закономерно

способствовал максимальному развитию аномических процессов. На этом фоне в современном российском обществе проблемы отклоняющегося поведения приобрели новые качественные особенности.

Одним из наиболее частых проявлений девиантного поведения являются аддикции; в частности, проблема злоупотребления алкоголем вышла в разряд первоочередных. Алкоголизм поражает не только отдельную личность, оказывая влияние на содержание ценностей, формирование мотивов поведения, на систему взаимоотношений с окружающими и другие социально-психологические характеристики, но и общество в целом, являясь показателем морального и физического здоровья нации, обусловленного социально-экономическими, политическими, психологическими факторами. Другими словами, алкоголизм нельзя рассматривать как узкоспециальную проблему; тем не менее, большинство исследований фокусируются в основном на отдельных моментах — медицинских, психологических, социологических и т.п.

В настоящее время в России продолжает активно развиваться область психолого-педагогических и медицинских исследований, нацеленных на изучение возникновения, развития и последствий употребления психоактивных веществ. Выделилось несколько основных направлений исследований.

В работах В.В. Гульдана [14], В.Ю. Завьялова [17] и др. рассматриваются факторы, условия и причины употребления психоактивных веществ. Исследования С.В. Березина [8] направлены на изучение роли семьи в возникновении зависимого поведения.

Продолжаются исследования преморбидной структуры личности, начатые еще А.Е. Личко [40], И.П. Пятницкой [52], В.С. Битенским [46]. Экспериментально выделен ряд общих черт, свойственных людям, употребляющим наркотики и алкоголь. В то же время С.В. Березиным, К.С. Лисецким, Е.А. Назаровым [6], И.П. Пятницкой [52] показано, что пренаркотической личности не существует, а перечисленные черты могут приобретаться в процессе наркотизации и отсутствовать в донаркотический период ее жизни. Они могут также характеризовать множество других людей. Поэтому представления об изменении структуры личности больных алкоголизмом не являются однозначными и нуждаются в дальнейшем изучении.

Психологическим проблемам алкоголизма посвящены работы Б.С. Братуся [10], Ю.В. Валентика [11], Ц.П. Короленко [30], Б.М. Гузикова [13], К.Г. Сурнова [58] и др. Исследования Е.С. Скворцовой [27], Н.И. Леонова [35], В.А. Таболина [3], А.В. Чаклина [66] и др. направлены на изучение влияния неумеренного потребления спиртного на личность, на ее взаимоотношения с окружающими, социальную дезадаптацию лиц с алкогольной зависимостью.

В.И. Алипов и В.В. Корхов [2], Е.С. Скворцова и Н.Я. Копыт [27], В.А. Таболин [3] и др. рассматривают алкоголизм с социологической точки зрения; предметом их исследования являются алкогольные традиции и ритуалы современного общества, связь потребления алкоголя с уровнем жизни населения, преступностью, агрессией и другими социальными феноменами.

В нашей стране хронический алкоголизм — доминирующее наркологическое заболевание, являющееся актуальной проблемой не только в медицинском, но и в социальном плане, его последствия оказывают прямое негативное влияние на многие стороны жизни общества. Это и снижение уровня здоровья, и преждевременная смертность населения, и асоциальное поведение, и конфликтные ситуации на производстве и в семье, приводящие к безнадзорности детей. Среди тенденций, характеризующих процесс алкоголизации России, вызывают тревогу неуклонное снижение возрастных границ и феминизация алкоголизма.

Таким образом, современное общество столкнулось с серьезной проблемой, и для ее решения необходима интеграция психолого-педагогических, социологических, демографических и культурологических исследований. Несмотря на большое число

научных рекомендаций, многие подходы к коррекции и профилактике алкогольного поведения оказались несостоятельными. Нужны новые результативные методы предупреждения и терапии алкогольной зависимости, учитывающие распространенность этого заболевания в России, особенности национального паттерна потребления алкоголя и сформировавшийся в массовом сознании социально-психологический стереотип потребления алкогольных напитков как культурной нормы, традиции. Только сознательное противостояние и адекватное понимание каждым российским гражданином этого жуткого явления будет способствовать эффективности предпринимаемых усилий.

Как это ни парадоксально, но роль исторически сложившегося системообразующего фактора многочисленных социально-психологических влияний, обуславливающих массовый характер злоупотребления алкоголем в современной России, принадлежит преднамеренной или непреднамеренной государственной политике. Поэтому целью этой работы стала попытка социально-психологического осмысления истории алкоголизации России. А для этого необходимо проследить исторические и социально-психологические корни российского пьянства, дать оценку возможных причин и условий, способствовавших или препятствовавших росту алкоголизма в истории России, выделить главные и второстепенные факторы, определяющие современные тенденции алкоголизации российского населения, проанализировать имеющиеся теории алкоголь- и наркозависимого поведения.

Социально-психологический взгляд на проблему алкогольной зависимости

Девиантное и аддиктивное поведение как социально-психологическая проблема

Под девиантным поведением понимается система поступков человека, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в обществе нормам; либо социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих тем же требованиям. Оценка поведения как девиантного происходит на основе принятых норм и ценностей, которые определяют исторически сложившийся в конкретном обществе диапазон обязательного или допустимого поведения людей.

Все поведенческие девиации делят на два вида: нестандартное и деструктивное поведение. К первому виду относят созидательные, позитивные отклонения, которые служат средством прогрессивного развития социальной системы; признаком деструктивного девиантного поведения является его разрушительная направленность по отношению к самому субъекту, его окружению или обществу в целом. Деструктивное поведение личности может иметь цели, направленные на нарушение социальных норм — внешне деструктивные, и цели, направленные на дезинтеграцию самой личности — внутренне деструктивные.

Выделяют три группы отклоняющегося поведения: антисоциальное, противоречащее правовым нормам; асоциальное, которое более других поведенческих девиаций обусловлено влиянием культуры и времени; аутодеструктивное. К основным формам отклоняющегося поведения относят: преступность и аморальное поведение (алкоголизм, наркоманию, проституцию и т.п.).

Учитывая, что в человеческом поведении сочетаются биологические, психологические и социальные компоненты, выделяют несколько направлений, объясняющих природу и детерминацию девиантного поведения. Биологическая трактовка причин отклоняющегося поведения (Ч. Ломброзо [41]; Э. Кречмер [31]) подразумевает наследственный механизм его возникновения — существует биологическая врожденная предрасположенность к алкоголизму, наркомании, преступности.

Согласно психоаналитическим теориям девиантного поведения (З. Фрейд [63]), отклонение от культурных норм может произойти, если формирование личности примет аномальный характер.

Классические социологические исследования Ж. Кетле, Э. Дюркгейма, Д. Дьюи, М. Вебера, Л. Леви-Брюля и др., проведенные в конце XIX — начале XX столетия, выявили связь отклоняющегося поведения с социальными условиями жизни людей. К его причинам стали относить социальное неравенство, низкий морально-нравственный уровень общества, нейтральное отношение окружающих к девиантному поведению и т.д. Э. Дюркгейм [15] дал социологическое объяснение девиаций, неизбежно присущих человеческому обществу, в теории аномии, под которой он понимал такое состояние социума, когда старые нормы уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились. При таком ослаблении нормативного контроля уровень девиаций существенно возрастает. Социолог Р. Мертон [45] причиной отклоняющегося поведения считал несогласованность между целями, выдвигаемыми обществом, и легитимными средствами, предлагаемыми для их достижения.

Проблемой отклоняющегося поведения занимались Г. Тард [60], В.С. Афанасьев [5], А.Г. Здравомыслов [19] и др.; в их исследованиях значительное место отводится изучению мотивов, возможных причин и условий, способствующих развитию девиантного поведения, которое может быть обусловлено патологией личности или ее социально-психологическими особенностями. В происхождении такого рода поведения большую роль играют дефекты правового и нравственного сознания, содержание ценностей личности, аффективной сферы, особенности характера, культуры и субкультуры. Все социальные факторы, патогенно влияющие на психическое здоровье человека, подразделяются на макросоциальные (общественный строй, социально-экономическая и политическая структура общества) и микросоциальные (труд, отдых, быт).

Итак, девиантное поведение человека можно обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Прослеживается взаимозависимость любых форм проявления девиации от экономических, социальных, демографических, культурологических и других факторов. В объяснении его причин выделяют две крайние точки зрения: природно-биологическую (своеобразная генетическая организация, нарушения биохимической регуляции, механизмов работы нервной системы) и социально-экономическую (безработица, низкий уровень жизни, субкультура общества), но, как отмечает венгерский психолог Ф. Патаки [50], девиантное поведение — системное явление, на формирование которого влияют и внешние, и внутренние факторы, находящиеся в сложных причинно-следственных отношениях. Некоторые формы деструктивного поведения, такие как алкоголизм, наркомания, токсикомания и др., требуют понимания механизмов возникновения и протекания аддикций, злоупотребления веществами, вызывающими состояния измененного сознания, психическую и физическую зависимость от них.

Девиантное поведение, в зависимости от способов взаимодействия человека с реальностью (противодействие, болезненное противостояние, уход, игнорирование) и нарушения тех или иных норм общества (правовых, нравственных, эстетических), делят на пять типов, один из которых и носит название аддиктивного поведения [44; 31]. Его суть — в стремлении к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, направленных на развитие и поддержание интенсивных эмоций [28]. Этот разрушительный процесс формируется постепенно, предполагает устойчивое влечение к средствам аддикции и может достигать такого уровня, что подчиняя себе человека, изменяет его личность.

Ц.П. Короленко в концепции аддиктивного поведения исходит из положения о том, что существуют общие механизмы, свойственные различным формам аддикций. Любая прогрессирующая зависимость приводит к постепенному отстранению от других видов деятельности, сужает круг интересов; при этом снижается уровень требований к себе и окружающим, что ведет к постепенной деградации личности. Анализируя психологические детерминанты различных аддикций, Ц.П. Короленко приходит к

выводу, что в основе аддиктивного поведения лежит стремление человека к психологическому комфорту, и его формирование происходит на эмоциональной почве. Окружающие события не вызывают приятных эмоциональных переживаний и основным мотивом поведения становится активное стремление к изменению неудовлетворительного психического состояния — происходит фиксация на каком-то одном способе достижения психологического комфорта.

Такая форма поведения характерна для людей со «сниженной переносимостью трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; со скрытым комплексом неполноценности, сочетающимся с внешне проявляемым превосходством; с внешней социабельностью, сочетающейся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами» [44, с. 34] со стремлением к риску, плохо адаптирующихся к быстрой смене жизненных обстоятельств, стремящихся быстрее и проще достичь психофизиологического комфорта.

Аддиктивное поведение имеет ряд общих признаков: проявляется в устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния; представляет собой непрерывный процесс формирования и развития зависимости; приводит к изменению личности и вызывает социальную дезадаптацию; имеет циклический характер протекания, зависящий от особенностей объекта и самого аддикта [29]. Цикл обычно включает в себя следующие фазы: готовность к аддиктивному поведению; усиление напряжения; поиск и получение объекта аддикции; специфические переживания; ремиссия.

В настоящее время научное осмысление феномена аддиктивного поведения находится на стадии разработки методологических подходов. Тема аддикций имеет междисциплинарный характер и является предметом изучения психологии, социологии, биологии, биохимии, биофизики, медицины и др. В литературе представлены несколько точек зрения на значение термина «аддиктивное поведение». В своих ранних работах Ц.П. Короленко рассматривал аддиктивное поведение как злоупотребление одним или несколькими химическими веществами, изменяющими психическое состояние без признаков физической зависимости. В более поздних публикациях он включает в список аддиктивных агентов и нефармакологические средства и трактует аддикцию как форму деструктивного поведения, выражающуюся в стремлении к уходу от реальности посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных, субъективно приятных эмоций [28; 30].

Однако Д.В. Семенов [54] и О.Ю. Кондратьева [26] отмечают неясность механизма формирования аддикций и высказывают опасения относительно чрезмерного увеличения списка аддиктивных агентов.

Спорным является также вопрос о соотношении аддиктивного и зависимого поведения. Ц.П. Короленко [28]; Л.Г. Леонова и Н.Л. Бочкарева [36] считают эти понятия синонимами, а А.Е. Личко и В.С. Битенский [40] рассматривают аддиктивное поведение как переходную стадию к зависимому. Весьма распространенной является точка зрения на аддиктивное поведение как злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами без признаков психической и физической зависимости от объекта аддикции, сопровождающееся ухудшением социального функционирования и сочетающееся с другими нарушениями поведения (С.А. Кулаков [32]; О.Ю. Кондратьева [26]; Д.В. Семенов [54]).

Таким образом, подходы к пониманию феномена аддиктивного поведения весьма разнообразны, но при этом всеми авторами отмечаются такие его характерные признаки, как деструктивный характер и стремление уйти от реальности посредством стимуляции интенсивных эмоциональных переживаний. Причины возникновения девиаций пытаются объяснить и биологические, и психологические, и социальные теории. Последние делают упор на особенностях устройства современного общества и стремятся выявить, в какой мере оно заинтересовано в формировании и сохранении

девиаций. Очень остро проблема аддикций стоит в нашей стране, где все сферы общественной жизни претерпевают серьезные изменения, происходит девальвация прежних норм поведения, а власть всячески поддерживает условия, способствующие формированию девиантного поведения. Поэтому вряд ли есть моральные основания считать девиантные формы поведения пороком только лишь отдельных людей; правильнее будет критиковать сложившуюся в России систему социальных отношений и говорить о необходимости преобразования всего общества в целом.

Современное состояние и история проблемы алкогольной зависимости

Со временем отношение общества к проблеме злоупотребления алкоголем менялось. В прошлом к нему относились с морально-этических позиций и как болезнь не рассматривали. Злоупотребляющие алкоголем морально осуждались и в качестве помощи получали лишь проповеди. Такое понимание алкогольной проблемы было распространено вплоть до XIX века. Постепенно алкоголизм стал рассматриваться с медицинской точки зрения, а его морально-этическое осуждение отошло на второй план.

В публикациях начала XIX века алкоголизм уже рассматривается как болезненное состояние; врачи обращают внимание на патологическое влечение к алкоголю. В 1804 году Т. Троттер попытался рассмотреть алкоголизм с медицинской, биологической и философской точек зрения, описать характер и последствия влияния алкоголя на организм человека, дать первую научную формулировку этой болезни и квалифицировать болезненное влечение к алкоголю как признак психического заболевания. В 1819 году Б. Крамер, описывая алкоголизм, обратил внимание на приступы непреодолимого влечения к алкоголю [24]. В то же время М. Гусс в исследовании «Хронический алкоголизм, или хроническая алкогольная болезнь» предложил термин «хронический алкоголизм» и стал рассматривать его как заболевание, обусловленное злоупотреблением спиртными напитками и сопровождающееся соответствующими изменениями в нервной системе [38]. В конце XIX столетия С.С. Корсаковым был впервые описан алкогольный психоз. Вообще-то, психозы на почве алкоголя уже были известны, но их детальное изучение началось только в XIX веке, когда психиатры обратили внимание на связь психопатологических симптомов и поражений центральной нервной системы с потреблением алкоголя.

В 1870 году Американская ассоциация по борьбе с пьянством представляет алкоголизм как излечимую болезнь, которая может быть приобретенной или унаследованной, относит алкоголь к категории ядов и публикует мнение о том, что больной может насильственно удерживаться в лечебнице до полного излечения [24]. В 1876 году в США издается «Журнал алкоголизма», в котором формулируется концепция, рассматривающая употребление алкоголя не только как причину различных болезней, но и как болезненный процесс сам по себе. В 1892 году в Англии начинает издаваться «Британский журнал алкоголизма», в котором рассматривалась биохимия алкоголя и механизмы нарушений, вызванные им. В Германии и Франции в XIX веке также появляется представление об алкоголизме как о болезни. Эта идея становится все более популярной и приводит к тому, что в XX столетии формируется точка зрения на единственно возможное решение проблемы алкоголизма только с позиций медицинского подхода.

Со временем важное значение приобретает и психологический взгляд на формирование и патогенез алкоголизма. Поначалу сторонники этой точки зрения относились к страдающему алкогольной зависимостью как к психически больному человеку, но постепенно их выводы начинают опираться на научные исследования и становятся более осторожными; тем не менее, защитники этой концепции игнорировали роль самого алкоголя в развитии зависимости.

Позже начинает формироваться представление о наркотических свойствах алкоголя. В 1926 году Пфедфер обращает внимание на похмелье, потерю контроля, изменение толерантности при употреблении алкоголя и сравнивает их с симптомами наркомании.

В 30-х годах XX столетия С.Г. Жислин описал синдром абстиненции, что имело большое значение для формирования современных взглядов на алкоголизм. Популярность приобрела и генетотрофическая теория Р. Вильямса, которая объясняла влечение к алкоголю нарушениями обмена веществ в организме. Именно она дала толчок исследованиям в области изменений, происходящих в организме при злоупотреблении алкоголем.

Некоторые исследователи, рассматривая алкоголизм, выделяли его социальный аспект. Так, Н.В. Канторович относил к числу хронически больных алкоголизмом таких людей, у которых в результате злоупотребления развилось влечение к алкоголю, произошло нарушение здоровья, трудоспособности, отношений с окружающими. В.Ю. Завьялов считает, что медико-биологические детерминанты алкоголизма должны дополняться социальными и психологическими.

Психологические теории алкоголизма возникли раньше других — еще античные мыслители пытались объяснить желание человека употреблять спиртные напитки психологическими и личностными факторами. Психоаналитические концепции акцентировали свое внимание на бессознательных процессах и конфликтах, поведенческие исследовали то, как и чему человек учится в процессе своей жизни, когнитивные проявляли интерес к мышлению, рассматриваемому как предпосылку любого поведения, экзистенциально-гуманистические подчеркивали роль ценностей в жизни человека.

С позиций глубинной психологии возникновение зависимостей рассматривается как следствие неразрешенных конфликтов детства и эмоциональной зависимости от взрослых (З. Фрейд, А. Адлер, Э. Берн, Э. Фромм и др.). Согласно психоаналитическому учению З. Фрейда алкоголизм порождается как результат психосексуального дефекта, борьбы между сознательным и бессознательным, а влечение к алкоголю выступает как регрессия к более ранним стадиям развития и связывается с депрессией и суицидом [62].

В индивидуальной психологии А. Адлера [1] причины отклонений кроются в неспособности индивида установить адекватный контакт с окружающей средой. Человеку необходимо преодолеть врожденное чувство неполноценности, успешность которого возможна только при развитом чувстве общности. Это преодоление называется компенсацией, которая может быть неудачной, если у индивида это чувство недостаточно развито, то есть человек преодолевает комплекс неполноценности способами, не одобряемыми обществом (алкоголизм, преступность, болезнь).

Психологическая модель алкоголизма, в основу которой положен трансактный анализ Э. Берна [9], рассматривает алкогольное поведение как игру, позволяющую больному манипулировать окружающими. У больных наркоманиями и алкоголизмом, по мнению Э. Берна, зависимость от наркотических веществ обусловлена эмоциональной зависимостью от матери.

Согласно гуманистическому психоанализу Э. Фромма [64] самым глубинным побуждением человека является потребность преодоления отчуждения и одиночества, а один из путей достижения этого — оргастические состояния, которые в современном обществе могут принимать форму алкоголизации и наркотизации.

Современный бихевиоризм в лице социальных психологов А. Бандуры, Р. Уолтерса и др. также внес свой вклад в понимание развития этих негативных зависимостей. Исследуя проблему этиологии алкоголизма и наркомании, авторы делают акцент на неадекватном социальном научении. Они рассматривают ребенка как зависимое существо, постоянно подвергающееся непоследовательным предписаниям [6]. Если в

детстве от него ждут зависимости, то потом требуют самостоятельности, и в подростковом возрасте, когда происходит переход от зависимости по отношению к взрослым к зависимости по отношению к сверстникам, это может спровоцировать конфликт. Неудачные попытки установить эмоциональные отношения с окружающими могут привести к формированию зависимого поведения.

Есть теории, которые рассматривают в качестве причины аддиктивного поведения стресс и фрустрацию, а употребление психоактивных веществ как способ избавления от этих состояний. В теории стресса и копинга Р. Лазаруса поведение рассматривается как результат взаимодействия между человеком и окружающей средой, в процессе которого у индивида формируются определенные стратегии поведения, детерминированные механизмами преодоления стресса и приводящие к адаптации [55]. Это совладание со стрессом Р. Лазарус и назвал копингом. На основе личного опыта человек использует собственные копинг-стратегии, и в зависимости от их качества у индивида могут развиваться как адаптивные, так и дезадаптивные формы поведения. Р. Лазарус делит поведенческие стратегии человека на три группы: разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание. Последнее – пассивные копинг-стратегии, которые заключаются в стремлении уйти от решения проблем; именно они приводят к развитию различных форм аддиктивного поведения.

В интеракционистском подходе Т. Шибутани [68] причиной возникновения зависимости считается фрустрация. От того, как человек воспринимает свое окружение, зависит то, какое значение имеют для него различные объекты, дающие удовлетворение. Избежать фрустрации может помочь психоактивное вещество, что и приводит к фиксации данной модели поведения.

Концепции, разработанные в рамках онтопсихологии, психосинтеза, теории личных конструктов, гуманистической психологии, рассматривают в качестве причины возникновения аддикций противоречия в Я-концепции, фрустрацию значимых потребностей, отсутствие смысла жизни. Так, в теории личных конструктов Дж. Келли причиной алкоголизма, наркомании и других аддиктивных расстройств является сниженная адаптационная возможность личности вследствие ее противоречивой жизненной концепции. В гуманистических теориях А. Маслоу [42] и К. Роджерса [53] источником возникновения аддикций считается отсутствие смысла жизни и неудовлетворение базовых потребностей, что, собственно, и приводит к фрустрации.

Согласно этнокультурному подходу А.В. Сухарева [59] в современных условиях на формирование личности оказывают влияние разные культуры; это лишает ее целостности, в результате чего человек испытывает стрессы и использует психотропные вещества в качестве социальных антидепрессантов.

Трансперсональная психология С. Грофа связывает использование наркотических веществ с неблагополучием какого-либо этапа перинатального развития и видит корни химической зависимости в тяжелом духовном кризисе, проживаемом человеком; нераспознанная духовная потребность может замещаться патологической зависимостью, а широкое распространение этой патологии автор связывает с глобальным духовным кризисом человечества [12].

В гештальттерапии Ф. Перлза в норме удовлетворенная потребность уходит в фон, уступая место другому побуждению. У зависимых личностей этот процесс нарушается — сознание удерживает в качестве фигуры лишь доминирующую потребность. Таким образом и формируется ригидный паттерн поведения.

С позиций деятельностного подхода личность рассматривается как субъект деятельности, которая побуждается несколькими мотивами, однако всегда можно выделить ведущий мотив, который придает поведению определенный смысл. Б.С. Братусь провел исследование мотивационной сферы больных хроническим алкоголизмом и проанализировал факты, касающиеся формирования алкогольной потребности [20]. Изначально алкоголь не обладает самостоятельной побудительной

силой, потому что не относится к числу естественных потребностей. Сначала он является средством для реализации других мотивов, но по мере формирования психологической зависимости у человека закрепляется желание вновь испытать ощущения, связанные с принятием алкоголя. Теперь человека начинает привлекать возможность его употребления. Таким образом, алкоголь становится самостоятельным мотивом поведения и из средства превращается в цель — потребность в алкоголе осознается, приобретает личностный смысл. Следствием приобретения человеком этой патологической потребности является изменение строения его личности: изменяются интересы, переживания, стремления.

Физиологические концепции указывают на детерминированность алкоголизма конституционально-наследственными и нейрогуморальными особенностями индивида. В том, что существуют генетически обусловленные биохимические маркеры предрасположения к злоупотреблению алкоголем и имеет место наследственная предрасположенность к алкоголизму, авторы единодушны [7]. Биологические концепции злоупотребления алкоголем можно классифицировать на «ферментативные и медиаторные» [44, с. 169].

Ферментативные объясняют плохую переносимость алкогольных напитков ферментативной недостаточностью, а именно дефицитом алкогольдегидрогеназы, ацетальдегидрогеназы, альдегидрогеназы, в результате чего в ходе метаболизма этанола образуется большое количество уксусного альдегида, вызывающего дисфорию уже после небольших доз алкоголя: алкоголь разлагается настолько медленно, что его токсический эффект проявляется особенно ярко. Считается, что генетически обусловленная ферментативная недостаточность способствует формированию алкогольной зависимости.

Нейрофизиологические механизмы алкогольной зависимости связаны с изменением активности различных медиаторов ЦНС и сосредоточены в стволовых и лимбических структурах мозга, участвующих в регуляции эмоциональных состояний и психофизиологического тонуса. Влияние этанола на систему подкрепления является основой развития синдрома зависимости. Воздействие психоактивных веществ приводит к интенсивному выбросу нейромедиаторов, что приводит к сильному возбуждению системы подкрепления, которое сопровождается положительными эмоциональными переживаниями. Повторные приемы психоактивных веществ приводят к истощению запасов нейромедиаторов, что выражается в падении настроения, переживания скуки, эмоциональном дискомфорте. Употребление психоактивного вещества в период абстиненции вновь вызывает ощущение улучшения состояния. Таким образом, этот порочный круг и лежит в основе формирования психической зависимости от алкоголя. Подкрепляющее действие этанола включает два компонента: «положительный, связанный с получением удовольствия и отрицательный, связанный со свойством психоактивных веществ устранять психофизиологический дискомфорт» [44, с. 170]. В соответствии с этим теории, построенные на павловском учении о рефлексах, объясняют злоупотребление алкоголем тем, что его повторное употребление сопровождается «наградой» и рефлекторным закреплением.

Кроме психологических и биологических причин в формировании злоупотребления алкоголем значительную роль играют социокультурные, семейные, религиозные факторы. Алкоголизм как следствие разнообразных социальных влияний: общественно-экономических условий, культурных и религиозных традиций, особенностей воспитания, труда и т.п., исследуется социологическими школами, изучающими не только влияние этих факторов на характер, интенсивность и распространенность потребления спиртных напитков, но также и их взаимообусловленность.

В теории аномий Р. Мертон [45], девиантное поведение — симптом рассогласованности между целями, предписанными обществом и социально одобряемыми средствами их достижения — рассматривается как следствие нормального

реагирования людей на социальную ситуацию. Согласно Р. Мертону, ретризм проявляется в формах наркомании, алкоголизма, психических расстройств, бездомности. Концепция аномии объясняет эти сложные явления лишь в социальном контексте, отказываясь от каких-либо биологических или психологических предрасположенностей к девиантному поведению [16]. Возможно поэтому некоторые исследователи считают преждевременным говорить об адекватности аномического объяснения алкоголизма [4].

Таким образом, современные научные данные дают все основания считать алкоголизм болезнью, хотя многие политики и так называемые «общественные деятели» отрицают медицинскую точку зрения и придерживаются этических взглядов по этому вопросу. Проблема аддиктивного поведения очень актуальна, поэтому причины его формирования пытаются объяснить многочисленные этиологические теории. Многие из них рассматривают природу расстройств аддиктивного круга как идентичную, основываясь, очевидно, на том, что эти болезни имеют общие механизмы (стремление к удовольствию и избегание психического дискомфорта). Однако клиническая практика показывает, что люди с разными формами зависимости различаются между собой по предрасположенности, преморбидным характеристикам и аддиктивным предпочтениям, что позволяет говорить «о неполной этиологической идентичности разных форм аддикций» [44, с. 168]. В основе психологических теорий лежат представления о субъективной психологической потребности индивида в алкоголе. Согласно этой гипотезе, алкоголь употребляется с целью избавления от психологического дискомфорта, стресса, снятия эмоционального напряжения, возникающего при фрустрации потребностей. Психологические концепции алкоголизма дополняются биологическими, поскольку подкрепляющее действие алкоголя детерминировано и нейрохимическими процессами. Также в формировании злоупотребления алкоголем большую роль играют и разнообразные социальные условия.

Объективные и субъективные факторы хронического алкоголизма

Аддиктивные расстройства — злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененного сознания, психическую и физическую зависимость от них, в частности, алкоголизм, в основе которого лежит пристрастие к этиловому спирту — являются одной из самых распространенных форм девиантного поведения. Алкоголизм формируется постепенно на фоне продолжительного (впрочем, не всегда) злоупотребления спиртными напитками, сопровождается соматическими и психическими изменениями, неблагоприятными социальными последствиями, что «связано с психотропным действием алкоголя и вызываемым им состоянием опьянения» [57, с. 4].

В работах разных авторов встречается различное толкование термина «алкоголизм», что вызвано его несовершенством и желанием отечественных и зарубежных исследователей рассмотреть другие определения, которые бы в большей степени могли отразить сущность этого явления. Некоторые из них включают в рассмотрение проблемы и социальный аспект, что позволяет объединить в одну группу все факторы, влияющие на здоровье, быт, труд и благосостояние как отдельного человека, так и общества в целом, и проявляющиеся в результате потребления алкогольных напитков. С такой социальной позиции алкоголизм трактуется как форма девиантного поведения, характеризующаяся патологическим влечением к спиртному, приводящая к нарушению нравственных и социальных норм поведения и последующей социальной деградацией личности. Другие авторы отдают предпочтение клиническому содержанию и обозначают термином «алкоголизм» группу патологических проблем, возникающих на основе длительного злоупотребления алкоголем. А.Н. Зимин, опираясь на сходство «абстинентного синдрома» при алкоголизме и наркомании, употребляет термин «алкогольная наркомания». Э.Я. Бабаян считает это неправомерным, подчеркивая отличие алкогольных напитков от наркотических средств и относя пристрастие к веществам, не включенным в список наркотических средств, к токсикоманиям. И.В. Стрельчук предложил термин «хроническая алкогольная

интоксикация». Была предпринята попытка заменить термин «алкоголизм» понятием «зависимость от алкоголя» — основанием для этого послужило включение алкоголя в список средств, вызывающих зависимость. Гораздо более определенным выглядит термин «хронический алкоголизм», который указывает на изменения в психическом и физическом состоянии человека, возникающие в результате длительного злоупотребления алкоголем и представляет стадию алкоголизма, характеризующуюся физической зависимостью.

Зачастую описание алкоголизма в литературе «отражает не столько алкогольную зависимость как мотивационное расстройство, сколько последствия злоупотребления алкоголем как совокупность неврологических и висцеральных нарушений. Поэтому следует различать понятия алкоголизма как совокупности психологических и психопатологических проявлений алкогольной зависимости и алкогольной болезни как совокупности стойких неврологических и висцеральных нарушений, развивающихся вследствие систематического злоупотребления алкоголем» [44, с. 164].

Психопатологические феномены, выявляемые при алкоголизме, делят на проаддиктивные, аддиктивные и метааддиктивные. Проаддиктивные расстройства — преморбидные особенности личности, предрасполагающие к злоупотреблению психоактивными веществами. Под аддиктивными расстройствами понимаются формы патологической мотивации (болезненное влечение к психоактивным веществам) и обусловленное этой мотивацией аддиктивное поведение. Метааддиктивные расстройства включают совокупность патологических изменений, являющихся последствиями злоупотребления алкоголем. Из этого следует, что «алкоголизм характеризуется аддиктивными расстройствами, а алкогольная болезнь — метааддиктивными нарушениями» [Там же, с. 165].

В настоящее время открытым остается вопрос о критериях дифференциации патологического и непатологического зависимого поведения, вследствие чего разграничение понятий патологического влечения к психоактивным веществам, употребления и злоупотребления ими представляется неоднозначным. Продолжают использоваться нравственные или количественные подходы в решении вопроса о том, когда «непатологическое влечение сменяется патологическим» [Там же, с. 7]. Также используется критерий непреодолимости и преодолимости зависимости, основанный на дифференциации влечений и увлечений. Последние характеризуются осознанностью цели и мотива, их динамика непрерывна; «влечения обладают противоположными характеристиками — приступообразностью и импульсивностью» [Там же, с. 8].

Итак, анализ литературы позволяет определить хронический алкоголизм как экзогенное, приступообразное, прогрессивное психическое заболевание, характеризующееся патологическим влечением к спиртным напиткам, развитием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях — стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации личности.

На сегодняшний день сложилось следующее отношение между понятиями «алкогольная зависимость», «алкоголизм» и «злоупотребление алкоголем». Злоупотребление алкоголем оценивается количеством и частотой потребления спиртного, а также его вредными социальными и медицинскими последствиями — это условие необходимое, но недостаточное для развития алкоголизма или одно из его проявлений. Лица, не страдающие алкоголизмом, могут неумеренно употреблять алкоголь, но у них может и не быть алкогольной зависимости. Иногда используется термин «пристрастие к алкоголю», подразумевающий развившуюся склонность к его употреблению и рассматривающийся как переходная стадия между злоупотреблением алкоголем и алкогольной зависимостью [Там же, с. 163].

В России принята классификация, согласно которой алкоголизм как прогрессирующее заболевание проходит три последовательных стадии. Начальная

стадия характеризуется психической зависимостью от алкоголя, которая проявляется в форме навязчивого влечения к спиртным напиткам (постоянные мысли о спиртном, чувство неудовлетворенности в трезвом состоянии), утратой контроля над количеством выпитого, нарастанием толерантности к спиртному (возрастание переносимости спиртного, необходимость ежедневного приема), появлением палимпсестов (забывание отдельных событий в состоянии опьянения). На этой стадии совершается переход от эпизодического пьянства к систематическому. Вторая стадия — физическая зависимость, характеризующаяся неудержимым влечением к алкоголю; толерантность к алкоголю достигает своего максимума, формируется абстинентный синдром. На третьей стадии алкоголизма, важным признаком которой является снижение толерантности к алкоголю, тяга к нему определяет все поведение больного и обусловлена необходимостью снятия физического дискомфорта; наблюдается также деградация личности [57].

Выделяют четыре синдрома, закономерная последовательность которых определяет стадии болезни. Синдром измененной реактивности заключается в изменении переносимости спиртных напитков, исчезновении защитных реакций при передозировке, потребности систематического употребления спиртного. Необходимым условием диагностики алкогольной зависимости считают наличие следующих феноменов: «алкоголь занимает высокое место в иерархии ценностей индивида, который теряет контроль над дозой алкоголя и продолжает его употреблять, несмотря на возникающие проблемы в социальном плане» [44, с. 163]. Эти критерии служат отражением психического компонента алкогольной зависимости, сущность которого в том, что человек испытывает психический дискомфорт в трезвом состоянии и стремится избавиться от него посредством опьянения. Психическая зависимость представляет собой неизменную характеристику алкоголизма, она не исчезает полностью, сохраняясь даже в период многолетней ремиссии. Развитие синдрома отмены отражает физический компонент алкогольной зависимости и представляет собой совокупность психофизических нарушений, вызванных прекращением приема алкоголя вслед за его продолжительным употреблением. Физическая зависимость от алкоголя является временным симптомом алкоголизма, исчезающим в периоды трезвости. Нарастание толерантности к алкоголю также лежит в основе физического компонента, однако она может наблюдаться у лиц, злоупотребляющих алкоголем, но не имеющих зависимости, поэтому не является необходимым критерием диагностики алкоголизма. Синдром последствий хронической интоксикации в психической, соматической, неврологической и социальной сферах наблюдается на третьей стадии алкоголизма.

Существующее многообразие точек зрения на природу возникновения и развития алкоголизма обусловлено тем, что он представляет собой комплексное социально-психологическое явление, следовательно, на его формирование влияют одновременно несколько групп факторов, которые следует рассматривать в совокупности. Это социальные, психологические и биологические переменные, соотношение которых у отдельного человека уникально, потому как разные индивиды в различной степени подвержены риску развития алкоголизма ввиду специфического социального окружения, психических и психологических особенностей, а также наследственной предрасположенности.

Факторы алкоголизации делят на объективные, не зависящие от индивида и включающие макросоциальные, существующие в обществе в целом, и микросоциальные условия социальной группы, в которой формируется личность; и субъективные, к которым относят индивидуальные биологические, психологические и личностные особенности [37].

В число субъективных факторов входят индивидуально-биологические — наследственность, нейроинфекции, органические поражения головного мозга, влияющие на психоэмоциональное состояние, способность противостоять стрессу, переносимость психических нагрузок и т.д. Большую роль в формировании зависимости от алкоголя играет наследственность. Предполагается, что наследуется не сам алкоголизм, а предрасположение к нему. Вероятность развития алкоголизма у детей,

оба родителя которых им страдают, в пять раз выше, чем у детей непьющих родителей, однако «алкогольная зависимость развивается лишь у 25% потомков больных алкоголизмом» [57, с. 51]. Хотя и считается, что развитие алкоголизма сильно зависит от объема и частоты потребления алкоголя, тем не менее, его длительное употребление не всегда приводит к формированию зависимости, которую может вызвать и короткий период злоупотребления. Это свидетельствуют о значении физиологических и биохимических параметров индивида в развитии патологического влечения к алкоголю. Физиологи и биохимики выявили различия в химическом действии алкоголя на трезвенников и злоупотребляющих спиртными напитками. У последних был найден ряд биохимических сдвигов, обеспечивающих большую скорость выведения спирта из организма, что вызывает лучшую переносимость больших доз алкоголя, хотя не ясно, является ли это собственно причиной формирования аддикции или, наоборот, следствием потребления алкоголя [57; 52]. Таким образом, очевидно, что биологические факторы вносят значительный вклад в развитие алкогольной зависимости, но не являются определяющими.

Среди психологических факторов С.В. Березин и К.С. Лисецкий [8] экспериментально выделили такие общие особенности, свойственные индивидам, злоупотребляющим алкоголем, как «повышенная тревожность и внушаемость, склонность к подражанию, возбудимость, раздражительность, слабое развитие самоконтроля и самодисциплины, низкая устойчивость к психическим нагрузкам, эмоциональная лабильность, импульсивность, а также другие «дефекты» личности, затрудняющие ее социальную адаптацию и провоцирующие употребление психоактивных веществ». В таких исследованиях часто упоминается личностная инфантильность; считается, что именно эта характеристика чаще всего лежит в основе зависимого поведения и является «стержнем зависимой личности» [44, с. 42]. Однако, хотя преморбидные характерологические черты и имеют значение, а личностный подход предполагает, что одни типы личности более склонны к алкоголизации, чем другие, все же понятия «алкоголическая личность» не существует, поскольку у зависимых от алкоголя нет особых психических качеств, в той или иной степени не встречающихся у трезвенников, а те аспекты личности, которые интерпретируются как причина употребления психоактивных веществ, могут являться его следствием, то есть обнаруживающиеся черты сходства обусловлены «постаддиктивными личностными изменениями» [37, с. 56].

Большое значение придается объективным микросоциальным факторам, таким как семейная предрасположенность, формирующая установку на потребление спиртного посредством сложившихся алкогольных обычаев. Так, дети из семей с алкогольными традициями подвержены большему риску пристраститься к алкоголю. Семейное окружение в значительной степени формирует личность, делая ее более или менее подверженной риску развития алкоголизма. Этому могут способствовать непоследовательность в воспитании, отсутствие эмоционально насыщенных отношений в семье, неблагоприятные взаимоотношения между родителями, конфликты в семье, ее низкий культурный уровень, раннее приобщение к спиртному, повышающее вероятность алкогольной зависимости. Еще одним индикатором употребления спиртного является общение с пьющими людьми, особенно если группа референтна для индивида, а он склонен к конформному поведению.

К объективным макросоциальным факторам относятся отношение общества и господствующей религии к потреблению спиртного, формирующие границы дозволенного в приеме алкоголя; алкогольная политика государства, устанавливающего законы, контролирующую доступность и уровень потребления алкоголя; традиции и обычаи употребления спиртных напитков; этническая принадлежность и др. Распространению злоупотребления алкоголем может способствовать социально-экономическое неблагополучие, неблагоприятное окружение, нарушающее чувство общности людей, явная или скрытая реклама напитков, содержащих алкоголь.

Выделение групп факторов биологического, психологического и социального характера, влияющих на развитие пристрастия к алкоголю оправдывает позицию, согласно которой отдельно взятый фактор не должен рассматриваться как единственно определяющий зависимость от алкоголя, а только в совокупности с другими, учитывая их многообразие. Так, генетические предрасположения являются этиологическим фоном, на котором действуют психологические факторы, а особенности личности усиливают действие социальных условий. Другими словами, внешние воздействия преломляются через внутренние условия, что может способствовать возникновению и развитию алкогольной зависимости, а может и вовсе не вызывать таковую, если у индивида отсутствует предрасположенность к ней.

Таким образом, несмотря на то, что научные исследования проблемы алкоголизма начались еще в XIX столетии, многие авторы (В.Ю. Завьялов, В.Т. Кондратенко, А.Ф. Скугаревский, Н.Я. Копыт, П.И. Сидоров, Ц.П. Короленко, А.С. Тимофеева и др.) все еще отмечают серьезные трудности в определении этого понятия, поэтому до сих пор не существует его однозначной дефиниции. Тем не менее, алкоголизм принято рассматривать как сложное, включающее в себя биологические, психологические и социальные симптомы заболевание, что обуславливает выделение множества факторов, влияющих на его возникновение и развитие, которые можно условно разделить на две группы: предрасполагающие особенности личности и организма и предрасполагающие условия жизни общества [38]. В рамках первой группы изучаются физиологические, биохимические, нейрогуморальные особенности организма, а также преморбидные качества личности, ее характерологические черты и аномалии, особенности поведения и т.д., которые рассматриваются как возможные причины развития алкогольной зависимости. Сквозь призму второй группы факторов алкоголизм рассматривается как следствие социальных влияний — общественно-экономических условий, культурных и религиозных традиций, стандартов возрастной, этнической, профессиональной и других общностей, особенностей социальной среды.

Существует ряд концепций, с разных точек зрения объясняющих развитие влечения к алкоголю: генетическая главную роль в предрасположенности к алкоголизму отводит наследственности; генетотрофическая объясняет алкогольную зависимость наследственно обусловленными нарушениями обмена веществ; эндокринопатическая считает, что пристрастие к алкоголю есть следствие слабости эндокринной системы; этаноловая в качестве основной причины потребления спиртных напитков называет специфическое эйфоризирующее действие на организм самого алкоголя; психопатологическая подчеркивает роль психических и характерологических особенностей личности в формировании алкогольной зависимости; психологическая видит в компульсивном стремлении к алкоголю неразвитость ценностно-потребностной сферы личности, ее социально-психологическую несостоятельность; социально-генетическая объясняет природу алкоголизма особенностями социальных условий. Однако ни одна из этих концепций не дает исчерпывающего ответа на вопрос о причинах возникновения и формирования зависимости от алкоголя.

Алкоголизации современного общества способствуют экономическая нестабильность, ускорение ритма жизни, снижение ее материального уровня, безработица, информационные перегрузки и психологическое напряжение, ведущие к стрессу, который человек пытается снять при помощи психоактивных веществ. В свою очередь, злоупотребление алкоголем влечет за собой негативные последствия в различных сферах: медицинской, психологической, социальной, юридической. Это и нравственная деградация личности, и суициды, и антисоциальное поведение — рост хулиганства, преступности, убийств, и ухудшение здоровья и генофонда нации, и снижение продолжительности жизни, и увеличение смертности. Велики и экономические потери от алкоголизма, которые значительно превышают доходы от продаж спиртных напитков.

В России проблема алкоголизма стоит особенно остро и серьезно, о чем свидетельствуют такие показатели, как уровень потребления алкоголя, заболевание алкоголизмом, которому по оценкам экспертов подвержены около 3 млн. российских граждан (а с учетом скрытого алкоголизма эту цифру следует увеличить в 3—4 раза), алкогольно-обусловленная смертность (до 100 тыс. человек в год), преступность на почве злоупотребления алкоголем (количество статистически установленных лиц, совершивших противоправные поступки в состоянии алкогольного опьянения — до 12 млн. человек) [18; 43]. Другими словами, социально-психологические проблемы провоцируют рост алкоголизма, а он, в свою очередь, обеспечивает различные сферы жизни социума разнообразными негативными последствиями.

Развитие алкоголизма в России

История формирования российского алкогольного стереотипа

Культ вина стал неотъемлемой частью культуры разных народов — сначала как часть религиозных ритуалов, потом — как элемент социальных традиций, обязательное условие официальных церемоний и праздников, способов времяпровождения, решения личных проблем. Этот культ процветает до сих пор. В отношении русского этноса существует представление, согласно которому пьянство возникло еще в Древней Руси, и проблема злоупотребления алкоголем уже существовала во времена языческих пиршеств. Однако такая точка зрения неоднозначна: одни [57] считают это клеветой, другие [21] подтверждают, ссылаясь на памятники древнерусской письменности, народные пословицы, наставления «Домостроя», официальные документы царского правительства и свидетельства иностранных путешественников. Описания беспробудного пьянства русских встречаются во многих сочинениях иностранцев о России, которые, однако, зачастую относились к русским весьма предвзято. Есть даже легенда, в которой говорится, что великий князь Владимир, выбирая веру, отверг мусульманство, потому что оно не допускает употребление алкоголя, иудаизм — потому, что он запрещает употреблять в пищу продукты брожения, а принял христианство, потому как оно разрешает потребление спиртного. В связи с этим представляет интерес социально-исторический анализ причин алкоголизации России.

В дохристианскую эпоху на Руси хмельные напитки в будни не полагались, а употреблялись в основном на языческих праздниках, княжеских пирах, игрищах и сопровождались обильными трапезами, что минимизировало ущерб здоровью. Основным сырьем для производства алкогольных напитков был березовый сок, из которого изготавливали березовицу, но затем ее вытеснил мед, и традиционными напитками стали медовуха, пиво, брага, которые каждый варил сам столько, сколько было нужно [57, с. 13].

С принятием христианства, которое не запрещает употребление алкоголя, но требует умеренности, и в период его распространения на Руси культовым напитком стало вино. Православие строго регламентировало его потребление, в силу чего оно носило эпизодический ритуальный характер. К тому же алкогольные напитки были дорогими и не крепкими, их употребление всегда сопровождалось обильными закусками, что сдерживало распространение алкоголизма в средневековой России, который если и проявлялся, то только как индивидуальное, но не массовое явление; эпидемии алкоголизма на Руси не было. Поэтому мнение о том, что пьянство является старинной русской традицией, ошибочно. Не соответствующим действительности оказалось также суждение, что пьянство на Руси возникло с появлением водки. Несмотря на то, что метод ее производства был открыт в XV веке, и она стала быстро вытеснять другие напитки, первые упоминания о пьянстве появляются только во второй половине XVI века [Там же, с. 16].

Одну из попыток исторического анализа причин пьянства сделал русский историк и этнограф, исследователь народного быта и мировоззрения И.Г. Прыжов. В своем сочинении «История кабаков в России в связи с историей русского народа» он собрал огромный материал по истории российской виноторговли. Автор доказывал, что распространению алкоголизма способствовали указы Ивана Грозного, запрещающие простому народу готовить домашние алкогольные напитки и учреждающие «царевы кабаки», обогащающие казну, в которых можно было только пить спиртное, но не закусывать, что приводило к быстрому опьянению. Тем самым царский кабак, изменяя привычный стереотип потребления спиртных напитков, уже с момента своего появления представлял собой социальную опасность. Вред от кабаков видело и население, и часто просило правительство их закрыть, но придворные смотрели на кабаки как на очень доходное предприятие [22].

С середины XVII века, после «кабацких бунтов», предпринимаются попытки ограничить потребление спиртных напитков. Выходят царские указы, сокращающие число питейных заведений, разрешающие продажу вина только по определенным дням, запрещающие продажу водки в долг и повышающие цены на нее, усиливаются проповеди церкви против пьянства. Однако введенные ограничения привели к значительному падению сборов в казну, и из-за финансовых соображений были введены поправки, фактически поддерживающие пьянство. В то время оно было свойственно лишь простолюдинам в силу навязанного им кабацкого стиля употребления алкоголя, среди же зажиточных людей соблюдалось умеренное потребление спиртных напитков, толчок росту которого дал исторический указ Петра I [57, с. 19].

Масштабное реформирование жизни страны Петра Великого требовало огромных затрат, а питейное дело могло дать значительные средства для осуществления этих реформ. Но основной массе населения пьянство все еще было чуждо, поэтому приходилось насаждать его насильно. Православные традиции трезвости попирались, устраивались грандиозные попойки, что вело к падению нравов уже и в среде правящей элиты [Там же, с. 20].

Для увеличения сборов в казну от торговли алкоголем нужно было увеличить продажи казенной водки, для чего государство стремилось экономически подавить медо- и пивоварение. Пивоваренные заводы стали закрываться, а с 1845 года пивные лавки были запрещены везде, кроме Петербурга и Москвы. Эта система привела к тому, что население стало потреблять преимущественно крепкие спиртные напитки, но сдерживающим масштабную алкоголизацию фактором была высокая цена на спиртное в силу все еще действующей откупной системы, введенной указом Екатерины II [Там же, с. 21].

Правительство Александра II в 1863 году вводит новую акцизную систему продаж, передавая право на изготовление водки частным заводам, что приводит к ее массовому производству, снижению цен и увеличению объемов продаж [Там же, с. 22]. В результате пьянство становится массовым явлением и превращается в серьезную проблему. В 1863—64 годах душевое потребление алкоголя составило 4,55 л. чистого спирта в год [49]. Чтобы приостановить этот процесс в 1885 году принимается постановление, предоставляющее право сельским сходам закрывать в селах винные лавки. Эти запретительные резолюции свидетельствуют о том, что большая часть населения еще не была поражена алкоголизмом, сохраняла антиалкогольные настроения и охотно шла навстречу противоалкогольным кампаниям [57, с. 23].

В 1894 году правительством Александра III была восстановлена государственная монополия на водку, место кабака заняла казенная лавка, в которой водка продавалась только на вынос. Это сформировало новый вид алкогольного потребления — уличное распитие спиртного, что наносило ущерб общественной нравственности [Там же, с. 24], но одновременно обращало на себя внимание многих просветителей и деятелей того времени, которые призывали к государственной и общественной антиалкогольной политике и к антиалкогольному воспитанию подрастающего поколения.

В течение долгого времени основным способом борьбы с пьянством были церковные увещания с целью религиозно-нравственного воздействия. Организованный характер эти мероприятия стали приобретать во второй половине XIX века; их инициатором стала церковь, в приходах которой начали возникать первые Общества трезвости. К концу века начинает работу Комиссия по вопросу об алкоголизме, которая изучала масштабы пьянства, причины его распространения, вырабатывала меры борьбы с ним. При поддержке Министерства финансов были созданы Попечительства о народной трезвости, которые следили за производством, качеством и соблюдением правил торговли алкогольной продукцией. Эти Попечительства пропагандировали здоровый образ жизни, там читались лекции о вреде алкоголя, открывались ночлежки. В начале XX столетия появились амбулатории для лечения больных алкоголизмом, куда могли обратиться и малоимущие (в конце XIX века это было доступно лишь малой части нуждающихся). Они выполняли не только лечебную, но и воспитательную функции. Стали издаваться трезвеннические журналы, был открыт первый антиалкогольный музей. В 1912 году духовенством был организован первый съезд деятелей по борьбе с алкоголизмом. В этом же году В.М. Бехтерев открыл клинический Противоалкогольный институт [21]. Постепенно антиалкогольное общественно-церковное движение широко распространилось, создавались многочисленные общества трезвости, которые заботились о материальном положении и социальной реабилитации огромного числа людей, решивших избавиться от алкоголизма, но после 1917 года они все были принудительно закрыты ввиду неприятия новой властью подобных методов борьбы с пьянством.

И.Г. Прыжов в своей книге разоблачал всевозможные средства, употребляемые государством для увеличения доходов казны. Он обобщил факты народной борьбы за трезвость и показал, что делалось это только по народной инициативе, но так как эти движения не поддерживались государством, то очень быстро затухали. Тем не менее, иногда это заставляло правительство вводить некоторые ограничения на потребление алкоголя. Автор делает вывод, что российское пьянство — результат целенаправленной политики; правительство, игнорируя нужды населения, делало все, чтобы увеличить выпуск спиртного, потому что его продажа приносила огромную прибыль [22]. М.В. Иванникова также считает, что питейное дело было очень выгодно, казенные сборы с производства хмельных напитков имели место еще до принятия христианской веры, поэтому правительство не было заинтересовано в трезвом образе жизни страны [21].

Итак, в конце XIX — начале XX века алкоголизм в России представляет собой уже достаточно укоренившееся явление. Однако патриархальный уклад жизни страны все еще сдерживает его распространение, благодаря чему Россия занимает далеко не первое место в мире по количеству потребляемого алкоголя (3,4 л. на душу населения). Тем не менее, неблагоприятная алкогольная ситуация в стране перед началом русско-японской войны привела к срыву сроков военной мобилизации [57, с. 26]. Комиссия, занимавшаяся вопросами алкоголизма, констатировала, что, несмотря на небольшой размер потребления алкоголя, Россия занимает одно из первых мест по числу умирающих от него, арестованных в пьяном виде, поступающих в психиатрические заведения на излечение [39]. Это было обусловлено сформировавшимся и ставшим доминирующим так называемым «северным» стилем употребления алкоголя, «закключающемся в предпочтении крепких напитков, употребляемых одноразовыми ударными дозами», для которого характерна «тяжелая алкоголизация брутального типа» [57, с. 12]. Такой стиль алкогольного потребления способствовал быстрому распространению алкоголизма, повышению заболеваемости и смертности. Доктор медицины, педагог и публицист Н.Н. Шипов, оценивая алкогольную ситуацию в стране, писал, что алкоголизм теперь является главной болезнью, которая поразила духовную, моральную и бывшую мощную физическую организацию народа [69]. Автор также считал, что на распространение народного пьянства повлияло освобождение крестьян, которые могли теперь свободно пить, тогда как во времена крепостного права помещики, заботясь о своих интересах, следили за тем, чтобы крестьяне не сивались. А

ведь эти слова об ужасающей алкогольной ситуации в обществе говорились в 1905 году, когда уровень потребления алкоголя на душу населения достиг 3,13 л. и являлся одним из самых низких в мире.

Во время Русско-японской войны были введены регулирующие меры по торговле водкой: в некоторых регионах страны, а также во время общественных мероприятий водка была запрещена, продавалась она лишь в определенное время; усилились уголовные наказания за самовольное изготовление спиртных напитков. Тем не менее, к 1914 году потребление алкоголя достигает 6,09 л. на человека, и страна переходит в разряд среднепьющих (по шкале ВОЗ) [49]. В связи с началом Первой мировой войны Николай II принимает радикальные меры по снижению потребления алкоголя — он запрещает продажу крепких спиртных напитков, а постепенно вина и пива, что значительно сократило потребление алкоголя в стране, или, по крайней мере, уменьшило его внешние проявления. Однако уже к 1916 году растет массовое потребление самогона и других спиртосодержащих веществ, что приводит к многочисленным алкогольным отравлениям и заболеваниям [57, с. 27]. Таким образом, к 1917 году в стране уже был сформирован неблагоприятный стиль потребления алкоголя, повлекший за собой массовое распространение алкоголизма, скрытые формы пьянства, самогоноварение, употребление суррогатов. Тем не менее, душевое потребление алкоголя оставалось низким (3,4 л.) благодаря введению «сухого закона» и ряду сдерживающих факторов, таких как занятость основной части населения сельским трудом, религиозное влияние, большое число старообрядцев. Все это в совокупности сохраняло нравственные устои общества, но революция значительно ослабила их действие [48].

После октября 1917 года в Петрограде остались большие запасы спирта и коллекции вин. В связи с этим контрреволюционеры организовывали винные погромы как один из способов спаивания населения и дестабилизации обстановки в городе. В декабре В.И. Ленин писал, что противники Советской власти организовывают в городах беспорядки, «спаивая для этих целей отбросы общества и опустившиеся элементы» [61]. В результате этой деятельности по Петрограду в конце ноября — начале декабря 1917 года прокатилась волна пьяных погромов. Петроградский военно-революционный комитет охранял склады спирта, уничтожал его запасы, арестовывал спекулянтов и даже предавал военно-революционному трибуналу лиц, появившихся на улице в нетрезвом виде. Был создан Особый комитет по борьбе с погромами, который, пользуясь своими широкими полномочиями, ввел в Петрограде осадное положение. Пытающиеся учинить погром расстреливались без суда и следствия. В результате таких энергичных мер с винными бунтами было покончено.

Вообще, в первое время сразу после революции факт алкоголизма объяснялся наследием царского прошлого, и предполагалось, что при социализме не будет причин, порождающих пьянство. К тому же интересы Советского правительства требовали людских ресурсов, чтобы противостоять империалистической интервенции, поэтому запрет на торговлю водкой был продлен. Однако алкоголь продавался, но большей частью нелегально, и, несмотря на большой дефицит продовольствия в стране, самогоноварение продолжало процветать. Чтобы сократить перегонку продуктов питания в алкоголь, было принято постановление о запрете производства самогона, которое было отнесено к наиболее опасным нарушениям социалистической законности [23]. Лица, занимающиеся производством и продажей алкоголя, предавались военно-революционному суду, лишались свободы не менее чем на 10 лет с конфискацией имущества. Несмотря на эти репрессивные меры, направленные на борьбу с изготовлением самогона, в начале 20-х годов было возбуждено свыше 500 тыс. уголовных дел. Разрешение на производство и продажу вина крепостью сначала до 14 градусов, затем постепенно до 30 в 1921 году не помогло искоренить самогоноварение в виду того, что «в обществе уже закрепилось предпочтение крепких напитков» [57, с. 29]. Тогда в 1925 году власть снимает запрет на продажу водки, вводя водочную монополию. При этом не скрывалось, что ведущим был финансовый интерес, и обращалось внимание

на экономический ущерб, который несло государство при существующих запретах [70]: нерегламентированная продажа спиртного лишала государство значительного дохода, а для развития индустрии и выполнения намеченных производственных планов требовались большие средства. С этого времени в алкогольной политике страны опять начинает доминировать экономический интерес.

Причинами распространения пьянства в 1920-х годах, несмотря на то, что продажа алкогольных напитков была запрещена, называют экономические и социально-политические изменения в стране [70]. По данным Н.Б. Левиной, более 30% рабочей молодежи Петрограда в начале 1920-х годов употребляли алкоголь, знакомство с которым заметно усилилось после официального разрешения на производство крепких напитков в 1925 году [34]. Последствия пьянства молодых рабочих проявлялись в производственной и криминальной сферах, а также в семейной жизни. Увеличивалось число подростков, вступающих в кратковременные добрачные связи, что влекло половую распущенность и отрицательно отразилось на физическом и духовном развитии общества. Горожане пили больше, чем крестьяне еще с дореволюционных времен. Но революционные декреты изменили и питейную культуру деревни. Если прежде крестьяне придерживались принципов обрядового алкоголизма и не отличались патологической склонностью к алкоголю, как в городах, то характерное для советского времени ослабление традиционных устоев приводит к тому, что и деревня стала пить больше. Росту потребления спиртного содействовала и коллективизация. По свидетельствам современников пили все — взрослые и дети, но наиболее склонным к злоупотреблению алкоголем оказался пролетариат.

В начале 1920-х годов организованной борьбы с пьянством не было, и антиалкогольную пропаганду вели местные органы: пьющие исключались из комсомола, устраивались показательные суды, проводились дискуссии на антиалкогольные темы, организовывались демонстрации. Активно включалась в борьбу с пьянством и рабочая молодежь. Но усугубившаяся после 1925 года алкогольная обстановка в стране (среднедушевое потребление алкоголя в 1927 году составляло 3,7 л.) вынуждает в 1928 году создать Общество по борьбе с алкоголизмом. Однако заинтересованность властей в продаже водки для пополнения бюджета и понимание, что планы на всеобщую трезвость не больше, чем иллюзия, приводят в 1930-х годах к прекращению борьбы с пьянством. Запрещались трезвеннические движения, уничтожались педагогические инициативы борьбы за трезвость, закрывались общества борьбы с алкоголизмом, прекращались выпуски антиалкогольных журналов. Но делалось это постепенно, в виду того, что отказаться от морального осуждения алкоголизма было нельзя — ведь коммунизм пьянство не приветствовал, а идея об его искоренении, как пережитка капиталистического прошлого, была широко растиражирована [33].

Данных об уровне потребления спиртных напитков во времена сталинского правления, как правило, не приводилось, но считается, что потребление алкоголя не было избыточным в силу установленной жесткой дисциплины. В предвоенные годы потребление алкоголя достигало 1,9 л. на человека [54]. Во время войны оно снизилось, но в послевоенный период число пьющих людей увеличилось, и потребление алкоголя снова стало расти: к 1950 году оно достигает 1,85 л. на душу населения, к 1952 — 2 л. и далее эти цифры начинают стремительно увеличиваться. В это время из-за нехватки средств на восстановление народного хозяйства производство водки сокращать не стали, и только в 1958 году руководство страны запретило продажу спиртных напитков в розлив, желая тем самым снизить уровень пьянства. Но это лишь привело к практике распития алкогольных напитков на улице, тем самым вызвав массовое приобщение к алкоголю, снижение общественной нравственности и формирование лояльного отношения к пьянству, что способствовало становлению алкогольной культуры принципиально нового типа. Тем не менее, советское правительство не меняет структуру потребления алкоголя, которое продолжает стремительно увеличиваться и к 1970 году достигает 6,7 л. на человека в год (по оценкам В. Тремла — 12 л.), а к середине 1980-х годов — 11-14 л. [49; 57]. На почве злоупотребления алкоголем растет

преступность, увеличивается число больных, снижается продолжительность жизни. Женщины и молодежь тоже вовлекаются в этот порок, государство начинает нести потери [57, с. 32]. Но производство алкоголя из-за экономических интересов государства все еще не снижается, а лишь усиливаются административные взыскания за пьянство, формируются молодежные организации против пьянства, открываются первые клубы трезвости, печатаются антиалкогольные статьи в журналах, издаются книги.

К середине 80-х годов злоупотребление алкоголем в стране достигает ужасающего размаха, и попыткой оздоровления и освобождения страны от алкоголизма становится принятое М.С. Горбачевым в 1985 году антиалкогольное постановление, которое связывало рост алкоголизма в стране с наличием алкоголя и видело решение этой проблемы в его исключении из сферы производства. Хотя подобные запретительные меры борьбы с пьянством в России и других странах уже предпринимались, советское руководство при планировании этой кампании не обратило внимания на их бесперспективность и отрицательный опыт. Также не была учтена и сущность аддиктивного поведения и его механизмов. Это стало ясно лишь тогда, когда проявились отрицательные для общества последствия «сухого закона». Сначала же были отмечены позитивные изменения, правда, временного характера, такие как снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения [57, с. 32]. Однако именно в этот период вступили в силу аддиктивные механизмы, действие которых малозаметно, но, тем не менее, неизбежно приводит к замене одной формы аддикции другой; чуть позднее стала проявляться ужасающая картина последствий этой кампании. Обнаружилась сильная потребность значительной части населения в алкоголе, которая заменялась более злокачественными формами аддикций — токсикоманией и наркоманией. Подрыв производства пива и вина повлек за собой рост самогонварения и нелегальное производство водки криминальными организациями, критичность к потреблению которой уже была снижена [Там же, с. 33]. Таким образом, во второй половине 1980-х годов в результате введения «сухого закона» и недоступности легального спиртного, возросло потребление алкогольных суррогатов, которые из-за своей высокой токсичности сильно осложняли течение заболевания. Наблюдался и рост потребления более опасных психоактивных веществ, особенно в подростковой среде, которое приводило к быстрому развитию алкоголизма или наркомании в последующем.

После того, как в 1988 году реформа была свернута, на что опять повлиял дефицит бюджета, начался стремительный рост потребления спиртного, но уже одновременно с употреблением психоактивных веществ и в подростковой популяции тоже. Реформы 1990-х годов, повлекшие тотальное обнищание населения, вызвавшие состояние аномии в обществе, отмена государственной алкогольной монополии, дали зеленый свет завозу дешевого спирта на территорию страны, производству нелегальной водки, дешевизна которой делает ее доступной, а ее продажа осуществляется в любое время без возрастных ограничений, что привело к резкому увеличению потребления алкоголя. Низкокачественный алкоголь еще больше усугубил проблему алкоголизма, ежегодно приводя к летальному исходу тысячи людей. В 1994 году в «Докладе ВОЗ о состоянии здоровья в мире» говорилось, что в России произошел взрывной рост алкогольной и общей смертности, отмечалось резкое снижение продолжительности жизни. В 1995 году потребление алкоголя в России достигает 18 л. на человека в год, сопровождаясь чрезвычайно высокой смертностью населения. Государственный грабег населения в 1998 году резко снизил реальные денежные доходы людей — упало и потребление крепких спиртных напитков, но, судя по всему, лишь официально учитываемых, потому как смертность от отравления алкоголем выросла в 1,8 раза, увеличилось и количество алкогольных психозов [67].

На сегодняшний день Россия занимает одно из первых мест в мире по уровню потребления алкоголя — 14 л. спирта на душу населения в год [57, с. 133], а с учетом нелегального оборота, оценки доходят до 18. Вызывает тревогу значительное увеличение числа женщин и подростков, употребляющих алкоголь, и достаточно

снисходительное толерантное отношение общества к этому пороку, а ведь ранее приобщение детей к спиртному ведет к быстрому привыканию к нему. Уже только это требует безотлагательных мер по решению проблемы.

Таким образом, исторический анализ развития алкоголизма в России свидетельствует о том, что широко распространенные представления о традиционном пьянстве в нашей стране являются глубоким заблуждением. Можно сказать, что в России на протяжении долгого времени проблема пьянства остро не стояла. В Древней Руси потребление алкоголя было частью религиозных ритуалов и праздничных церемоний. С принятием христианства распространению алкоголизма препятствовало православие и занятость подавляющей части населения в сельском хозяйстве, а история его зарождения связана с государственным принуждением к употреблению крепких напитков в средние века с целью пополнения казны.

За насаждением пьянства в стране долгое время стоял экономический интерес государства, но религиозно-нравственные ценности народа являлись мощным сдерживающим фактором его распространения. Однако атеизм советской власти подорвал их. В эпоху советской идеологии утверждалось мнение об отсутствии при социализме общественных предпосылок для возникновения алкоголизма и вина за это перекладывалась на самого индивида, поэтому боролись не с пьянством, а с злоупотребляющими алкоголем, методами, подавляющими личность.

В перестроечный и постперестроечный период употребление алкоголя многократно возросло и сегодня представляет собой существенную опасность для будущего страны. Именно в это смутное время либерально-демократических революций появились новые, до этого в России неизвестные формы злоупотребления психоактивными веществами — наркомании и токсикомании. Конкретным толчком этому послужили «сухой закон», введенный М.С. Горбачевым, и крайнее обнищание населения в результате финансовых махинаций перестроечных и постперестроечных реформаторов.

Исторический анализ проблемы убедительно показывает, что политические и экономические события в России привели к тому, что к концу XX — началу XXI столетия в стране сложилась катастрофическая алкогольная ситуация, которая продолжает неуклонно усугубляться.

Алкогольная ситуация в современной России

Исторически сложившиеся социокультурные нормы потребления алкоголя в России допускают не только алкоголизацию умеренной степени, но и алкогольные эксцессы, что является фактором, способствующим тотальному распространению алкоголизма в стране. Предпочитаемый населением «северный» стиль потребления алкоголя еще более усугубляет алкогольную ситуацию. Кризисные явления и социокультурные потрясения, которые пришлось пережить русским этносам в конце XX — начале XXI столетия предельно заострили эту проблему. Радикальные изменения в стране буквально сломали привычные нормы и образ жизни целой нации. На эти периоды и приходится пики алкоголизации общества, как одно из проявлений характерных для таких преобразований деструктивных тенденций. По данным проведенного в 2009 году опроса около 2/3 респондентов выразили озабоченность широтой распространения алкоголизма в России и его последствиями [18].

Для обозначения масштаба и остроты алкогольной проблемы в стране используют такие социологические показатели, как уровень и структура потребления алкоголя на душу населения; характеристики массового поведения, являющегося следствием потребления спиртного; ущерб, причиненный экономике и обществу пьянством.

На распространение алкоголизма в стране сильно влияет количество потребляемых спиртных напитков. В конце XX и в XXI столетии этот показатель в России имеет неуклонную тенденцию к росту. Данные эпидемиологических исследований

свидетельствуют, что в 1990 году потреблялось 6 л. алкоголя на душу населения, в 1992 — 14 л., а в 2006 — более 25 л. [43], а по расчетам ВОЗ среднедушевое потребление 8 л. в год уже является критическим для страны, представляя опасность для здоровья нации тем, что ведет к необратимому изменению ее генофонда. Под действием алкоголя происходят качественные изменения на генетическом уровне, которые передаются по наследству, то есть поражается не только человек, больной алкоголизмом, но и его потомство.

Помимо количества потребляемых спиртных напитков большое влияние на распространение алкоголизма оказывает и манера их употребления. В России все еще сохраняется водочный тип алкогольного потребления, к тому же российские граждане употребляет даже то, что для питья никак не предназначено (различные парфюмерные средства, косметические растворы и др.), хотя уже наметился переход к потреблению слабого алкоголя, преимущественно пива. На этот счет имеются разные мнения — одни считают, что это будет минимизировать потребление населением крепких спиртных напитков и снизит уровень смертности от употребления алкоголя, другие опасаются «пивного алкоголизма», потому как быстрый рост потребления пива приводит к тому, что «пивная зависимость» появляется уже в 13—14 лет. В 1970—1980-е годы пиво было самым дешевым спиртным напитком, поэтому пользовалось большим спросом. В начале 1990-х оно стало дорогим, и его потребление упало, но спустя несколько лет стало постепенно расти. В результате увеличилось число «пиво-зависимых», и сейчас активно развивается пивной алкоголизм. При этом самый большой рост этой формы зависимости наблюдается среди подростков [57].

Отмечается тенденция к омоложению алкоголизма и к увеличению риска более раннего его возникновения. Если в 1984—90 годах пик числа страдающих этим недугом падал на возрастную группу 30—35-летних, то в 2006 — уже на 20—25-летних [43]. В период с 1991 по 2000 год число злоупотребляющих алкоголем подростков, находящихся под наблюдением наркологов, увеличилось на 23,6%. О том, что распространение алкоголизма в подростковой среде приобретает крайне неблагоприятную картину, свидетельствует появление подростков со сформировавшейся алкогольной зависимостью и увеличение числа алкогольных психозов среди этого контингента.

Социальными последствиями распространения алкоголизма являются рост числа зависимых от алкоголя женщин: статистика свидетельствует, если в 1980-е годы соотношение алкогользависимых мужчин и женщин было 10:1, то в 2000 году — 5:1, что свидетельствует уже не только о медицинских и социальных последствиях алкоголизма, но и о демографических. Негативные изменения внутри семьи, деформированная наследственность, недостаток воспитания зачастую становятся причиной детского девиантного поведения и их ранней алкоголизации. У детей страдающих алкоголизмом родителей часто обнаруживаются психопатологические нарушения; особенно тяжело сказывается на детях алкоголизм матери. Вообще, алкоголизм родителей накладывает негативный отпечаток на всю последующую жизнь ребенка.

Злоупотребление алкоголем негативно влияет на показатели заболеваемости и смертности в популяции. Считается, что распространенность сердечно-сосудистых болезней и депрессивных расстройств в зависимости от количества потребления спиртных напитков можно описать U-образной кривой, где минимальные величины этих заболеваний наблюдаются при умеренном потреблении алкоголя, а высокие — при полном воздержании и злоупотреблении. Зависимость смертности от уровня потребления алкоголя в популяции описывают J-образной кривой, где летальность тем выше, чем больше уровень потребления алкоголя [44, с. 165].

Закрытость статистики смертности по алкогольным причинам в советский период не позволяет оценить масштабы потерь населения России в то время [47]. Однако, начиная со второй половины 1960-х годов показателем, характеризующим демографическую ситуацию в России, называют потребление алкоголя,

обуславливающего избыточную смертность россиян [65]. При этом отмечается, что динамика продолжительности жизни — это зеркальное отображение динамики потребления алкоголя: чем выше уровень потребления алкоголя, тем меньше продолжительность жизни. Высока и смертность по алкогольно обусловленным причинам таким, как отравления, убийства, случаи ДТП, травмы.

Смертность от алкоголизма достигла своего максимума в 1990-х годах, но и сегодня она продолжает сохранять за собой очень высокие позиции. Влияние потребления алкоголя на показатели смертности может быть прямым (алкогольные отравления, несчастные случаи) и косвенным (летальность определяется алкогольной соматикой). Результаты исследования В.Г. Семеновой, О.И. Антоновой, Г.Н. Евдокушкиной, Н.С. Гавриловой показали, что смертность от злоупотребления алкоголем в детском и подростковом возрасте в период с 2000 по 2008 годы низкая и обусловлена она в основном алкогольными отравлениями, потому как соматическая патология формируется достаточно продолжительное время [51]. В младшем трудоспособном возрасте (20—39 лет) наблюдается тенденция стабильного замещения смертей от алкогольных отравлений на алкогольную соматику. Если в 2000 году доминировали алкогольные отравления, то в 2008 их доля снизилась, но сильно выросла доля алкогольных болезней как причины смерти. У лиц старшего трудоспособного возраста (40—59 лет) и пожилого населения смертность, обусловленная алкоголем, имеет схожие характеристики. Исследователи обращают внимание на изменение половой пропорции: до 2003 года вклад смертей от алкоголя в общую смертность молодых мужчин был выше, чем у женщин, но после 2003 года ситуация изменилась, и отмечается тревожная тенденция, заключающаяся в возрастании процента женской алкогольной смертности. Алкогольная компонента общей смертности российского населения в настоящее время составляет около 10% (в целом она росла до 2005 года, после чего начала немного снижаться). По данным ВОЗ увеличение потребления алкоголя на 1 л. в год на душу населения сокращает продолжительность жизни у мужчин на 0,88, а женщин — на 0,35 года.

Одним из показателей алкогольной ситуации в стране является заболеваемость алкогольными психозами, потому как они требуют неотложной госпитализации, что обязательно учитывается, в то время как значительная часть больных хроническим алкоголизмом в официальную статистику не попадает [25].

По данным наркологических диспансеров число пациентов с алкогольными психозами в России с 1992 по 2004 годы увеличивалось, что свидетельствует об утяжелении течения заболевания, о росте потребления алкоголя и об его низком качестве. После 2004 года этот показатель стабилизировался, начал даже несколько снижаться. Но статистика располагает также данными, из которых следует, что в то время как показатели заболеваемости алкоголизмом и численность контингента состоящих на учете снижаются, количество алкогольных психозов растет [56]. Эти данные свидетельствуют о недоучете заболеваемости алкоголизмом, а также о ненадежности показателей состоящих на учете больных. Такие приблизительные и зачастую недостоверные оценки заболеваемости алкоголизмом следует рассматривать как сильно заниженные [67].

Установлено, что чаще употребляют алкоголь лица трудоспособного возраста, рабочие, жители больших городов, лица с низким уровнем образования. Опросы общественного мнения показывают, что главными причинами повальной алкоголизации населения большинство считают нищету, безработицу, низкий уровень жизни и другие социальные проблемы, что подтверждается тенденциями распространения алкоголизма в Российской Федерации, которые имеют выраженные региональные различия и напрямую зависят от социально-экономического развития региона, занятости населения, уровня заработной платы.

Несмотря на то, что злоупотребление алкоголем в России приобрело массовый характер, что как в медицинском, так и социальном плане — это серьезная проблема

современного общества, что на нее обращают пристальное внимание и социологи, и медики, и психологи, и криминологи, государственная политика все еще не выработала однозначной позиции по этому вопросу. Борьба с алкоголизмом в основном шла и до сих пор идет по пути сокращения производства, продажи и доступности спиртных напитков. Такая политика имела как позитивные, так и негативные последствия, но своей окончательной цели никогда не достигала. Проблема преодоления алкоголизма сложна и должна учитывать ряд аспектов: экономический, социальный, культурный, психологический, демографический, медицинский. Имеет свои сложности и работа по профилактике алкоголизма, о чем свидетельствует разнообразие в подходах к ее осуществлению. По существу, это совокупность психологических способов формирования отрицательного отношения к алкоголю с целью предохранения от возможного возникновения такой зависимости и предотвращения вреда, который она может нанести человеку. Профилактика должна формировать устойчивость к воздействию причин, вызывающих зависимость, если эти причины невозможно исключить. В зависимости от того, на кого направлена профилактика, это могут быть либо меры предупреждения алкоголизма у здоровых людей, либо способы профилактики алкогольных рецидивов у уже зависимых лиц. Различают первичную, вторичную и третичную профилактику алкоголизма.

Первичная профилактика — научно обоснованные психологические приемы, имеющие своей целью предупредить начало употребления алкоголя лицами, ранее его не употреблявшими: антинаркотическое и антиалкогольное воспитание детей, подростков, молодежи. Ее усилия направлены на своевременное предупреждение причин алкоголизма и на сохранение здоровья.

Вторичная профилактика — методы психологической помощи лицам, употребляющим алкоголь. Это могут быть кабинеты анонимной наркологической и социально-психологической помощи, встречи с бывшими больными, работа с близким окружением злоупотребляющего алкоголем.

Третичная профилактика — организация психологической поддержки уже зависимых от алкоголя. Она направлена на оказание помощи в преодолении алкогольной зависимости и на предупреждение рецидивов.

Концепции, направленные на решение задач профилактики зависимостей, учитывают психосоциальные и личностные факторы, препятствующие алкоголизации, и, в зависимости от понимания причин злоупотребления психоактивными веществами, выбирают тот или иной вариант помощи. Один из самых популярных в системе здравоохранения подходов базируется на просветительской пропаганде вреда алкоголя для организма и последствий его употребления. Предполагается, что достаточные знания о вредном воздействии этанола приведут к формированию здорового образа жизни. Есть подход, основанный на эмоциональном обучении, в рамках которого формируются навыки принятия решений и борьбы со стрессом, поскольку считается, что развитые личностные и поведенческие ресурсы снижают вероятность формирования алкогольной зависимости. Социально-психологический вариант профилактики алкоголизма предлагает формировать устойчивость к социальному давлению и иным социальным влияниям. Существует подход, в рамках которого развиваются альтернативные потреблению алкоголя формы поведения, когда поощряется позитивная активность, разрабатываются альтернативные программы досуга. Концепция, основанная на формировании мотивации здорового образа жизни, оказалась значительно более эффективной, нежели запугивание последствиями употребления алкоголя.

В реальной практике профилактики алкоголизма обычно используются различные комбинации описанных вариантов.

Итак, в России сложилась ужасающая алкогольная ситуация не только по уровню потребления спиртного, но и по всевозможным негативным последствиям, вызванным этим явлением. Сегодня масштабы алкоголизации российского общества не идут ни в

какое сравнение с исторически зафиксированными показателями потребления спиртного. Уровень алкоголизации населения остается высоким, формируется пивоводочная структура потребления алкоголя — употребление крепких напитков не снижается, несмотря на рост продаж слабого алкоголя. Наркологи же считают, что пивной алкоголизм представляет собой еще более коварное и тяжелое заболевание с гораздо более сложными медицинскими последствиями. Тем не менее, пивная реклама преследует человека везде и всюду; результат — массовое потребление пива во всех слоях населения, особенно в подростковой популяции. Складывается впечатление, что такая агрессивная пропаганда употребления пива имеет целью не улучшить алкогольную ситуацию в стране, как это пытаются представить правительство и СМИ, а совсем наоборот.

Из-за высоких цен на алкоголь появляется еще одна очень нехорошая тенденция — употребление всевозможных суррогатов, с учетом которых уровень потребления алкоголя оценивают в 20 и более литров на человека в год. При таких условиях демографическое положение страны вызывает большую тревогу — ведь помимо избыточной смертности российских граждан, детей с физическими и психическими отклонениями рождается больше, чем здоровых, что ведет к деградации и вырождению нации.

Теоретический анализ литературы показывает, что на формирование такой алкогольной обстановки в стране оказало влияние множество факторов разнообразного характера. Согласно историческим данным, приобщение народа к крепким спиртным напиткам и поощрение массивной алкоголизации населения началось в средние века. До того времени на Руси употребляли слабый алкоголь, придерживаясь умеренности, а потому проблемы алкоголизма как социальной патологии не существовало. Но, с производством водки появилась возможность в дополнительном пополнении казны и, несмотря на то, что население сопротивлялось насильственному насаждению крепких напитков, финансовый государственный интерес взял верх над трезвым образом жизни страны. С этого момента в России начинается формирование «северного» стиля потребления алкоголя, чреватого тяжелыми последствиями. Уже в те времена алкоголизм стал проявлять себя как социальная патология. Тем не менее, экономическая политика государства продолжала упорно удерживать свои позиции по отношению к потреблению алкоголя и во времена «царской» России. И все же тогда уровень его потребления был низким, хотя и вызывал тревогу. Как только Россия поднималась в разряд среднепьющих стран, вводились антиалкогольные постановления. Массовой алкоголизации населения в те времена противостояла также целая система сдерживающих факторов, таких как православие, патриархальный уклад жизни, занятость населения сельским трудом, большое число старообрядцев. С приходом большевиков их действие сильно ослабло, да и атеизм новой власти дискредитировал многие нравственные ценности русского этноса.

Советское правительство сохранило практику пополнения бюджета «пьяными» деньгами, а в качестве регулирующих потребление алкоголя мер использовало уже известные, но бесперспективные методы. Не потрудившись придумать ничего нового, как только повторить историю борьбы с алкоголизмом правительств «царской» России, руководство страны лишь усугубило ситуацию; ведь нынешнее общество, в отличие от прежнего, которое с охотой откликалось на ограничения в потреблении спиртного, уже было поражено алкогольной зависимостью. Поэтому введенный «сухой закон» не только трансформировал структуру потребления алкоголя из вино-водочной в водочно-суррогатную, вызвавшую всплеск алкогольной соматики, но и стимулировал появление зависимости от более тяжелых психоактивных веществ. Реформа была свернута лишь после того, как произошло необратимое приобщение, прежде всего детей и подростков, к наркомании и токсикомании, а также катастрофическое распространение тяжелых алкогольных заболеваний. Все это способствовало ускорению формирования алкоголизма у значительной части населения в период 1990-х годов. Потрясающе безграмотно проведенные экономические реформы в полном объеме спровоцировали

действие социальных факторов алкоголизации общества. В истории России было немало тяжелых периодов, но такого угрожающего роста алкоголизма в стране не наблюдалось никогда. До начала XXI столетия еще не наблюдалось такого неудержимого стремления власти к уничтожению духовных традиций российских этносов, что не могло не повлечь за собой дезадаптацию и употребление алкоголя как антистрессора. К тому же в стране насаждаются такие нормы, которые ведут к моральному упадку общества, распространяется информация, подавляющая чувство гордости за нацию и вызывающая ощущение ее ущербности. Такая нравственно-психологическая атмосфера в обществе только стимулирует потребление алкогольных напитков.

Несмотря на такое катастрофическое положение, по мнению большинства специалистов, государственная политика, главным приоритетом которой должна быть забота о благосостоянии и здоровье нации, нацелена на ее спаивание. В обществе целенаправленно создаются и распространяются мифы о потреблении спиртного, СМИ манипулирует общественным сознанием, явно и скрыто рекламирует алкоголь. Но в сложившейся ситуации экономический интерес правительства вряд ли можно поставить на первое место. Если в прежние времена государственный бюджет действительно имел существенную прибыль от продажи алкоголя, то теперь при таком размахе алкоголизма в стране потери в несколько раз больше дохода, да и значительная часть прибыли от продаж спиртного не доходит до бюджета государства.

Таким образом, всего за несколько десятков лет Россия из малопьющей страны оказалась в числе первых по уровню потребления алкоголя со всеми вытекающими последствиями, чему в немалой степени способствовала государственная политика, разрушающая уклад жизни и нравы населяющих страну этносов. На фоне исторически сформированного тяжелого стиля потребления алкоголя, способствующего широкому распространению алкоголизма, и культурных российских особенностей, укрепляющих лояльное отношение к спиртным напиткам, вступили в действие макросоциальные факторы, вызванные тотальным разрушением социально-экономических и нравственных устоев государства и повлекшие за собой дальнейший рост алкоголизации населения. Истощение сопротивляемости населения социальному неблагополучию — результат вызванного изменением ценностных ориентиров духовного кризиса нации, а следствие — массовый характер злоупотребления алкоголем и угрожающий рост алкоголизма в стране.

Заключение

Число литературных источников по проблеме алкоголизма, включая аналитические и эмпирические работы, огромно, что вызывает иллюзию ее изученности. Многообразие дефиниций и противоречивость информации, обусловленные междисциплинарной спецификой изучаемого явления, наряду с односторонностью и разрозненностью подходов при его рассмотрении, формируют довольно запутанную картину и свидетельствует о том, что феномен алкогольной зависимости еще не достаточно исследован и требует целостного соотнесения точек зрения, сформированных в рамках разных научных дисциплин.

Теоретический анализ проблемы злоупотребления алкоголем в России показал всю сложность этого феномена, на возникновение и развитие которого оказывают влияние множество разнообразных факторов биологического, психологического и социального характера. Их совокупность и определяет сложившуюся алкогольную ситуацию в стране.

Можно предположить, что многие социальные проблемы в российском обществе, в том числе и алкогольная, возникают как результат социальных реформ, которые словно специально ведут к снижению жизненного уровня простых российских граждан. В таких условиях алкоголизм получает максимальные шансы для своего развития — после каждой экономической катастрофы в него вовлекаются все новые слои населения.

Падение сопротивляемости к алкоголю усиливается психологическим дискомфортом, вызванным подменой духовных идеалов нации.

С другой стороны, склонность к формированию алкогольной зависимости у населения обусловлена действием биологических факторов и исторически сформированным тяжелым «северным» стилем потребления алкоголя. На массовый характер употребления спиртных напитков также оказывают влияние воспроизводимые обществом обычаи, поддерживающие снисходительное и терпимое отношение к алкогольному поведению.

Таким образом, в результате проведенного теоретического анализа удалось установить, что в настоящее время российский алкоголизм представляет собой социальную болезнь. Тем не менее, общество не отказывается от потребления алкогольных напитков, и даже наблюдается устойчивая тенденция к его росту. То, что это явление вызывает тревогу, привлекает общественное внимание и является предметом обсуждения, свидетельствует, что алкогольная ситуация в России представляет собой серьезную социальную проблему еще и потому, что имеет драматичные демографические и социальные последствия.

Выдвинутое в начале статьи предположение подтвердилось: процесс алкоголизации российского общества обусловлен не только биологическими механизмами химической зависимости, психологическими особенностями сформировавшегося у населения «северного» стиля потребления алкоголя, но и является социальной платой за радикальное реформирование страны. При этом алкогольная политика российских правительств выполняла роль системообразующего фактора, направляющего биологические, психологические и социальные предпосылки потребления алкоголя в русло формирования алкоголь-зависимого поведения.

Главная цель исследования заключалась в том, чтобы выяснить, как исторические и современные события формируют актуальную алкогольную ситуацию в стране, поскольку дефицит информации о реальном положении и масштабах проблемы злоупотребления алкоголем, а то и вовсе ее умалчивание, не дает возможности осознать катастрофичность сложившейся ситуации и продолжает поддерживать несерьезное отношение большинства российских граждан к этой проблеме.

Анализ проблемы алкоголизации российского населения также показал, что профилактика алкоголизма оказалась малоэффективной, что подтверждается сохранением темпов роста алкоголизма в Российской Федерации. Безусловно, ее методы имеют важное значение в формировании отрицательного отношения общества к алкоголю, но сказывается отсутствие стабильной действенной противоалкогольной концепции, которая составила бы основу государственной политики, направленной на борьбу с алкоголизмом. Такая позиция должна включать меры воздействия не столько на страдающих алкогольной зависимостью, сколько на производителей и распространителей алкогольной продукции; она должна прекратить алкогольную пропаганду в СМИ и отрезвляюще подействовать на все общество в целом.

Сейчас уже никому не надо доказывать, что наличие алкоголя в свободной продаже, его доступность — не главная причина алкоголизации общества. Исследования показывают, что гораздо более значительную роль в этом процессе играет низкий уровень жизни населения и его неуклонное падение, а улучшение социально-экономической ситуации, наоборот, способствует стабилизации алкогольного поведения. Поэтому в борьбе за снижение потребности в алкоголе следует идти по пути улучшения условий жизни, повышения культуры и нравственности общества, формирования у населения безалкогольных стереотипов поведения.

Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Директ-Медиа, 2008. – 406 с.
2. Алипов В.И., Корхов В.В. Алкоголизм и материнство. – Л.: Знание, 1988. – 32 с.
3. Алкоголь и потомство / В.А. Таболин, С.А. Жданова, И.Н. Пятницкая и др. – М.: Высшая школа, 1988. – 110 с.
4. Афанасьев В.С. Эволюция концепции аномии в социологии девиантного поведения // Рубеж. – 1992. – № 2. – С. 69–81.
5. Афанасьев В.С., Маточкин И.В. К вопросу о понятии антисоциального поведения // Вестник ЛГУ. – 1979. – №17. – Вып. 3. – С. 73–80.
6. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 512 с.
7. Бауманн У., Перре М. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
8. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. – М.: МПА, 2001. – 191 с.
9. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – М.: Эксмо, 2011. – 576 с.
10. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: МГУ, 1984. – 144 с.
11. Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ // Лекции по наркологии / под ред. проф. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000. – С. 309–341.
12. Гроф С. Психология будущего. Уроки современных исследований сознания. – М.: АСТ, 2003. – 464 с.
13. Гузиков Б.М. Исследование отношения к болезни у больных алкоголизмом // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии: сборник научных трудов / Б.М. Гузиков, В.М. Зобнев, Л.В. Ключкова. – Л.: 1990. – С. 70–77.
14. Гульдман В.В., Романова О.Л., Сиденко О.К. Подросток-наркоман и его окружение // Вопросы психологии. – 1993. – № 2. – С. 44–49.
15. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. – М.: Директ-Медиа, 2007. – 744 с.
16. Ерофеев С.А. Социология: учебное пособие / под ред. С.А. Ерофеева, Л.Р. Низамовой. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2001. – 340 с.
17. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости: монография. – Новосибирск: Наука, 1988. – 196 с.
18. Заиграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России. Пути выхода из кризисной ситуации // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 74–84.
19. Здравомыслов А.Г. Социология российского кризиса: Статьи и доклады 90-х годов. – М.: Наука, 1999. – 352 с.
20. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. – 157 с.
21. Иванникова М.В. История трезвеннического движения в дореволюционной России // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 4. – С. 87–90.
22. Иванов Ю.А. Народ и «царев кабак» // Народная борьба за трезвость в русской истории: материалы семинара, проведенного обществами борьбы за трезвость БАН СССР, ЛГУ и ЛОИИ АН СССР 18 декабря 1987 г. – 1989. – 47 с.
23. Ирошникова Е.М. Декрет ленинского совнаркома против алкоголизма // Народная борьба за трезвость в русской истории: материалы семинара, проведенного обществами борьбы за трезвость БАН СССР, ЛГУ и ЛОИИ АН СССР 18 декабря 1987 г. – 1989. – 47 с.

24. Каннабих Ю.В. История психиатрии. – М.: АСТ, 2002. – 559 с.
25. Киселев А.С. Динамика здоровья населения в зависимости от доходов // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 22–29.
26. Кондратьева О.Ю. Социально-педагогическая диагностика развития мотивационной сферы подростков с аддиктивным поведением: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Владимир, 1999. – 22 с.
27. Копыт Н.Я., Скворцова Е.С. Алкоголь и подростки. – М.: Медицина, 1985. – 48 с.
28. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.
29. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. – Новосибирск: Наука, 1990. – 224 с.
30. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. – Новосибирск: Наука, 1987. – 170 с.
31. Кречмер Э. Строение тела и характер. – М.: Книга по Требованию, 2012. – 168 с.
32. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. – М.: Фолиум, 1998. – 70 с.
33. Левина Н.Б. Повседневность 1920–1930-х годов: «борьба с пережитками прошлого» // Советское общество: возникновение, развитие, исторический финал: в 2 т. – 1997. – Т. 1. – С. 244–291.
34. Левина Н.Б. Рабочая молодежь и антиалкогольное движение 1920-х годов // Народная борьба за трезвость в русской истории: материалы семинара, проведенного обществами борьбы за трезвость БАН СССР, ЛГУ и ЛОИИ АН СССР 18 декабря 1987 г. – 1989. – С. 45–47.
35. Леонов Н.С. Холодная война против России. – М., 2010. – 216 с.
36. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: учебно-методическое пособие. – М.: Владос, 2007. – 312 с.
37. Лисецкий К.С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности. – Самара: Универс-групп, 2007. – 308 с.
38. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм (медико-социальные аспекты): руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. – 527 с.
39. Литвак К.Б. Самогонование и потребление алкоголя в российской деревне 1920-х годов // Отечественная история. – 1992. – № 4. – С. 74–88.
40. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
41. Ломброзо Ч. Преступление. Новейшие успехи науки о преступнике. – Изд-во: ИНФРА-М, 2010. – 320 с.
42. Маслоу А. Психология бытия. – Изд-во: Ваклер, 1997. – 304 с.
43. Маюров А.Н. Основы собриологии: лекции по антинаркотическому воспитанию. – М., 2007. – 276 с.
44. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
45. Мертон Р. Социальная структура и аномия. – М.: Директ-Медиа, 2007. – 37 с.
46. Наркомании у подростков / В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, С.В. Дворяк и др. – Киев: Здоровье, 1989. – 216 с.
47. Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. – М.: «Либроком», 2009. – 320 с.
48. Огурцов П.П. История формирования северного стиля потребления алкоголя в России // Алкогольная болезнь. – 2000. – № 6. – С. 1–8.

49. Оружие геноцида: самоубийство людей и его механизмы / прогнозно-аналитический центр Академии Управления. – 2-ая ред. – М.: Изд-во «НОУ Академия Управления», 2008. – 136 с.
50. Патаки Ф. Некоторые проблемы отклоняющегося (девиантного) поведения // Психологический журнал. – 1987. – № 4. – С. 92–102.
51. Потери населения России в 2000–2008 гг., обусловленные алкоголем: масштабы, структура, тенденции / В.Г. Семенова, О.И. Антонова, Г.Н. Евдокушкина и др. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 14, № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/188/27/>.
52. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. – Л.: Медицина, 1975. – 330 с.
53. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия: теория, современная практика и применение. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2007. – 560 с.
54. Семенов Д.В. Социально-психологические особенности подростков с аддиктивным поведением: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Курск, 2001. – 19 с.
55. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 176 с.
56. Социально значимые заболевания населения России в 2011 году // Статистические материалы. – М., 2012. – С. 39–44.
57. Стрикалов А.В. Алкоголизм: Хитрости и тонкости. – М.: Бук-пресс, 2006. – 347 с.
58. Сурнов К.Г. Изменение установок личности при алкоголизме: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 1982. – 20 с.
59. Сухарев А.В., Брюн Е.А. Сравнительное психологическое исследование этнофункциональных рассогласований страдающих героиновой наркоманией, алкоголизмом и аффективными расстройствами // Психологический журнал. – 1998. – Т. 19, № 1. – С. 29–36.
60. Тард Г. Социальная логика. – Изд-во: Социально-Психологический Центр, 1996. – 558 с.
61. Ульянова С.Б. Из истории борьбы с винными погромами в Петрограде в первые месяцы Советской власти // Народная борьба за трезвость в русской истории: материалы семинара, проведенного обществами борьбы за трезвость БАН СССР, ЛГУ и ЛОИИ АН СССР 18 декабря 1987 г. – 1989. – 47 с.
62. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – М.: АСТ, 2008. – 608 с.
63. Фрейд З. Психология бессознательного. – Изд-во Питер, 2012. – 400 с.
64. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: АСТ, 2006. – 640 с.
65. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. – М.: Эдиториал, 2006. – 128 с.
66. Чаклин А.В. Как избежать вредные привычки: методические аспекты лекций по борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией. – М.: Знание, 1988. – 63 с.
67. Шестаков М.Г. Алкоголизм как маркер социально-экономических проблем общества // Социальные аспекты здоровья населения: электронное издание. – 2010. – Т. 14, № 2.
68. Шибутани Т. Социальная психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 544 с.
69. Шипов Н.Н. Алкоголизм и революция [Электронный ресурс]. URL: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/History/Article/shipov_rev.php
70. Яров С.В. К вопросу о причинах роста алкоголизма в 1920-х годах // Народная борьба за трезвость в русской истории: материалы семинара, проведенного обществами борьбы за трезвость БАН СССР, ЛГУ и ЛОИИ АН СССР 18 декабря 1987 г. – 1989. – С. 42–44.

Social-Psychological History of the Russian Alcoholization

Morogin V.G.¹

E-mail: morogin_vg@khsu.ru

Kostina N.P.¹

E-mail: k_natalia_petrovna@mail.ru

¹ Katanov State University of Khakassia
90 Lenina Prospekt, Abakan, 655000, Russia
Phone: (3902) 24-30-18

Abstract. An attempt of systematic social-psychological reflection of the historical reasons of alcohol abuse in Russia made in this article. The history and current state of the problem of alcohol dependence in the context of deviant and addictive behavior concepts are analyzed. The social-psychological roots of the Russian drunkenness is explored; the assessment of the possible causes and conditions, which promoting or preventing of the formation Russian alcoholism as a historical phenomenon is given. The objective and subjective factors, which determine the modern trends of alcohol abuse of the Russian population are allocated to; the theory and model of alcohol- and drug dependent behavior analyzes. The assumption that the process of alcoholization in Russian society is determined not only biological mechanisms of chemical dependence, psychological characteristics of the formed of «northern» style of alcohol consumption, but is also a social price for radical reform of the country verifies.

Key words: Alcoholization; Russia; Social-Psychological History; "northern" style of alcohol consumption; radical reforms in Russia.

For citation

Morogin V.G., Kostina N.P. Social-Psychological History of the Russian Alcoholization. *Med. psihol. Ross.*, 2013, vol. 5, no. 5, p. 14. doi: 10.24411/2219-8245-2013-15140 [in Russian, abstract in English].