

Юрий Вагин

*Профилактика  
авитальной  
активности*

Юрий Вагин

**Профилактика  
авитальной активности**

«Издательские решения»

**Вагин Ю. Р.**

Профилактика авитальной активности / Ю. Р. Вагин —  
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-904480-8

Профилактика авитальной активности предназначена для психологов и педагогов. В книге представлены методы профилактики деструктивного поведения.

ISBN 978-5-44-904480-8

© Вагин Ю. Р.  
© Издательские решения

# Содержание

Введение	6
1. Актуальность проблемы	7
Статистика самоубийств	9
2. Хроническое самоотравление психоактивными	10
Конец ознакомительного фрагмента.	12

# **Профилактика авитальной активности**

**Юрий Вагин**

© Юрий Вагин, 2018

ISBN 978-5-4490-4480-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Научно-методическое пособие изданное в рамках городской целевой программы «Профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании и ВИЧ-инфекции на территории г. Перми».

## Введение

Мы (люди) называем себя вершиной эволюционного процесса, мы утверждаем, что человек является самым приспособляемым живым существом на земной поверхности. Мы на самом деле научились жить даже в условиях космического пространства, но мы же представляем собой тот единственный вид, представители которого могут самостоятельно прекращать своё существование, и мы же по иронии судьбы – тот единственный вид, который в процессе своей эволюции реально подошёл к тому, чтобы полностью прекратить жизнь на Земле, чтобы на той самой эволюции, которой мы обязаны самим фактом своего существования, поставить раз и навсегда жирную точку.

Как и на всех живых существ, на нас постоянно действуют разрушительные силы окружающей среды, умением противостоять которым мы справедливо гордимся, но беда пришла откуда не ждали: мы научились отражать атаки врага снаружи, а он пришёл изнутри. Мы тратим огромные средства на то, чтобы предсказать землетрясение, ураган или цунами, но мы пока лишь с удивлениемзираем на то, как саморазрушительные процессы сметаю т с лица Земли не меньшее, если не большее, число людей. Мы видим, как некое мощное течение уносит от нас прочь подростков и взрослых, злоупотребляющих психоактивными веществами и заканчивающих жизнь самоубийством. Огромная невидимая рука вырывает их с корнем из школьной, семейной и личной жизни. Никакие призывы не в силах остановить их и вернуть к нормальной жизни. Более того, они сами часто протягивают к нам руки с мольбой о помощи, потому что чувствуют и понимают гораздо лучше нас: что-то страшное проснулось в глубинах их мозга. Мы же не понимаем, а чаще и не хотим понять, полностью всего того, что происходит. И мы к этому пока настолько не готовы, что даже не способны иногда признать сам факт наличия проблемы. Как верно подметил Карл Меннингер: все, кто изучал поведение человека, неизбежно приходят к осознанию того, что основную причину людских невзгод следует искать в самих людях. Иными словами, в значительной степени проклятие, тяготеющее над человечеством, можно определить как самоуничтожение.

Разумеется, *не все*, но многие приходят к осознанию того, что у представителей человеческого рода мы наблюдаем совершенно особое, на первый взгляд, уникальное для живой природы явление – *авитальную активность* или активность, направленную на сокращение и прекращение собственной жизни. Поэтому пришла пора расставаться с очень многими нашими старыми, добрыми, удобными и уютными заблуждениями. Пришла пора прекратить искать простые неверные решения для очень сложных проблем.

## 1. Актуальность проблемы

Саморазрушающее поведения (хроническое самоотравление психоактивными веществами и самоубийства) является серьезной проблемой в мире и в нашей стране. Тяжелые последствия наркомании заключаются в том, что она приводит человека к быстрой деградации, инвалидизации и выбыванию из всех сфер жизни: образовательной, социальной и трудовой, а нередко и к ранней смерти. Злоупотребление наркотиками сопровождается риском развития ВИЧ-инфекции (СПИДа) и других опасных, прежде всего инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты и т. д.). Наблюдается прямая связь наркомании с различными формами девиантного поведения. За последние десятилетия темпы распространения наркомании приобрели масштабы, непосредственно угрожающие здоровью населения страны в целом, ее экономическому, трудовому, культурному и военному потенциалу, правопорядку, а в целом – общественному благосостоянию и национальной безопасности.

При этом нужно заметить, что в результате активных действий по профилактике хронического самоотравления психоактивными веществами в стране достигнуты определенные положительные результаты. В последние три года число больных наркоманией, наблюдающихся в наркологических диспансерах России, увеличивается незначительно, темпы прироста показателей болезненности неуклонно снижаются. Тем не менее, на конец 2003 года число больных наркоманией, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 343 тысячи (241,0 на 100 тыс. населения). Под профилактическим наблюдением находилось более 152 тысяч лиц, злоупотребляющих наркотиками (106,9 на 100 тыс. населения).

За последние три года снизилось общее число подростков, наблюдающихся по поводу наркомании в наркологических диспансерах. Показатель болезненности подростков наркоманией в 2003 г. по сравнению с предыдущим годом снизился на 43,3%. Однако число подростков, больных токсикоманией, увеличилось на 10,7%, а число подростков, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами – на 13,6%.

Положительные результаты, которых удалось достичь, непосредственно связаны с профилактическим направлением работы по предупреждению незаконного потребления наркотиков и заболевания наркоманией. В качестве основных направлений профилактики выделяют следующие:

1. Полное исключение как открытой, так и скрытой пропаганды потребления наркотиков в средствах массовой информации, в кино, на эстраде, по радио и телевидению, установление жесткого контроля за соблюдением законодательства в этой области, оперативное принятие самых жестких санкций к нарушителям.

2. Формирование у детей с помощью специальных обучающих программ, начиная с дошкольного и младшего школьного возраста, осознанного отношения к своему здоровью, устойчивых навыков ведения здорового и безопасного образа жизни, исключающего употребление каких-либо психоактивных веществ в принципе. Такая работа уже реализуется совместными усилиями педагогов и медиков.

3. Организация целевой индивидуальной и групповой психопрофилактической работы с подростками и молодыми людьми, по тем или иным причинам уже приобщившимся к наркотикам, с их семьями, их окружением.

Указанная работа разворачивается совместными действиями медиков, педагогов, психологов, социальных работников, работников органов внутренних дел.

4. Борьба с общими негативными социальными явлениями, способствующими приобщению к наркотикам, – прежде всего с детской безнадзорностью, беспризорностью, незанятостью, низким уровнем культуры, бедностью, вовлечением молодежи в криминальные структуры, в «наркобизнес».

Отмечается, что в настоящее время профилактическая деятельность в России уже не представляет собой лишь малоэффективные попытки периодического информирования молодежи о наркотиках и их последствиях, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий и является системой научных знаний. От позиции декларативного признания необходимости целенаправленной профилактической активности государство и общество переходят к активным конструктивным действиям. Практически во всех регионах Российской Федерации разработаны и проводятся в жизнь комплексные территориальные программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами и противодействия их незаконному обороту. Проблема постоянно находится в поле зрения межведомственной Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту и вновь созданного Госкомитета (Федерального агентства) по контролю наркотиков.

Менее разработанной, хотя и не менее актуальной является проблема профилактики суицидального деструктивного поведения.

По данным всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно от 500 тысяч до 1 миллиона людей заканчивают жизнь самоубийством. На каждое завершенное самоубийство приходится примерно 100 суицидальных попыток. ВОЗ предсказывает, что к 2020 году количество самоубийств может увеличиться на 50%, а количество людей, совершающих суицидальные попытки, увеличится в 10—20 раз. По оценке ВОЗ, уровень самоубийств более 20 человек на 100 тысяч населения является критическим, а более 40 – экстремальным. Начиная с 90-х годов XX века уровень самоубийств в России начал приближаться к отметке 40/100000. В 1993 году в России уровень самоубийств 38,1/100000 – и Россия с Эстонией вышли на 4—5 места в мире после Латвии (42,3), Литвы (42,1) и Венгрии (39,8). Показатели 1994 и 1995 гг. (свыше 40) оказываются экстремальными, и в 1994 года Россия (41,8) вышла на второе место в мире после Литвы (45,8) по уровню смертности от самоубийств. В 2000 году в России покончили с собой 56,9 тысячи человек, в 2001 – 57,2 тысяч. По данным статистики в нашей стране 2,7 процента всех умерших – самоубийцы.

В 2003 году Россия заняла первое место в мире по абсолютному количеству подростковых самоубийств. Пик суицидальной активности сместился на возрастной промежуток 15 – 25 лет и за последние четверть века увеличился вдвое. В детском и подростково-юношеском возрасте самоубийства вышли на третье место среди ведущих причин смертности, и проблема подростковых самоубийств выдвинулась в круг центральных проблем наиболее активных и продуктивных слоёв общества, став одной из глобальных проблем современности. «Реювенация» структуры суицида и драматический рост числа самоубийств среди молодежи дает основание ученым говорить о надвигающемся буме молодежных самоубийств, сопоставимом по масштабам и последствиям с наблюдавшимся на рубеже XIX—XX столетий.

Пермская область, наряду с Кировской и Архангельской областями, а также республикой Карелия, входит в список регионов с максимальными показателями смертности от самоубийств на Европейском Севере.

## **Статистика самоубийств в Пермской области (А) и Коми-Пермяцком автономном округе (Б) на 100 тысяч населения А (ПО) Б (КПАО)**

Показатели смертности от самоубийств в Пермской области за период с 1998 по 2002 год колеблются от 50,5 до 58,9 на 100 тыс. чел. В 2002 году в Пермской области покончили с собой всего 1657 человек (показатель смертности – 56,7/100 тыс.) Из них городское население – 985 чел. (45/100 тыс.), сельское население – 672 (91,5/100 тыс.). В возрасте до 19 лет – 116 человек (из них в возрасте до 14 лет – 18 человек). Показатели смертности от самоубийств в Коми-Пермяцком национальном округе повышаются от 83,6 (1998 г.) до 113,3 (2002 г.) на 100 тыс. чел. Таким образом, уровень смертности в Пермской области от самоубийств является экстремально высоким. Несмотря на то, что в 2002 г. смертность от самоубийств в Пермской области снизилась на 2,6% по сравнению с 2001 годом, ее уровень остается на 40% выше экстремальной границы, предусмотренной ВОЗ. *Смертность от самоубийств в Коми-Пермяцком автономном округе носит катастрофический характер, превышая верхнюю экстремальную границу в 2,8 раза (!), и имеет устойчивую тенденцию к росту.*

В литературе отмечается, что рост суицидов зависит от многочисленных социокультурных и психологических условий, которые в деталях еще не выяснены. Неизвестны причины зарождения суицидальных установок, влияние осознаваемых и неосознаваемых процессов на инициацию суицидального поведения. Практически отсутствуют исследования, выявляющие корреляцию между особенностями развития личности и различными саморазрушительными, деструктивными проявлениями. Существующие методы диагностики и модели профилактики суицидального поведения малоэффективны и нуждаются в разработке.

Вместе с тем обращает на себя внимание малая информированность специалистов в области здравоохранения, образования, социальной педагогики, психологии, по проблеме активности, направленной на сокращение и прекращение собственной жизни. До сих пор существуют две тенденции: (1) искусственное ограничение проблемы саморазрушающего поведения рамками медицинской психиатрической помощи, хотя большинству специалистов в области суицидального поведения в настоящее время хорошо известно, что подавляющее большинство суицидов совершаются психически здоровыми людьми и (2) акцент на внешних факторах риска, когда полагается, что причина начала употребления психоактивных веществ и самоубийств кроется в воздействии на человека неких внешних факторов риска или ситуаций, выявление и ликвидация которых якобы и должны привести к снижению количества самоубийств и уменьшению случаев злоупотребления и зависимости от психоактивных веществ.

## 2. Хроническое самоотравление психоактивными веществами

Учёные (в первую очередь врачи) давно уже заметили, что в результате неумеренного употребления алкогольных напитков иногда возникают серьёзные нарушения психической деятельности, сокращение и снижение качества жизни. Только-только за последние двести лет им удалось установить непосредственную связь между этими психическими нарушениями и приёмом алкоголя, как пришла новая беда: серьёзные поведенческие и психические нарушения, вызванные злоупотреблением и зависимостью от алкоголя и других психоактивных веществ, фиксируются у всё большего числа подростков. Для многих эта проблема стала неприятной неожиданностью. Алкоголь, являющийся в большинстве культур приемлемым и даже часто поощряемым (если не обязательным) атрибутом общения и отдыха, проникнув в подростковую популяцию, оказывает на неё то же разрушительное воздействие, которое он оказывает на культуры, не имеющие многовекового предварительного опыта общения с алкоголем (народы севера, американские индейцы). Именно на этих примерах мы можем наблюдать в чистом виде всю ту смертоносную опасность, которую заключает в себе алкоголь и другие психоактивные вещества для человека и общества в целом.

О том, что алкоголь опасен для жизни человека, было известно всегда. Описания самоотравления алкоголем найдены даже в Месопотамских таблицах, составленных около пяти тысяч лет тому назад: «Если человек выпил крепкое вино, его голова порожняя или он забывает слова, его речь становится спутанной, его ум блуждает и глаза имеют мутное выражение».

Примерно в начале XVII века стали появляться систематические свидетельства болезнетворного влияния алкоголя на психику. Сначала появились медицинские описания случаев патологического опьянения. В руководствах по психиатрии начала XX века вслед за казуистическими описаниями патологического опьянения появились описания алкогольной дегенерации и алкогольных психозов – белой горячки, алкогольного бреда, алкогольного галлюциноза. Быстро появились описания морфинизма и кокаинизма, хотя ещё в конце XIX века Фрейд невольно пострадал от своего неверного взгляда на эффективность и безопасность кокаина как болеутоляющего средства. Близкий товарищ и коллега Фрейда, принимавший кокаин по его совету как обезболивающее средство, стал первым кокаинистом в Европе и в дальнейшем покончил с собой.

Немногие знают, что знаменитая учебная поездка Фрейда к доктору Шарко в Париж, с которой принято отсчитывать начало его психотерапевтической деятельности, связана с необходимостью замять этот неприятный скандал. Точно так же немногие задумываются о том, что название самого страшного наркотика «героин» по иронии судьбы происходит от слова «герой» – победитель. Призванный побеждать болезни, героин в реальности победил миллионы людей во всём мире. Но что такое героин? Всего лишь белый порошок, горький на вкус. В большинстве стран мира на протяжении столетий общество законодательно запрещало самоубийство, наказывая за покушение на него, лишая родственников самоубийцы права наследования имущества, а самоубийцу – права достойного погребения. Сейчас в большинстве стран мира законодательно запрещено употребление героина. То есть мы предполагаем на сегодняшний день, что, если твёрдой рукой не остановить неразумное население, оно будет не в силах преодолеть свой самоубийственный импульс. Если это не так, то все наши законодательные акты, направленные на запрещение употребления героина, не менее глупы, чем запрещение самоубийства. Если это так, то ситуация поистине плачевна.

На протяжении всего XX века продолжалось изучение влияния различных психоактивных веществ на человека, что привело к возникновению самостоятельной науки – наркологии.

Начиная с 50 в мире и с 80-х годов в нашей стране (даже с учётом тенденции к замалчиванию негативных социальных явлений), наркологи стали обращать внимание и описывать многочисленные факты злоупотребления алкоголем среди подростков. В 1988 году ведущий специалист в области наркологии Пятницкая в монографию «Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма» включает главу «Алкоголизация детей и подростков», где среди прочих особенностей юных пациентов отмечает их общую склонность к разрушению, а не созиданию. Вслед за этим в 1989 году появляется работа киевских учёных «Наркомании у подростков», и в 1991 году выходит первое специальное руководство для врачей «Подростковая наркология», в котором констатируется, что в нашей стране, начиная с 60-х годов, в подростковой популяции распространилось злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами.

Общим для всех психоактивных веществ является то, что при попадании в организм они вызывают особые психические эффекты, которые становятся причиной их дальнейшего употребления, несмотря на явные негативные последствия в физическом, психическом и социальном функционировании.

Если перефразировать это классическое определение, то мы получим буквально следующее: общим для всех психоактивных веществ является то, что они вызывают явные негативные последствия в физическом, психическом и социальном функционировании, благодаря особым психическим эффектам, которые становятся причиной их дальнейшего употребления. Согласимся, что поведение, направленное на ухудшение физического, психического и социального функционирования, иначе как влечением к смерти (авитальной активностью) назвать и нельзя.

Витальная активность обусловлена негативными эмоциональными состояниями, которые надёжно оберегают живой организм от соблазна максимально коротким путём перейти из напряжённого болезненного состояния бытия в безболезненное расслабленное состояние небытия. Состояние напряжения и негативные эмоции, связанные с ним, каждый вид живых существ уменьшает таким видоспецифическим образом, чтобы процесс снижения напряжения способствовал продолжению жизни и сохранял для этой цели организм необходимое время.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.