

«Что жизнь? То сон турка, упоенного опиумом...»

Григорій Сковорода

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

ПЕРЕДМОВА

Людина розумна вирізняється з-поміж інших земних створінь розвиненою свідомістю. Це дуже корисна штука, яку, однак, так і підмиває якимось змінювати — підсилювати, приглушувати, розтягувати, вимикати, переносити в інші виміри. І це бажання не з'явилося разом з наркотичним бумом 1960-х. Ні, воно таке ж старе, як і саме людство.

Важко назвати точну дату, коли з'явився алкоголь. Проте існують археологічні свідчення, що ще 13 000 років тому люди вже практикували виготовлення п'яних трунків.

У племінну добу змінена свідомість була привілеєм, який використовували переважно шамани. Її досягали завдяки наркотичним алкалоїдам, що містилися в рослинах і грибах: тютюн, кока, мак, конопля, ефедрa, аяваска, пейот, псилоцибе, мухомор. До зміненої свідомості вдавалися для розв'язання складних питань, передбачення майбутнього, а також для лікування хвороб. Згодом ці алкалоїди вже не були привілеєм шаманів і людство почало використовувати їх для рекреації.

Основним каталізатором цього процесу стала епоха великих географічних відкриттів, які спричинили колонізаційну хвилю та масову торгівлю. Унаслідок чого людство отримало можливість ділитися місцевими рослинними засобами для зміни свідомості. Дуже часто вони здобували світову популярність через сферу медицини.

Француз Жан Ніко (саме від його прізвища — *Nicot* — походить назва нікотин) популяризував тютюнокуріння у Франції. Він рекламував цю рослину як лікарський засіб, що допомагає при коліках, нефриті, істерії, дизентерії, зубному й головному болю. 1587 року в Голландії вийшла книга «Рослина-панацея» про лікувальний потенціал тютюну.

Теофаст Парацельс у XVI столітті запропонував лікувати біль і кашель опіумом, хоча задовго до нього цю речовину використовували подібним чином на Близькому Сході.

Коку споконвіку вживали в Латинській Америці, але сам кокаїн синтезували аж 1855 року. Його почали використовувати як локальний анестетик. Екстракт коки був компонентом першого рецепту «Кока-коли» з 1886 до 1906 року.

Наркотики завдяки своїй популярності стали предметом жвавої торгівлі. Британська імперія наростила економічну потугу зокрема й на торгівлі опієм. У державній Ост-Індійській компанії було ціле Опійне агентство, у якому працювало 2500 клерків, що наглядали за вирощуванням, збором і торгівлею цією речовиною. Щорічно вироблялося кілька тисяч тонн опію. У боротьбі за ринок збуту Британія провела дві опійні війни з Китаєм.

З другої половини XIX століття до традиційних наркотиків почали додавати нові класи речовин. 1887 року Лазер Еделяну синтезував у Німеччині амфетамін. 1885 року японський хімік Нагаї Нагойоші ізолював ефедрин (аналог амфетаміну) з рослини ефедр, а 1893-го синтезував з нього метамфетамін. Усі ці речовини — потужні стимулятори, що мобілізували енергію й надавали можливість довго не спати. Спочатку їх використовували в медицині, потім як допінг для військових.

На основі метамфетаміну в Німеччині випускали препарат «Первітин», який активно роздавали солдатам Вермахту на початку Другої світової. Ті називали його «таблеткою Герінга», однак через побічні дії речовини від цієї практики відмовилися 1941 року.

У 1950-х в Америці з'явився препарат «Обетрол» для боротьби з ожирінням, що також містив метамфетамін. Він був доволі популярним, поки не відкрили його адиктивні властивості.

У СРСР наприкінці 1980-х набула розмаху ефедронова наркоманія: ін'єкційний наркотик, так званий вінт, видобували за допомогою хімічних реакцій з лікарських засобів «Солутан» та «Ефедрин». Нові синтетичні стимулятори продовжують з'являтися й досі.

1938 року в Базелі Альберт Гофманн синтезував психоделік ЛСД (діетиламід лізергінової кислоти). Компанія «Сандоз», у якій працював Гофманн, подавала ЛСД як універсальні ліки від шизофренії, сексуальних перверзій і алкоголізму. З цією речовиною почали активно експериментувати на початку 1950-х. У 1960-х вона стала неодмінним атрибутом контркультури.

Ще однією ключовою фігурою у винайденні нових речовин був американець Александер Шульгін. У другій половині ХХ століття він синтезував близько 270 психоактивних речовин, переважно триптамінів та фенілетиламінів, зокрема *MDMA*, *DOB*, *2C* та ін. Він не тільки винаходив нові речовини, але й активно їх випробовував, тому Шульгіна називають хрещеним батьком психоделіки.

Масове розуміння, що речовини, які змінюють свідомість, шкодять людині, — почало фіксуватися в середині ХІХ століття. Звичайно, багато релігій засуджували

надмірне (або будь-яке) вживання їх і до того, але про обґрунтовану й медично доведену шкоду не йшлося.

1849 року шведський лікар Магнус Гусс увів поняття алкоголізму для позначення хронічної залежності від алкоголю. Майже через сто років, 1951-го, у Копенгагені відбувся перший Європейський семінар щодо алкоголізму, під час якого Елвін Мортон Єллінек презентував свою графічну концепцію «кривої алкогольної залежності»: різні стадії та ступені цієї хвороби.

1935 року в Огайо з'являється Товариство анонімних алкоголіків, яке засновують двоє протестантів та колишні шанувальники міцних напоїв — Білл Вілсон і Боб Сміт. Перша жінка долучилася до них 1937-го, а перший не-протестант — 1939 року. 2018 року Анонімні алкоголіки налічували 2 087 840 членів у всьому світі (120 300 товариств).

Речовини на кшталт опію й кокаїну почали обмежувати в медичній сфері наприкінці XIX століття: ввели контроль за точним складом лікарських засобів (до того виробники грішили прихованим додаванням опію) та розповсюдженням ліків, що містили наркотики. Паралельно взялися за немедичне використання. Кожна країна пройшла свій індивідуальний шлях. У міжнародному контексті цей процес завершився аж 1961 року, коли в ООН ухвалили Єдину конвенцію про наркотичні засоби (з поправками 1972 року), що забороняла поширення наркотиків (116 речовин) за винятком терапевтичного й науково-експериментального застосування.

Список заборонених речовин постійно оновлюється, бо спокуса високих прибутків надзвичайно приваблива: можна синтезувати нову речовину, що буде аналогом

відомого наркотику, запустити її на ринок і легально продавати, поки її не внесуть у відповідний список. Наприкінці 2018 року під міжнародною заборонаю були вже 273 психоактивні речовини (тоді ж подали на аналіз ще 892 речовини). Новосинтезовані наркотики не завжди встигають належним чином випробувати, тож дуже часто вони значно токсичніші за своїх старших родичів.

Кожна країна вибудовує свою стратегію боротьби з наркоманією. На одному полюсі — Португалія, яка 2001 року декриміналізувала особисте вживання всіх наркотиків¹, на іншому — Філіппіни, де 2016 року президент Родріґо Дутерте оголосив війну наркоманії (за офіційними даними, станом на 2019 рік убито 5104 людей, підозрюваних у торгівлі наркотиками, за неофіційними даними — близько 25 000). Однак жоден із цих підходів не розв'язав питання наркотиків, їх однаково продовжують уживати.

Тютюнокуріння найдовше вважалося безпечним. Кореляцію між курінням і раком легень встановлено аж наприкінці 1920-х. Доказова база про шкоду куріння поповнювалася до 1980-х, після чого стартували активні кампанії, що боролися із цим легким психостимулятором у розвинених країнах.

Тютюнокуріння не заборонене у світі, щоправда, є вікові обмеження на продаж цигарок. У деяких країнах не дозволено курити в публічних місцях, існують суворі обмеження щодо реклами, а пачки цигарок прикрашають не бренди, виписані гарними шрифтами, а фотографії

¹ Якщо поліція виявляє невелику кількість наркотиків (середнє дозування не більше ніж на 10 днів), то виписує адміністративне покарання; вирощування та торгівля наркотиками й надалі залишаються злочином.

людських нутрощів, уражених курінням; тютюнові вироби обкладають високими акцизами.

В Україні курять за різними даними від 23 до 31% дорослого населення (18+ років), з них 6,2% — електронні цигарки (дослідження *Research and branding group*). Тобто понад 8 мільйонів українців споживають тютюнові вибори — 40% чоловіків та 9% жінок. За даними МОЗ, щороку 85 000 українців помирають від проблем, спричинених курінням (це як населення Андорри).

Алкоголь — також легальний з обмеженим поширенням. На відміну від тютюну, який не так просто самому виростити й висушити для споживання, цю речовину значно легше виготовити в домашніх умовах. За статистикою ВООЗ, більше чверті світового алкоголю виробляють в обхід оподаткування в підпільних умовах (домашнє вино, самогон, настоянки).

За цією ж статистикою, 2016 року алкоголь постійно вживало 2,3 мільярда населення планети: 44,8% у вигляді міцних напоїв, 34,3% — пива, 11,7% — вина.

237 мільйонів чоловіків і 46 мільйонів жінок потерпало від розладів через уживання алкоголю. 3 мільйони осіб померло за рік через цю речовину. Це більше, ніж від туберкульозу, СНІДу та діабету.

В Україні 2018 року від отруєння алкоголем або від причин, пов'язаних з його вживанням, померло 11 877 осіб, з них 82% — чоловіки.

А як щодо нелегальних речовин? За даними ООН, протягом 2017 року бодай раз вживали наркотик 271 мільйонів осіб. Це 5,5% населення планети, кожен 18-й мешканець. З них 35 мільйонів потерпали від проблем зі здоров'ям через наркотики й потребували лікування. Третина з них — ін'єк-

ційні наркомани, які вживають речовини внутрівнено. У половини ін'єкційних наркоманів виявили гепатит С, у кожного восьмого — ВІЛ. За 2017 рік від наркотиків померло 585 тисяч, що втратили потенційні 42 млн років здорового життя.

Не всі наркотики однаково популярні. За даними ООН, з 217 мільйонів 188 уживали канабіноїди, 53 — опіати, 29 — амфетамінові стимулятори, 21 — екстезі, 18 — кокаїн.

Канабіс вирощують майже скрізь — у 159 країнах (97% суші). Найбільше опійних макових плантацій в Афганістані, М'янмі та Мексиці. Кокаїн традиційно продукує Латинська Америка (70% — Колумбія, решту — Перу та Болівія). Екстезі виготовляють із сафролу, який виробляють переважно в Азії (Камбоджа) із сассафрасу білуватого.

Канабіноїди — це наркотичні речовини з коноплі — мелене сухе листя, суцвіття, гашиш (з пилку) тощо, які переважно курять або підмішують у їжу.

Канабіс не всюди криміналізований. У деяких країнах дозволено навіть немедичне вживання: в 11 штатах Америки, Канаді, Грузії, Уругваї¹, ПАР. 2 грудня 2020 року ООН виключила медичний канабіс зі списку небезпечних наркотиків.

У США 2017 року понад 24 мільйони осіб уживали канабіс бодай раз на місяць, із них половина майже щодня. У Канаді щоденних користувачів нарахували понад 1 мільйон того ж року. У Європі, де переважно дозволено тільки медичне використання канабісу, у середньому 9—10% населення вживали канабіс упродовж року, причому у Франції більше (11,1%), ніж у Голландії (9,2%).

¹ Уругвай першим на державному рівні легалізував вживання канабісу з немедичною метою 2017 року.

Опіати — маковий опій, героїн, кодеїн, трамадол, метадон, бупренорфін та ін. — це речовини, що спричиняють сильну залежність. Їх уживають або таблетовано, або ін'єкційно — у вену. Для боротьби з ін'єкційним уживанням, яке часто стає причиною поширення хвороб на кшталт ВІЛ/СНІД, гепатитів В і С та ін., використовують замісну терапію, коли ін'єкційних наркоманів переводять на таблетовану форму (метадон, бупренорфін).

Амфетамінові стимулятори вживають переважно в порошках і таблетках, рідше ін'єкціями. Їх використовують, коли треба багато енергії для довгої й виснажливої роботи, але також для вечірок. Хоча в останньому контексті значно популярніша *MDMA*, або екстезі, так званий «тусовковий» наркотик, споживання якого у світі не набагато менше за всю амфетамінову групу. Стимулятори дають справді багато енергії, але за це потім настає розплата у вигляді «похмілля» та побічних ефектів.

Кокаїн, що замикає список топречовин, має подібний до амфетаміну ефект, просто дія кокаїну коротша, і коштує він поза Латинською Америкою значно дорожче.

Психоделіки, тобто ЛСД, псилоцибінові гриби, *DMT*, мескалін, не входять у світові топи. Ці речовини вирізняються тим, що вони найсильніше змінюють відчуття реальності. Після їх прийому свідомість людини переноситься у так званий тріп, що триває від кількох хвилин до дванадцяти годин (залежно від речовини). Під час тріпів у людей змінюється відчуття часу й простору, трапляються галюцинації, може з'явитися синестезія, тобто стан, у якому різні чуття поєднуються (людина може бачити кольори звуків, чути звуки кольорів, відчувати запахи на дотик та ін.). На думку ООН, до цієї групи належить також

найпопулярніший дисоціатив кетамін. Цю речовину використовують в анестезії, але вона має також наркотичні властивості (людина може відчуті позатілесний досвід).

ООН не подає, скільки саме психоделіків уживають у світі, однак підсумовує річне вилучення цих речовин правоохоронними органами. Отже, 2017 року вилучено 24 кг ЛСД (насправді, це дуже багато, оскільки одна доза — 0,00005 грама), 12 тонн кетаміну, 3,5 тонни інших галюциногенів.

В Україні не ведуться підрахунки осіб, які вживають наркотики, однак є статистика щодо тих, хто звернувся по лікування або був упійманий на правопорушенні, пов'язаному з нелегальними речовинами.

Станом на 01.01.2019 року в Україні під наглядом у диспансерній групі перебувало 62 243 особи з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин, близько 7% (2027 осіб) унаслідок вживання канабіноїдів, полінаркомани (особи, які вживають різні речовини) — 6412 осіб.

На обліку МОЗ 2018 року перебувало 40 тисяч залежних від опіатів, 4,6 тисяч — від канабіноїдів, 1,5 тисячі — від амфетамінових стимуляторів, 40 осіб — від кокаїну. З них ВІЛ було зафіксовано в 15 тисяч осіб, гепатит С — у 7,6 тисяч осіб, туберкульоз — у 4,9 тисяч осіб, гепатит В — у 2,4 тисяч осіб.

З 2012 року в Україні діє програма замісної терапії для опійних залежних. 2018 року вона охопила 11 385 осіб (83% — чоловіки, 41% пацієнтів мають ВІЛ). На закупівлю медикаментів, переважно метадону, було витрачено 3007,7 тисяч грн.

2018 року в Україні від наркотиків померло 399 осіб (90% — чоловіки, 85% — у віці 25—44 років).