

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ:  
АДДИКТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ***М. А. Михайлов*

Проблема злоупотребления различными психоактивными веществами в настоящее время стала одной из самых острых во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 500 млн человек злоупотребляет тем или иным психоактивным веществом, ещё шире круг так называемых «потребителей», т. е. людей, потенциально способных перейти в категорию больных заболеваниями зависимости. По нашему мнению, к настоящему моменту уместно уже говорить о мировой эпидемии наркологических заболеваний. В нашей стране дело также обстоит далеко не лучшим образом. Достаточно сказать, что по экспертным оценкам от 10 до 15% всех старшеклассников имели опыт употребления наркотиков. Среди студентов эти цифры ещё страшнее — от 15 до 30%.

Наркология в глазах многих людей выглядит исключительно прикладной и очень конкретной областью медицины, которая главным образом занята опохмелением алкоголиков, «снятием ломки» у наркоманов или «кодированием» тех и других. К этому иногда прибавляется ещё психотерапия зависимостей, понимаемая как попытки достучаться до здравого смысла больных наркологическими заболеваниями. Возможно, такому пониманию наркологии отчасти способствуют и сами наркологи, нередко излишне конкретно и приземлённо понимающие свои задачи. На самом же деле наркология, а если говорить более точно — аддиктология, это наука, которая исследует один из важнейших аспектов человеческой психики, управляющий влечениями и зависимостями от психоактивных веществ (ПАВ) или психоактивных действий. Это обширная область знаний, в которой пересекаются биохимические, нейрофизиологические, психиатрические, психологические, социальные и мировоззренческие аспекты человеческой психики. Находясь в пограничной области психиатрии, на стыке здоровья и патологии, она нередко становится ареной ожесточённых споров, в которых важную роль играет позиция исследователя, та парадигма, с которой он рассматривает многообразные аддиктивные феномены.

Осевым синдромом всех заболеваний зависимости, по существу определяющим суть данного класса заболеваний, является синдром патологического влечения к ПАВ. Он представлен интенсивным стремлением к употреблению психоактивного вещества, которое, вопреки здравому смыслу и логике, охватывает всю сознательную и бессознательную деятельность индивидуума, несмотря на опасность для жизни и отчётливый ущерб его социальным функциям и здоровью.

Взгляд на патологическое влечение представителями различных научных школ и отдельных исследователей сильно отличается, он колеблется в широком

диапазоне от понимания этого явления как патологии мотиваций<sup>1</sup> или потребностей<sup>2</sup> до нейрофизиологического дисбаланса в определённых зонах мозга<sup>3</sup>. Между тем приверженность той или иной парадигме в восприятии патологического влечения к ПАВ имеет не только академический интерес. Национальная стратегия борьбы с наркоманиями в любой стране проистекает из тех научных и мировоззренческих концепций, которые разделяет большая часть научного сообщества данного государства. Особенно важным это становится в настоящее время, поскольку «современный этап исторического развития человечества, проявляется практически во всех его психических отношениях, как переживание кризиса, переломного момента истории»<sup>4</sup>. В рамках развёрнутой научной программы по исследованию патологического влечения к ПАВ нами проводится комплексное изучение различных аспектов этого феномена. При этом мы придерживаемся традиционного для нашей страны взгляда на природу этой патологии<sup>5</sup>, который предполагает, что при употреблении ПАВ грубо нарушается деятельность всех психических сфер и в первую очередь страдает сфера мышления. Большинство ведущих российских наркологов ПАВ рассматривается в качестве «сверхценного образования», «паранойяльного расстройства», «обсессивно-компульсивного расстройства»<sup>6</sup>, «сверхценной структуры доминантного типа»<sup>7</sup>, «сверхценной синдромальной структуры»<sup>8</sup> и квалифицируется как расстройство мышления психотического регистра. Создатель теории патологического влечения В. Б. Альтшулер (2008) при описании клинических признаков этого феномена акцентировал внимание на том, что «суждения больных в пользу потребления психоактивных веществ (ПАВ) являются ошибочными, не поддаются коррекции, возникают на болезненной основе, систематизированы, монотематичны, эмоционально заряжены и определяют поведение больного», т. е., по сути, исследователь описывал все известные характеристики бреда<sup>9</sup>. Л. Н. Благов (2008) прямо квалифицировал расстройства мышления при патологическом влечении как паранойяльный бред<sup>10</sup>. Развивая идеи Альтшулера и Благова, мы показали, что в предельном случае использование ПАВ приводит к бредовому уровню поражения психики, проявляющемуся в нелепых поступках больных и их полной социально-психической дезадаптации<sup>11</sup>. В целом, такой подход воспринимается научным наркологическим сообществом весьма благожелательно, поскольку находится в русле классических традиций русской психиатрии XIX–XX вв.

Наши научные оппоненты придерживаются взглядов, которые в настоящее время активно развиваются большей частью западных учёных<sup>12</sup>. В данной парадигме патологическое влечение к психоактивным веществам трактуется исключительно как следствие нейротрансмиттерного дисбаланса, возникающего в результате употребления наркотиков или алкоголя. При этом влечение не признаётся психопатологическим феноменом, а рассматривается как патология обменных процессов, первоначально возникающая в результате неправильных психологических установок больного. Отсюда следует, что заболевания «зависимости», во-первых, неизлечимы, и, во-вторых, к таким больным не должны применяться психиатрические способы лечения, как-то: фармакологическая коррекция неправильного поведения и, уж тем более, недобровольное лечение. Исходя из подобных пред-

посылкой наиболее «гуманной» стратегией по отношению к наркозависимым является стратегия «снижения вреда», которая в настоящее время активно распространяется по всему миру<sup>13</sup>. Существуют одобренные ВОЗ программы снижения вреда и заместительной терапии, суть которых сводится к тому, что наркоманам ежедневно и совершенно бесплатно выдаётся привычная для них доза официально разрешённого наркотика метадона, представляющего собой синтетический героин пролонгированного действия, и проводятся психотерапевтические беседы информационно-разъяснительного характера. Естественно, имеется система доказательств, обосновывающая подобную стратегию. По мнению сторонников заместительной терапии, целями этого вида «лечения» является нормализация психического (наркологического) состояния пациента, этиопатогенетически обоснованное купирование патологического влечения к наркотику, снижение риска передозировки и летального исхода, снижение или полное прекращение употребления нелегальных («уличных») наркотиков, снижение криминальной активности пациента, связанной с необходимостью получения средств на приобретение наркотика, а также профилактика ВИЧ путём формирования приверженности к лечению<sup>14</sup>. Однако если смотреть в корень проблемы, то можно понять, что в первую очередь в основе подобного подхода лежит забота о сохранении статуса-кво собственного общества, т. е. на самом деле речь идёт не о декларируемом снижении вреда для наркомана, но о снижении вреда от наркомана для общества<sup>15</sup>. Действительно, с позиции рационализма абсолютно нецелесообразно тратить деньги и время на лечение такого тяжёлого заболевания, как наркомания. Для справки: лечение одного наркомана в США обходится примерно 500 долларов в сутки, при том что количество вылеченных колеблется от 3 до 20% и время лечения может достигать 2–3 лет. Гораздо дешевле и спокойнее выдавать наркоману официально разрешённый наркотик и таким образом оберегать общество от посягательств наркомана на его финансовые и социальные устои (особенно если принять во внимание, что большая часть наркоманов ведёт асоциальный образ жизни и добывает деньги на наркотики исключительно криминальными способами). К тому же использование метадона даёт и прямую экономическую выгоду. Стоимость лечения в метадоновых программах колеблется от 1500 до 4000 долларов в год на 1 человека. Стоимость же производства метадона вообще смехотворна: суточная доза 100 мг для одного больного обходится в 1 цент. Учитывая колоссальные закупки метадона правительствами самых разных стран мира, можно составить представление о тех астрономических прибылях, которые получают фармацевтические фирмы-производители. Апострофом развития подобных идей стало уже клинически апробированное в Нидерландах «лечение» героином вместо метадона<sup>16</sup>.

Одним из идеологов программ снижения вреда и заместительной терапии в России является профессор В. Д. Менделевич. Он придерживается твёрдого мнения, что патологическое влечение к ПАВ не может рассматриваться как неадекватное, поскольку для больного имеет витальный характер. В качестве аналогии он приводит витальную потребность в воде у больных сахарным диабетом и говорит о том, что «поведение таких больных, направленное на поиск воды в условиях её

лимита, может со стороны показаться нелепым и неадекватным — бредовым, что, конечно же, таковым не является»<sup>17</sup>. На наш взгляд, неправомерно проводить аналогию между действительно витальной потребностью в воде при сахарном диабете и ПАВ, потому что биохимические сдвиги, имеющие место при употреблении ПАВ, запускают патологическую цепь психических переживаний, суть которых для больного сводится к представлению о том, что получение вожделенного наркотика для него вопрос жизни и смерти (многие больные на пике влечения уверены, что без наркотика они умрут). Но это лишь патологические представления наркомана, в то время как при сахарном диабете неполучение воды действительно может вызвать смерть. Критикуя сторонников «бредовой концепции» ПАВ, профессор Менделевич пускается в схоластические рассуждения: «...если ПАВ — это “ошибочное суждение”, не поддающееся коррекции и возникающее на болезненной основе» (т. е. бред), то можно ли утверждать, что пациент с ПАВ ошибочно признаёт своё влечение к наркотику влечением и его поведение определяет лишь идея, не основанная на реальности?» Развивая этот тезис, автор подводит читателя к мысли о том, что, «судя по логике, доминирующей в отечественной наркологии, влечение к наркотику у пациента вымышлено»<sup>18</sup>. «Выявленный парадокс» позволяет ему задать вопрос, к нарушениям какой сферы психической деятельности следует относить ПАВ — к расстройствам мышления или волевой сферы? Сам профессор Менделевич считает, что ПАВ должно рассматриваться в ракурсе «особых форм искажения волевой деятельности», а именно как извращение влечений, возникающее в условиях особых физиологических или патофизиологических состояний. Он обнаруживает большое сходство ПАВ с извращениями вкуса, уже упоминавшейся полидипсией при сахарном диабете и сексуальными извращениями — парафилиями<sup>19</sup>. Окончательный же вывод автора сводится к тому, что, поскольку употребление ПАВ, являющееся центральным звеном всей проблемы зависимости, базируется исключительно на биохимических нарушениях обменных процессов и не является бредом, любые попытки коррекции психической патологии бессмысленны, и единственным выходом из ситуации является безоговорочное принятие концепции «снижения вреда» и скорейшее введение на территории России пресловутых метадоновых программ.

К сожалению, достаточное количество вполне уважаемых специалистов в области аддиктологии полностью разделяют мнение профессора В. Д. Менделевича. Примером тому служит разворачивающаяся в Интернете и научной литературе дискуссия, квинтэссенцией которой служит, на наш взгляд, публикация в защиту метадоновых программ, имеющая вид декларации за подписью 23 известных наркологов и направленная против руководителя православного реабилитационного центра А. Берестова, последовательно отстаивающего строгий запрет подобных программ в нашей стране<sup>20</sup>. Анализируя причины такого глобального противостояния российского наркологического сообщества, мы обнаружили, что разногласия в большей степени лежат не на уровне научной трактовки фактов, но на уровне мировоззрения, и это послужило причиной углублённого изучения нами этого вопроса с психологических и культурологических позиций.

Каким же образом в среде людей, профессионально занимающихся аддиктологией, имеющих соответствующее образование, воспитанных в культурно-исторических традициях русской психиатрической школы, всегда отличавшейся гуманистическим подходом к душевнобольным и высокими морально-нравственными идеалами, образовалась группа высококлассных специалистов, активно противопоставляющая себя этим идеалам?

Для современного западного общества принятие «программ снижения вреда» — совершенно очевидное и естественное решение вопроса. Оно вытекает из самой структуры ментальности современных западных демократий. Ментальность, наряду с пониманием её как характеристики отдельной личности, может выступать и как характеристика «данной эпохи», «психологического каркаса культуры», «связи технологических и магических методов» и пр., т. е. всего того, что характеризует общественные (или групповые) представления и установки. «Ментальные установки человека определяются его картиной мира», таким образом, ментальность может быть описана как определённая целостность «картин мира» в категориях пространства, движения, цвета, формы; одновременно она включает эмоциональные отношения, оценки, трактовки, различные когнитивные и поведенческие аспекты, психологический статус личности в целом<sup>21</sup>.

Большая часть западных демократий продолжает причислять себя к обществам, исповедующим христианские заповеди. Во всех этих странах существует огромное количество фондов помощи больным и нуждающимся, имеется множество различных религиозных организаций, занимающихся благотворительностью, в конце концов, даже на долларе горделиво красуется надпись «In God we trust». Задавая простой вопрос, являются ли современные демократические общества христианскими по сути, можно ответить: нет. Наиболее точными для них являются определения «общество изобилия», «общества потребления», «постиндустриальное общество».

Анализируя феномен «общества потребления», А. Г. Данилин аргументированно доказывает, что основной причиной его возникновения было не развитие технологий, позволившее наводнить мир предметами потребления, а психоделическая революция, произошедшая на западе в 60–70 гг. XX в. Термин «психоделик» и «психоделия» ввёл во всеобщее употребление один из пионеров в исследованиях LSD-25 Хамфри Осмонд, и в дословном переводе этот термин означает «расширяющий сознание». Началом «психоделической эры» можно считать опубликованное в 1947 г. материалов научных исследований препарата LSD-25, вызывающего интенсивные галлюцинации и изменения процесса мышления, синтезированного сотрудником фирмы «Сандоз» А. Хофманом. В 1957 г. уже упомянутый Х. Осмонд опубликовал отчёты, подтверждающие вызываемые LSD эффекты озарения, близкие религиозным переживаниям. В отчётах содержались рекомендации о необходимости применения LSD для «религиозных исследований». Указывалось, что из 1 г вещества можно получить 10 000 открывающих сознание «психоделических» доз препарата. Сотни лабораторий немедленно начали синтез LSD. В мае 1957 г. В. и Г. Уоссоны опубликовали в журнале «Лайф» знаменитую статью об

открытии в навозных грибах психоактивных веществ, призывающую к возвращению грибной галлюциногенной цивилизации Центральной Америки. В 1958 г. Альберт Хофман опубликовал способы искусственного синтеза мощного галлюциногена псилоцибина. Галлюциногены начали вызывать всеобщий интерес. К 1966 г. в США было не менее 8 000 подпольных лабораторий, производивших и распространявших LSD и другие галлюциногены. В эти годы в Нью-Йорке и Лос-Анджелесе появились целые районы, в которых по данным статистики до 50% населения употребляли психоделики. Употребление психоделических препаратов воспевали такие кумиры западной цивилизации, как Олдос Хаксли, Тимоти Лири, Ричард Олперт (позже ставший известным как индуистский учитель Баба Рам Дасс), Кен Кизи и Джон Лилли. В результате в Америке второй половины 60-х гг. резко возросло число психиатрических пациентов. В 1967 г. LSD был полностью запрещён в США и Европе, в Америке была объявлена национальная программа борьбы с галлюциногенами. «Психоделическая революция» закончилась к середине 70-х гг. XX в. Как признавался один из её идеологов К. Кизи, «энергия кислоты иссякла <...> мы подошли к какому-то пределу. Мы больше никуда не движемся, настало время искать новый путь»<sup>22</sup>. Идеологи «психоделии» осознали, что дело было не в наркотиках, а в особом состоянии сознания, которое ими вызывалось. После запрещения LSD первой общественно значимой попыткой «жить в особом состоянии сознания» стало движение, направленное на организацию молодёжных коммун, которое оказалось нежизнеспособным. Последствия эпидемии LSD и провал идеи коммун привели к усилению влияния тех учений, которые во главу угла ставили психические методы изменения сознания (восточный мистицизм, медитация, гуру и дзен).

Какую же роль сыграла психоделическая революция в истории современного западного мира? Одним из наиболее разрушительных и наиболее значимых результатов этой революции явилось пронизывание психоделической идеологией всей последующей западной культуры. Из структуры LSD-переживаний в поп-культуру проник феномен отсутствия главного — равнозначности всех образов и предметов как объектов для идентифицирования личности. «Кислота» навязывала цвета и образы, но вместе с ними культура впитывала и «метод» галлюцинации, существующую между галлюцинаторными объектами систему равнозначных отношений. Равнозначность объектов и образов во время приёма галлюциногена — это неспособность человека логически объяснить, связать в единую смысловую систему свои переживания. Хаотически наплывающие образы приводят к ощущению, которое наши пациенты описывают как «потерю возможности ориентироваться в собственном внутреннем мире или просто «потерю самого себя». После революции хиппи иерархия ценностей культуры, ствол которой давным-давно пытались подпилить «дионисические» предшественники психоделии, рухнула окончательно. Отдельным представителям нарождающейся психологии «массового сознания» стало всё равно, с чем временно идентифицировать самого себя — с научными сенсациями, «магами», поп-звёздами, священниками, художниками-однодневками или ... собственным автомобилем<sup>23</sup>.

Как всегда, первой эта тенденция появилась в искусстве — главном зеркале стремлений коллективного бессознательного. «Водоразделом», знаменовавшим поворот культуры, снова стала «психоделическая революция». Первая выставка концептуалистов состоялась в 1969 г. Времена психоделии резко изменили облик художественного творчества. Видение реальности изменилось. Человек, казалось бы, получил возможность видеть множество равнозначных для него реальностей, что оказалось аналогом отсутствия какой бы то ни было реальности вообще. В результате произошёл метафизический сдвиг: сама реальность, сам визуальный образ внешнего мира во внутреннем видении художника стал утрачивать свою значимость. Многие художественные критики 60-х гг. назвали этот феномен «дематериализацией» искусства. Искусство, возникшее после психоделических лет, было провозглашено эпохой Post Object Art (Искусство После Объекта). Произошла трансформация «искусства образа» в «искусство концепции». В соответствии с этим произведения живописи, например, стали вмещать любые «обрывки» бывшего когда-то значимым для художника материального мира. Композиции стали включать в себя фрагменты фотографий, текстов, ксерокопий, телеграмм, цифр, графиков, схем, репродукций и т.п.<sup>24</sup> Психоделическая культура погружает художника в состояние ребёнка, который пытается сложить разбитую вазу, но не может этого сделать, потому что не помнит, как она выглядела. Это напоминает диссоциацию личности в результате шизофрении или зависимости от LSD, когда психически больной человек не может собрать воедино осколки своей прежней личности. Вот что стоит за фразой о том, что объект искусства заменён методом. Концептуализм последовательно отразил на своих полотнах хаос. В галлюциногенном пространстве мир фантазий не отличим от мира реального. Вероятность бегства в «иные реальности» стала реальностью. Тупик, в который зашла наркотическая психоделия, дал «зелёный свет» другим способам открытия сознания. Без опыта психоделии был бы немислим не только концептуализм, но и такие связанные со свободным движением сознания сквозь равнозначные реальности феномены современной культуры, как «гиперлитература», современные спецэффекты в кино, композинг, виртуальная музыка, виртуальный монтаж, виртуальная реальность компьютера. Виртуальный мир компьютера стал ещё одной материализацией психоделического опыта восприятия равнозначных реальностей с постепенной утратой чувства присутствия главной из них — реальности бытия<sup>25</sup>. В компьютерном пространстве точно так же, как в эстетике постмодернизма, случайное изображение приобрело самодовлеющее значение, артефакт стал двойником действительности. Не случайно фильм «Матрица» стал в современном обществе культовым. Процесс общения в Интернете происходит не между людьми, а между пиктограммами, ставшими субъектами общения. Человеку за компьютером кажется, что он свободно путешествует по новым виртуальным мирам. На самом деле он находится в мире чужих, жёстко заданных и по преимуществу стандартных фантазий — осколков полностью обезличенного, «модного» воображения. Как мы уже видим из клинической практики, зависимость от компьютеров развивается идентично зависимости от наркотиков<sup>26</sup>. Личность превращается в наркомана — «пожирателя рекламы», одежды, модных аксессуаров,

продуктов питания, в которых не нуждается, шоу, кино, псевдоинформации. Такой «виртуальный человек» путает личное с любыми факторами и предметами окружающего мира. Он превращается в то, что в данный момент воспринимает. Такая личность теряет возможность сопротивляться внушению. Это абсолютно новый тип человеческого бытия. Ему просто не нужны такие понятия, как «свобода» и «достоинство». Если он пользуется ими, то только временно, как очередным «симулякром» — концепцией для достижения сиюминутных целей. Типичным примером такого «избирательного пользования» является резонёрство больных наркоманией, отказывающихся от лечения, потому что «это ограничивает их свободу», в то время как продолжение употребления, т. е. полная зависимость от наркотика, ничуть не воспринимается ими как несвобода. Отсутствие различий в восприятии объектов материального мира и виртуальных объектов приводит к тому, что «виртуальный человек» и другого человека воспринимает «просто как вещь», которая служит исключительно для его потребления. «Виртуальный человек» — это квинт-эссенция общества потребления, он стремится только получать и потреблять<sup>27</sup>.

Так в результате психоделической революции была «выведена» новая «порода людей — людей потребителей». Мощная индустрия развитых западных стран быстро завершила техническую часть работы — к концу XX в. завалила страны западного мира немислимым количеством продуктов потребления, от материальных до «виртуальных». Причём сделано это было не без выгоды для производящих предметы потребления фирм. Абсолютная внушаемость типичного представителя общества потребления открывает двери для подмены понятия качества или целесообразности понятием «модно», «престижно», «бренд». То, что выгодно для корпораций, становится модно, целесообразно, «жизненно необходимо» целому обществу. Иллюстрацией этому могут служить уже обсуждавшиеся нами программы снижения вреда для наркозависимых.

Российское общество находится на очередном историческом переломе. Начиная с 90-х гг. XX в. активно проводится политика продвижения России по пути создания полноценного общества потребления. Одновременно с этим существуют достаточно мощные общественные силы, сопротивляющиеся этому движению. Базисом противодействия движению к «обществу потребления» служат архетипические механизмы психики большей части наших сограждан и те культурно-исторические традиции, которые пока ещё не утрачены. Общество разделилось, и подобное разделение, конечно, произошло и в среде психиатров-наркологов. Анализ причин «подключения» части российского общества, в том числе и научного, к чужеродным культурно-историческим традициям выходит за рамки данного исследования, однако представляется очевидным, что эти причины по преимуществу лежат в области этики, морали и нравственности.

Таким образом, часто не профессиональные, а морально нравственные устои учёных приводят к принятию той или иной научной парадигмы. Возвращаясь к аддиктологии, заметим, что именно парадигма, которой придерживаются специалисты, определяет выбор стратегии лечения наркозависимых и в конечном счёте сильно влияет на состояние всего общества. В современном мире неуклонно



нарастает общая масса зависимых от ПАВ, при этом количество самых разных людей, вовлечённых в эту орбиту зависимости, так называемых созависимых, тоже увеличивается. Это, как показывают исследования, в скором времени может привести к изменению пропорции здоровые / зависимые в сторону преобладания зависимых от ПАВ. Множество фактов уже сейчас указывает на возможность такого сценария развития ситуации<sup>28</sup>. Огромная опасность поэтому заключается в том, что специалисты-наркологи, имеющие богатейший профессиональный опыт и по определению обязанные уменьшать количество зависимых от ПАВ в обществе, фактически сами становятся созависимыми.

В заключение хотелось бы выразить надежду на то, что здравый смысл и чувство самосохранения, несмотря на всё усиливающееся давление западной цивилизации, позволят им найти в себе силы кардинально пересмотреть свои взгляды на природу зависимости от ПАВ и, подобно физикам-ядерщикам, предотвратить надвигающуюся катастрофу.

<sup>1</sup> Судаков К. В. Биологические мотивации. М., 1971.

<sup>2</sup> Леонтьев А. Н. Потребности, мотивации, эмоции. М.: Изд-во МГУ, 1971.

<sup>3</sup> de Vos J. W., van den Brink W., Leeuw R. S. Opiate craving and presence of psychopathology. *Politiek beladen onderzdek naar medische heroin*. Mednet, 2011. Nr. 4. P. 10; Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка // Наркология. 2010. № 5. С. 94–100; Он же. Влечение как влечение, бред как бред // Вопросы наркологии. 2010. № 5. С. 95–102; Он же. Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии // Независимый психиатрический журнал. 2010. № 3. С. 21–27; Осторожно — псевдонаркология. URL: <http://www.zpt.in.ua> (дата обращения: 14.06.2011); Аверинцев С. С. Попытки объясниться. Беседы о культуре. М.: Правда, 1988; Флоровский Г. В. Пути русского богословия / отв. ред. О. А. Платонов. М.: Институт русской цивилизации, 2009; Киреевский И. В. Разум на пути к истине. М.: Правило веры, 2002. С. 151–213; Чаадаев П. Я. Полное собрание сочинений и избранные письма: в 2 т. М.: Наука, 1991. Т. 2. С. 134; Гуревич А. Я. История — нескончаемый спор. М.: РГГУ, 2005. С. 416–417; Липовецки Ж. Эра пустоты. Эссе о современном индивидуализме. СПб.: Владимир Даль, 2001; Данилин А. Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости. М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001. С. 332; Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. М.: Добросвет, 2000; Maintenance Treatment: Pharmacokinetics, Psychopathology and Craving. Chapter 8. 1997; Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007; Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Г., Хайман С. Е. Наркология / пер. с англ. М.–СПб.: БИНОМ, 2000; WHO. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva, 2009.

<sup>4</sup> Сухарев А. В. Этнофункциональная психология в воспитании, психотерапии и психопрофилактике: учебное пособие. М.: Психологический институт РАО, ГАСК, Академия ГЗМЧС РФ, 2004. С. 5.

<sup>5</sup> Альтшулер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. М.: Медицина, 1994; Он же. В Национальном руководстве по наркологии. М., 2008; Благоев Л. Н. Опиоидная зависимость: клинико-психопатологический аспект. М.: Гениус, 2005; Галактионова Т. Е. Клинические варианты героинной наркомании в аспекте дифференцированной терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009; Надеждин А. В. Феноменология и психопатология расстройств общего чувства при опийной наркомании: дис. ... канд. мед. наук. М., 1995; Найдёнова Н. Г.

Компульсивное влечение к наркотикам в клинике наркомании: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1975; *Чирко В. В., Демина М. В.* Симптомы и синдромы аддиктивных заболеваний. Аддиктивная триада // Наркология. 2009. № 7. С. 77–85.

<sup>6</sup> *Альтиулер В. Б.* Указ. соч.

<sup>7</sup> *Иванец Н. Н., Винникова М. А.* Героиновая зависимость (клиника и лечение постабстинентного состояния). М.: Медпрактика, 2001.

<sup>8</sup> *Чирко В. В., Демина М. В.* Указ. соч.

<sup>9</sup> *Альтиулер В. Б.* В Национальном руководстве по наркологии. Указ. соч.

<sup>10</sup> *Благов Л. Н.* Актуальные аспекты психопатологии аддиктивного заболевания. М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2008. С. 220–222.

<sup>11</sup> *Михайлов М. А.* Влечение как бред // Вопросы наркологии. 2010. № 4. С. 15–26.

<sup>12</sup> *Blum K.* Cocain therapy: The «Reward Cascade» Link. Professional Counselor, Jan/Fab, 1989. P. 27–52; Руководство по аддиктологии. Указ. соч.; *Сиволап Ю. П., Савченков В. А.* Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М.: Медицина, 2005; *Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Г., Хайман С. Е.* Указ. соч.; *de Vos J. W., van den Brink W., Leeuw R. S.* Op. cit. P. 10; *Менделевич В. Д.* Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка. Указ. соч.; *Он же.* Влечение как влечение, бред как бред. Указ. соч.; *Он же.* Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии // Независимый психиатрический журнал. 2010. № 3. С. 21–27; Осторожно — псевдонаркология. Указ. соч.; *Аверинцев С. С.* Указ. соч.; *Флоровский Г. В.* Указ. соч.; *Киреевский И. В.* Указ. соч.; *Чаадаев П. Я.* Указ. соч. С. 134; *Гуревич А. Я.* Указ. соч. С. 416–417; *Липовецки Ж.* Указ. соч.; *Данилин А. Г.* Указ. соч. С. 332; *Бодрийяр Ж.* Указ. соч.

<sup>13</sup> Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа // Совместная позиция ВОЗ, УООНП, ЮНЭЙДС. Женева, 2004.

<sup>14</sup> *Батлер У. Э.* ВИЧ // СПИД и злоупотребление наркотическими средствами в России. Программы снижения вреда и российская правовая система. Лондон, 2003; Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. Указ. соч.; *Менделевич В. Д.* Медицинские и немедицинские аргументы в дискуссии о заместительной терапии наркозависимых // Наркология. 2005. № 3. С. 68–72; *Сиволап Ю. П., Савченков В. А.* Указ. соч.; *Субата Э.* Заместительная терапия метадонном. Вильнюс, 2001.

<sup>15</sup> *Елианский С. П.* Некоторые этические и психологические проблемы реализации программ «снижения вреда» среди потребителей наркотиков // Вопросы наркологии. 2003. № 2. С. 36–51; *Лукьянов В.* Снижает ли вред «снижение вреда»? URL: [http://www.narkotiki.ru/ecolumn\\_5346.html](http://www.narkotiki.ru/ecolumn_5346.html) (дата обращения: 13.07.2011); Меморандум «Нет метадонным программам в Российской Федерации» // Мед. газета. 31.03.2005; *Надеждин А. В.* К вопросу о «заместительной терапии» у больных героиновой наркоманией // Вопросы наркологии. 2001. № 5. С. 66–71.

<sup>16</sup> Heroin op medisch voorschrift — de Psychiater. 2011. Nr. 4. P. 29; Politiek beladen onderzdek naar medische heroin. Mednet, 2011. Nr. 4. P. 10.

<sup>17</sup> *Менделевич В. Д.* Аддиктивное влечение ... Указ. соч.

<sup>18</sup> *Менделевич В. Д.* Влечение как влечение, бред как бред. Указ. соч.

<sup>19</sup> *Менделевич В. Д.* Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии. Указ. соч.

<sup>20</sup> Осторожно — псевдонаркология. Указ. соч.

<sup>21</sup> *Гуревич А. Я.* История — нескончаемый спор. С. 416–417.

- 
- <sup>22</sup> Вулф Т. Электропрохладительный кислотный тест. СПб.: Азбука-Терра, 1996.
- <sup>23</sup> Данилин А. Г. Указ. соч. С. 319.
- <sup>24</sup> Ермакова И. Концептуализм. URL: <http://www.imc.rkc-74.ru> (дата обращения: 20.08.2011); Словарь терминов московской концептуальной школы / сост. А. Монастырский. М.: Ad Marginem, 1999.
- <sup>25</sup> Данилин А. Г. Указ. соч. С. 33.
- <sup>26</sup> Бузик О. Ж. Зависимость от азартных игр: клинические проявления. Особенности течения, лечение: дис. ... докт. мед. наук. М., 2008; Лоскутова В. А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств: дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004.
- <sup>27</sup> Данилин А. Г. Указ. соч. С. 334–335.
- <sup>28</sup> Чернобровкина Т. В., Кершенгольц Б. М. Функциональные и медико-социальные аспекты аддиктологии (крат. курс лекций) / Акад. Наук Респ. Саха (Якутия), Ин-т биол. проблем криолитозоны СО РАН. Якутск: Компания «Дани АлмаС», 2011. Т. 1.