

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Белорусский государственный университет  
информатики и радиоэлектроники»  
Социально-педагогическая и психологическая служба

**НАРКОМАНИЯ**  
**В КОНТЕКСТЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Информационный материал  
к приказу ректора БГУИР от 08.04.2014 №89  
«Об организации работы в университете по противодействию наркомании  
и незаконного оборота наркотиков»

Минск 2015

Составитель:

**Т.В. Казак**, доктор психологических наук, доцент

Информационный материал предназначен для организации профилактики наркотической и алкогольной зависимости в студенческой среде. В общем виде изложены вопросы, касающиеся наркотического и алкогольного опьянения и психологические аспекты аддиктивного поведения. Приведены практические рекомендации по организации действий куратора и других заинтересованных лиц учреждения высшего образования при подозрении на употребление наркотиков и алкоголя студентами; рекомендации для родителей; контактные телефоны организаций для анонимного лечения наркомании; уголовная ответственность за незаконные действия с наркотиками; словарь русского сленга наркоманов.

Рассчитан на педагогов-психологов, педагогов социальных, воспитателей студенческих городков, кураторов и преподавателей учреждений высшего образования, и всех тех, кто занимается проблемами злоупотребления психоактивными веществами и зависимости от них.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	5
Наркомания как болезнь общества .....	8
Наркомании и токсикомании: общие представления .....	8
Развитие наркоманий .....	13
Возрастные особенности наркоманий .....	15
И все же, что такое наркомания? .....	17
Виды и свойства психоактивных веществ .....	18
Как узнать, потребляет ли студент наркотики? .....	20
Психологические аспекты аддиктивного поведения.....	21
Мотивация потребления наркотических веществ и алкоголя.....	22
Различия наркомании и алкоголизма.....	24
Последовательность действий куратора учебной группы и администрации факультета при подозрении на потребление наркотиков и алкоголя студентом .....	25
Контактные телефоны организаций для анонимного лечения наркомании.....	26
Практические рекомендации для родителей ребенка, который потребляет наркотики .....	27
Уголовная ответственность за незаконные действия с наркотиками.....	33
Заключение .....	36
Использованные источники .....	38
Приложение 1. Словарь русского сленга наркоманов .....	39

## ВВЕДЕНИЕ

Наркомания представляет угрозу жизни и здоровью не только для отдельного человека. Она представляет опасность для всего общества.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь большинство наркопотребителей – лица в возрасте до 35 лет (84,5%). Из них моложе 15 лет – 2,9%, 15-19 лет – 10,3%, 20-24 лет – 22,4% и 25-34 лет – 48,9%. Удельный вес учащихся средних учебных заведений и студентов вузов в контингенте всех потребителей психоактивных веществ (ПАВ) составляет 14,0%, а среди нарко(токсико)манов – 6,7%.

Уровень наркотизации в нашей стране составляет около 154,8 чел. на 100 тыс. жителей и увеличился в 1,8 раза по сравнению с показателем 2003 г. – 86,3 чел. По данным центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ), на конец 2012 г. в наркологических учреждениях Беларуси было зарегистрировано 14647 потребителей наркотических и ненаркотических психоактивных веществ. При этом наблюдается тенденция ежегодного роста количества наркоманов в среднем на 800 чел. Помимо этого, необходимо учитывать около 3,5 тыс. наркозависимых, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы, которые, в случае осуждения к лишению свободы, снимаются с учетов органов здравоохранения. Также ежегодно около 3 тыс. лиц состоят на анонимно-консультативном учете медицинских учреждений в связи с потреблением психоактивных веществ и не включаются в общее число официально зарегистрированных наркозависимых. Однако есть и более жесткие данные, согласно которым число только «бубочных» опиоидных потребителей в Беларуси составляет 130-150 тыс. чел.

Только в 2013 г. за незаконные действия с наркотиками и психотропами без цели сбыта, осуждены 2112 чел., за сбыт — 358 чел. В общей судимости количество осужденных по ст. 328 УК составляет 6,4%. Ранее судимых было 32% осужденных. Нуждались в принудительном лечении от наркомании 27,6%. Число человек, прошедших анонимное наркологическое лечение в 2014 г. составляет 53476.

По состоянию на 1 января 2014 г. в местах лишения свободы отбывали наказание 2294 лица, осужденные за незаконный оборот наркотиков, или 10% от общего числа. Больше — только осужденных за тяжкие телесные повреждения, кражи и убийства.

В результате предпринятых практических мер в январе-октябре 2014 г. в Республике Беларусь органами внутренних дел выявлено 6032 (+51,3%)

наркопреступления, из них 5899 (+53,9%) – непосредственно связаны с незаконным оборотом наркотиков, в т.ч. 2254 (38,2%) – со сбытом. Установлено 3348 (+48,8%) лиц, совершивших уголовно-наказуемые деяния, связанные с наркотиками. Непосредственно за причастность к незаконному обороту наркотиков (ст.328 УК) задержано 3298 (+48,2%) преступников, в т.ч. 526 (+71,9%) – сбытчиков.

В январе-октябре 2014 г. в рамках возбужденных уголовных дел из незаконного оборота изъято 269,5 кг (2013 г. – 177,6кг) наркотических средств и 45,3 кг (2013 г. – 38,4кг) психотропных веществ. Всего в 2014 г. выявлено и пресечено 32 (2013 г. – 44) канала поставок наркотиков в республику из-за границы, а также их транзитных перевозок. Через территорию Беларуси осуществляется контрабанда амфетамина, марихуаны и гашиша в Российскую Федерацию из стран Евросоюза.

Особую обеспокоенность вызывает «омоложение» потребителей психоактивных веществ. Молодежь является наиболее уязвимой группой наркопотребителей ввиду особой пагубности воздействия наркотических средств и психотропных веществ на молодой организм, подверженности влиянию компании, повышенной склонности к азартному поведению, товарищеской солидарности. В 2014 г. в 3,9 раза увеличилось число выявленных наркопреступлений, совершенных с участием несовершеннолетних преступников (с 93 до 361).

***Сведения о передозировках наркотическими средствами и психотропными веществами за 10 месяцев 2014 г.***

наименование /регион		Всего	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Минск	Мин.обл.	Могилев
Обратилось за медицинской помощью в результате передозировки н/с и п/в		1071	78	78	47	38	691	66	73
Из них	в результате потребления курительных смесей	793	68	50	32	35	506	58	44
	несовершеннолетние	167	20	19	15	7	71	15	20
	количество передозировок со смертельным исходом	25	2	0	1	1	18	2	1

С учетом особенностей маршрутов поступления наркотиков в страну был определен вектор международного сотрудничества. Принято деятельное участие в рабочих встречах, международных конференциях, обучающих

семинарах, заседаниях рабочих групп, проводимых Управлением по наркотикам и преступности ООН, Центральноазиатским региональным информационным координационным центром по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (ЦАРИКЦ), инициативой «Парижский пакт», с разработкой межнациональных мер противодействия распространению наркотиков. Продолжена работа в Координационном совете руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков (КСОПН) государств-членов Организации Договора о коллективной безопасности (ОДКБ). Наиболее актуальные вопросы межгосударственного сотрудничества рассмотрены в ходе заседаний рабочих групп КСОПН государств-членов ОДКБ: по вопросам обмена информационными ресурсами, по сотрудничеству в области подготовки кадров, по сотрудничеству в области оперативно-розыскной деятельности, по межведомственному взаимодействию в сфере профилактики.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах» от 22.05.2002 г. противодействие указанному негативному явлению в нашей стране осуществляют Министерство внутренних дел (МВД), Министерство здравоохранения, Государственный таможенный комитет, Государственный пограничный комитет, Комитет государственной безопасности, иные республиканские органы государственного управления, а также местные исполнительные и распорядительные органы в пределах своих полномочий. Координация деятельности в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется Советом Министров Республики Беларусь. Непосредственно в МВД Республики Беларусь функции по борьбе с наркопреступностью возложены на созданную в 1996 г. специализированную службу, которая в настоящее время реорганизована в Главное управление по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции и включает в себя 3 уровня: республиканский, областной, районные.

Особый резонанс в обществе вызвал Декрет Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 г. № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков». Данный Декрет вступил в силу с 01 января 2015 г.

Таким образом, предпринятые организационные и практические меры будут способствовать оздоровлению наркоситуации в Республике Беларусь.

## НАРКОМАНИЯ КАК БОЛЕЗНЬ ОБЩЕСТВА

### НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ: ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

*Наркомании (токсикомании)* – обобщенная группа прогрессивных заболеваний, характеризующихся патологическим влечением к различным природным или синтетическим веществам эйфорического, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия. Арсенал этих веществ постоянно расширяется, пополняясь средствами с новыми специфическими свойствами. В связи с частым приемом препаратов (природных или синтетических) у лиц, их потребляющих, возникает состояние периодической или хронической интоксикации, развивается стойкая психическая и физическая зависимость, возникает толерантность, что приводит к повышению принимаемых доз. Прекращение приема этих веществ вызывает дисфункциональные расстройства психической и соматоневрологической сфер. Наркомании в своем течении всегда сопровождаются психическими и соматоневрологическими нарушениями, изменениями личности различной глубины, вплоть до ее распада, а также социальными последствиями, неблагоприятными как для самого больного, так и для его окружения и общества в целом. Форма (вид) наркомании зависит от того, какое именно вещество, обладающее психоделическим эффектом, применяется в конкретном случае. Особенности этого вещества, используемые дозы, частота его употребления и предпочтительный способ введения определяют характер действия наркотика на организм, клиническую картину болезни и ее эволюцию. Формирование наркоманий и токсикоманий характеризуется развитием трех основных, облигатных признаков: психической и физической зависимостью и толерантностью.

Определение «наркотическое средство» включает следующие *критерии*: медицинский, социальный и юридический. Они взаимозависимы и в правовом аспекте средство признается наркотическим только при наличии всех указанных критериев. *Медицинский* – если соответствующее средство, вещество или лекарственная форма оказывают такое специфическое действие на ЦНС (эйфорическое, стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.), которое является причиной его немедицинского применения. *Социальный* – если это немедицинское применение приобретает масштабы социальной значимости. *Юридический* – если, исходя из двух предыдущих критериев, соответствующая инстанция, уполномоченная на это, признала данное средство наркотическим и включила его в официальный список наркотических средств.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

*Наркомания.* Устанавливается только в тех случаях, когда имеются клинические признаки заболевания – регулярное употребление наркотических средств, непреодолимое влечение к ним, сформированная физическая зависимость, отчетливое изменение толерантности. Диагноз предопределяет диспансерный учет в наркологических учреждениях органов здравоохранения.

*Полинаркомания.* Диагноз устанавливается в случаях сочетанного употребления двух или более наркотических препаратов одновременно или путем их чередования, при условии формирования наркотической зависимости к обоим веществам. Имеет место, например, сочетанный прием опиатов и каннабиса, кодеина и ноксирона и др.

*Злоупотребление наркотическими веществами.* Диагноз ставится при эпизодическом, хотя и неоднократном немедицинском потреблении наркотических препаратов и отсутствии указанных признаков заболевания, т.е. в тех случаях, когда болезнь еще не сформировалась. Наблюдается, как правило, у лиц молодого возраста, стремящихся изменить свое психическое состояние, при «поисковом», «пробном» приеме наркотических препаратов. Данный диагноз предопределяет профилактическое наблюдение в наркологическом учреждении.

*Токсикомания.* Диагноз устанавливается, если имеет место злоупотребление психоактивными средствами, не отнесенными в данный момент к наркотическим, при наличии клинических признаков заболевания – регулярном употреблении, сформированном патологическом влечении, изменении (росте) толерантности, в некоторых случаях при физической зависимости. Например, у подростков наблюдается такая форма токсикомании, как одурманивание путем вдыхания паров летучих органических растворителей. Диагноз предопределяет диспансерный учет в наркологических учреждениях органов здравоохранения.

*Злоупотребление токсикоманическими (одурманивающими) средствами.* Имеет место при эпизодическом, хотя и неоднократном немедицинском потреблении психоактивных препаратов, лекарственных форм или одурманивающих средств различной природы, с целью изменения психического состояния и при отсутствии основных признаков заболевания. Лица данной категории подлежат профилактическому наблюдению в наркологических учреждениях органов здравоохранения.

## СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ

*Симптом нарастающей толерантности.* Это – состояние адаптации, привыкание к наркотическим или токсикоманическим препаратам, проявляющееся во все менее выраженной реакции на очередное введение их прежнего количества. Поэтому для достижения желаемого психофизического эффекта требуется уже более высокая доза препарата. Спустя какое-то время опять наступает момент, когда и эта доза становится недостаточной и возникает субъективная потребность в ее увеличении. Подобное нарастание толерантности часто сопровождается подавлением защитных реакций организма (например, исчезает рвота при приеме препаратов во внутрь, упорным кашлем при ингаляциях и др.), утратой контроля за количеством принимаемого препарата и отравлениями различной степени тяжести, вплоть до летальных исходов. В зависимости от особенностей фармакодинамики употребляемых препаратов и продолжительности их психофизического эффекта может повышаться как разовая, так и суточная их доза, увеличиваться частота эпизодов приема (через более короткие промежутки времени).

*Симптом «плато» толерантности.* Толерантность достигает своего максимума и на протяжении некоторого периода времени остается постоянной. Для достижения желаемого психофизического эффекта употребляют наивысшие за весь период заболевания дозы, преимущественно одних и тех же наркотических или токсикоманических препаратов. Наивысшие дозы применяют как одномоментно, так и на протяжении одних или нескольких суток подряд. Относительно некоторых препаратов (например, барбитуратов) существует верхний предел дозы, которую больной может перенести. Однако этот предел может варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей.

### *Симптом снижения толерантности*

По сравнению с периодом, когда существовало «плато» толерантности, психофизические эффекты в данном случае возникают уже от меньших доз употребляемых наркотиков или токсиманических препаратов. Снижение толерантности наблюдается у больных с давностью сформированного заболевания после отмены препаратов и более или менее длительного периода воздержания и характеризуется либо уменьшением доз, одномоментно принимаемых препаратов, либо урежением частоты приема прежних высоких доз препаратов.

### *Симптом перекрестной толерантности*

Симптом перекрестной толерантности возникает при сформированных наркоманиях и токсикоманиях. Наблюдается при сочетанном употреблении нескольких видов наркотических и токсикоманических препаратов, часто – при комбинации с алкоголем, при полинаркоманиях. Применение с основным наркотическим препаратом другого препарата или алкоголя приводит к быстрому нарастанию толерантности и к этим последним. Иногда рост толерантности к присоединившимся препаратам вызывает ее снижение к некоторым психофизическим эффектам изначального вещества.

### *ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ*

Это – болезненное стремление (влечение) постоянно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы вновь испытывать желаемые ощущения либо устранять явления психического дискомфорта. Психическая зависимость возникает во всех случаях систематического употребления психоактивных веществ, иногда и после однократного их приема. Она является самым сильным психологическим фактором, обуславливающим рецидивы заболевания и препятствующим самостоятельному длительному воздержанию или полному прекращению приема психоактивных средств. Психопатологическая структура влечения феноменологически неоднократна и представлена:

- 1) навязчивыми состояниями (борьбой мотивов и частичной критической самооценкой больным своего состояния);
- 2) компульсивным или импульсивным состояниями (тотальной охваченностью, стремлением получить наркотик, часто с элементами суженного сознания, без критической самооценки и учета ситуации);
- 3) доминантными структурами сверхценного типа (без борьбы мотивов; возможность реализации, как правило, обусловлена лишь внешними ситуационными факторами).

Патологическое влечение может носить также периодический или циклический характер. Например, при эфедроновой наркомании патологическое влечение формируется чрезвычайно быстро, уже в течение 2-3 нед., выраженность высокая, частота приема препарата достигает 15-20 раз в сутки. Чаще всего имеет место массивный прием наркотика в течение 2-5 дней (в виде своеобразного «запоя»), сменяющийся более или менее продолжительным периодом дезактуализации влечения на фоне физической астении и депрессии, с последующим новым приемом наркотика; наблюдаются также «сезонные» опийные наркомании, связанные со сбором дикорастущего

масличного мака в летнее время и спонтанной дезактуализацией влечения зимой.

Патологическое влечение к наркотикам и другим психоактивным средствам возникает и на фоне латентно существующих психических расстройств, чаще всего депрессивных, дистимических, тревожных, ипохондрических или агрипнических в рамках пограничных или эндогенных психических заболеваний. Прием психоактивных средств способствует, по словам больных, снятию или уменьшению этих симптомов, преодолению аутизма, облегчению контактов с окружающими.

### *ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ*

Это – состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с систематическим употреблением наркотических или других психоактивных препаратов. Оно проявляется интенсивными психическими и физическими (соматовегетативными и неврологическими) нарушениями при прекращении препарата или когда его действие нейтрализуется специфическими антагонистами. Эти расстройства, обозначаемые как синдром «отмены» или абстинентный синдром, облегчаются или полностью купируются новым введением данного наркотика либо вещества со сходным фармакологическим действием. Физическая зависимость является мощным фактором в подкреплении влияния психической зависимости на продолжение систематического злоупотребления психоактивными веществами или быстрое его возобновление после совершенной отмены.

Следует иметь в виду, что физическая зависимость развивается в процессе злоупотребления не каждым психоактивным или наркотическим агентом. Различные виды наркоманий и токсикоманий имеют специфические особенности клинических проявлений физической зависимости, ее глубины и продолжительности. В динамике абстинентного синдрома следует различать острую фазу с наибольшей специфической очерченностью и тяжестью соматовегетативных, неврологических и психических расстройств и протрагированную фазу, когда в структуре абстинентного синдрома на более или менее длительный период ведущими остаются астенические, депрессивные, невротические, психопатические расстройства. На их фоне иногда возникают вне приема наркотиков соматовегетативные и вегетативно-алгические симптомы, имитирующие картины абстинентного синдрома в период обрыва приема, но отставленные по времени. Например, встречаются так называемые «сухие» абстинентные расстройства при опийных или героиновых наркоманиях, возникающие через 3-4 нед., а иногда и через

несколько месяцев после прекращения приема и купирования типичного абстинентного синдрома.

## РАЗВИТИЕ НАРКОМАНИЙ

Развитие наркомании как болезни представляет процесс, который клинически выражается неуклонным появлением наркоманических синдромов и осложнений хронической интоксикации в психической и соматоневрологической сфере. Наркомания относится к заболеваниям с постепенно утяжеляющимся, ускоряющимся, прогрессивным течением. В развитии болезни можно выделить несколько этапов.

### *Основные этапы развития наркомании*

1) *Этап злоупотребления наркотиком* – опьянения чередуются с неопределенной длительности состоянием трезвости. Клиническая симптоматика наркоманий отсутствует, здоровье остается хорошим. *Основные звенья* этапа злоупотребления наркотиком: а) эйфория как субъективное чувство удовольствия, наслаждения, благоприятного сдвига в физическом и психическом самочувствии; б) формирование предпочтения определенного наркотика; в) регулярность приема; г) угасание первоначального эффекта наркотика.

2) *Продром болезни* – увеличивается суточная толерантность, возможность многократного в течение дня введения наркотического вещества, когда возникают явления дисхроноза, проявляющегося постоянно высоким жизненным тонусом, коротким беспорядочным сном, не выраженностью суточных спадов активности. Продромальные явления трудно дифференцируемы.

3) *Стадия 1-ая наркоманической зависимости* – прием наркотика регулярен. Толерантность растет, защитные реакции слабеют, вероятность токсических реакций снижается, изменяется форма потребления (синдром измененной реактивности). Появляется психическое (обсессивное) влечение к опьянению, способность достижения психического комфорта в интоксикации (синдром психической зависимости).

4) *Стадия 2-ая наркоманической зависимости* – представлен тремя наркоманическими синдромами: а) синдром измененной реактивности (измененная форма потребления, высокая устойчивая толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения); б) синдромом психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту в интоксикации); в) синдромом физической зависимости (компульсивное, физическое влечение к опьянению,

маскирующее влечение обсессивное, способность к физическому комфорту в интоксикации, абстинентный синдром).

5) *Стадия 3-ья наркоманической зависимости* – как и во второй стадии представлен тремя наркоманическими синдромами: а) синдром измененной реактивности (измененная форма потребления, снижающаяся толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения); б) синдром психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту в интоксикации); в) синдром физической зависимости (компульсивное, физическое влечение к опьянению, способность к физическому комфорту в интоксикации, трансформированный абстинентный синдром). Синдромы наркотической зависимости изменены из-за истощенности организма наркомана, и наркотик выполняет роль тонизирующего, подстегивающего организм средства.

Спонтанные *ремиссии* при наркоманиях, как правило, не наблюдаются. Перерывы в наркотизации обычно вынужденные (отсутствие наркотика, арест, госпитализация). При лечении ремиссия свыше года отмечается у 10% – 50% и зависит от формы наркомании, ее стадии развития, сроков злоупотребления и доз наркотического вещества.

Выделяют *два типа* течения ремиссии: 1) дисфорический с признаками депрессии и 2) органический. При *первом типе* в клинической картине ремиссии отмечаются вялость, слабость, легко возникающие реакции раздражения, обиды, плаксивости, капризность, депрессия астенического и апатического типа, неспособность к активным интересам и занятиям, нежелание учиться или работать, или же, напротив, избыточная активность, приливы инициативы, подвижность. Подъемы настроения, вызывающие подозрения близких, незаражающая веселость, чередующаяся с приступами придирчивой злобы вплоть до агрессии, составляют дисфорический синдром. С течением времени в структуру этого варианта включаются депрессии, но также дисфорического характера. При *втором типе* течения ремиссии больше признаков органических, нежели функциональных, как при первом типе. Органический тип ремиссии наблюдается при злоупотреблении барбитуратами и опиатами.

Скорость формирования, степень прогрессивности (высокая или низкая) наркоманий зависит от ряда факторов. Высокая прогрессивность наблюдается при раннем начале злоупотребления, интенсивном злоупотреблении. Прогрессивность замедляется при перерывах в наркотизации.

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРКОМАНИЙ

Наркомания всегда была присуща людям преимущественно молодого и среднего возраста. За последние годы наблюдается тенденция «омолаживания» болезни. Снижение нижней возрастной границы наркотизации до 12 – 15 лет составляет главную особенность современной эпидемии наркотизации, особенно в больших городах. В позднем возрасте (старше 50 лет) наркомании наблюдаются относительно редко, чаще как трансформация алкоголизма в наркоманию или же полинаркоманию, когда бывший алкоголик начинает совмещать спиртные напитки с наркотиками.

*Наркомания в подростковом возрасте.* Знакомство с наркотиками происходит в группе сверстников. Мотивы первого приема – подражание, любопытство, стремление походить на старших, быть независимым в принятии решений, иногда как способ решения проблем. Недоступность дорогостоящих чистых наркотиков определяет выбор тяжело действующих, злокачественных дешевых одурманивающих средств, что отражается на течении наркомании и на характере последствий хронической интоксикации. Преимущество отдается препаратам с психодизлептическим (галлюциногенным) эффектом: циклодолу, летучим ароматическим веществам, гашишу.

*Особенности злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) среди подростков.* Наркотизация поражает молодых и в своем росте распространяется в направлении не старших, а еще более младших. *Злоупотребление ПАВ у подростков отличное от взрослых:*

1) У взрослых употребление ПАВ, в основном направлено на то, чтобы избежать последствий их неупотребления (т.е. синдрома отмены). Подростки употребляют ПАВ, поскольку они вызывают у них положительные ощущения (удовольствие). Зависимость среди подростков нетипична.

2) Среди подростков характерно употребление множества ПАВ, реже употребляют дорогостоящие вещества, чаще участвуют в эпизодах тяжелого употребления, страдают от последствий острой интоксикации, а не от хронического употребления.

3) Знакомство с наркотиками происходит в группе сверстников. Источником знаний оказываются старшие подростки, имеющие опыт употребления. У подростков не возникает сомнений и потребностей проверить полученную информацию о ПАВ, знания крайне искажены. Велик риск тяжелых отравлений.

4) Подросткам не свойственно обращаться за помощью, реже имеют мотивы к изменению поведения.

5) Навыки выбора и принятия решения у подростков не полностью развиты.

6) Подростки часто нуждаются не в детоксикации, а в разноплановой реабилитации, поскольку злоупотребление ПАВ серьезно нарушает развитие многих, базовых навыков жизни (образования, социальных отношений, трудоустройства и т.д.).

Мотивация и изменение всегда исходит изнутри. Стратегия – облегчить этот процесс. Подростки не меняют поведение до тех пор, пока не должны будут или не захотят сделать это. Для несовершеннолетних, которым проводится лечение, главное изменение в образе жизни – это воздержание от употребления ПАВ, а также поддержание этого воздержания.

Для наркоманий в *подростково-юношеском* возрасте характерны: нечеткость симптоматики наркоманической зависимости; признаки, определяемые ситуацией, а не состоянием болезни; размытость границ синдромов и этапов болезни, не позволяющая выделить стадии наркоманической зависимости; преобладание психопатологической симптоматики; быстрота развития психического дефекта; эндокринная недостаточность.

*Прогноз* болезни при прекращении интоксикации хороший. При достаточном микросоциальном контроле подросток не возвращается к злоупотреблению. Он как бы перерастает болезнь. Продолжение интоксикации приводит к формированию злокачественной зависимости с бесспорно ярко выраженной симптоматикой и ведущим психоорганическим синдромом апатической деменции. В этом случае прогноз жизни всегда плохой.

*Наркомания в пожилом возрасте.* Начальным мотивом приема наркотиков в позднем возрасте служит потребность улучшить психическое состояние, снять неприятные телесные ощущения. В большинстве случаев достаточно долго наркотически действующие вещества принимаются нерегулярно, в соответствии с колебаниями психофизического состояния. Спустя несколько месяцев прием становится систематическим. Предпочтение определенного наркотика устанавливается после того, как появляется эйфория. Растет толерантность к наркотику, угасает его первоначальный эффект, требующий повышения дозы. *Особенность* течения наркоманий, начавшихся в пожилом возрасте, состоит в замедленном начальном этапе привыкания и

длительной 1-ой стадии. После становления 2-ой стадии зависимости процесс приобретает высокую прогрессивность, и здесь же, во 2-ой стадии формируется синдром последствий хронической интоксикации в виде тяжелых соматических и неврологических осложнений. *Исключение* составляют больные, в прошлом страдающие алкоголизмом. У них течение высокопрогрессивно от начала наркотизации, синдром последствий развивается столь же быстро. Практически во всех случаях психические расстройства составляют психоорганический синдром: истощаемость, гневливая раздражительность, огрубение эмоциональной сферы с преобладающими низкими чувствованиями, интеллектуальное снижение различной глубины. Этап психопатизации, так же как при подростковых наркоманиях, не прослеживается. Пациенты производят впечатление соматоневрологических или психических больных. Спонтанные *ремиссии* при наркоманиях, как правило, не наблюдаются. Перерывы в наркотизации обычно вынужденные (отсутствие наркотика, арест, госпитализация). При лечении ремиссия свыше года отмечается у 10% – 15% и зависит от формы наркомании, ее стадии развития, сроков злоупотребления и доз наркотического вещества.

### **И ВСЕ ЖЕ, ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ?**

Наркомания — не болезнь в обычном смысле этого слова, но это и не просто порок из числа тех, что присущи здоровым людям. Наркомания – комплексное социо-психо-физиологическое расстройство, тотальное (затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношения с людьми и способы существования) поражение личности, которое в большинстве случаев сопровождается осложнениями со стороны физического здоровья. Человек, регулярно принимающий наркотики, уничтожает свои нравственные качества, теряет друзей, семью, остается без работы, вовлекается в преступную среду и, наконец, медленно и верно разрушает свое тело. Особенность наркомании состоит в том, что она в значительной степени необратима: негативные изменения, произошедшие в психике человека при злоупотреблении наркотиками, остаются навсегда. Если давно отказавшийся от них человек вновь решит «разок покайфовать», ему снова придется пройти через все круги наркотического ада, поэтому врачи стараются не говорить о «выздоровевших наркоманах», а предпочитают термин «неактивные наркоманы», т.е. не употребляющие наркотики в данный момент. Коварство наркомании заключается в том, что наркоманы и окружающие слишком поздно понимают, что речь идет уже не о «баловстве», а о зависимости от наркотиков. В большинстве случаев

пристрастие развивается после 2-3 мес. приема наркотиков, но нередко человек становится зависимым после первой же инъекции героина или «черного раствора». Что будет в каждом конкретном случае с тем или иным человеком неизвестно, поэтому никто не должен говорить себе: «Я могу просто попробовать, а потом перестану, и ничего страшного не случится». Приобщение к наркотикам, как правило, проходит через ряд последовательных *стадий*: а) первые пробы (возможны в компании или учебном заведении из-за любопытства, стремления «стать как все», при определенном стечении обстоятельств); б) групповая зависимость (формируется по механизму условного рефлекса: прием наркотика осуществляется в привычных для этого условиях либо в определенной знакомой компании; вне указанных рамок желания к употреблению ПАВ не возникает); в) психическая зависимость (выражается в потребности принимать ПАВ, чтобы вновь и вновь испытывать приятные ощущения). Критерием наличия психической зависимости служат случаи употребления препаратов в одиночестве, что является признаком сформировавшегося болезненного влечения к наркотику, который характерен для первой стадии развития заболевания. В основе главного механизма формирования психической зависимости находится желание уйти от жизненных проблем. В отличие от здоровых людей наркоманы в большинстве случаев не могут представить себе, как справиться с неприятной ситуацией без наркотической, «противотревожной защиты» и набраться мужества и терпения.

## **ВИДЫ И СВОЙСТВА ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

ПАВ – это препараты, которые употребляют с целью изменения психического состояния и получения эйфории (опьянения). Они, воздействуя на мозг и центральную нервную систему, вызывают привыкание, нарушение мышления и поведения. Проявлением злоупотребления ПАВ являются наркотическая зависимость (пристрастие к наркотику) и алкогольная зависимость (пристрастие к алкоголю), что ведет к заболеваниям наркоманией и алкоголизмом. Вещества, вызывающие наркотическую зависимость и приводящие к заболеванию наркоманией, делят на три большие группы: седативные, стимулирующие и галлюциногены. Злоупотребление ПАВ влечет за собой заболевание гепатитом, сифилисом и СПИДом, разрушение печени, сердца, легких и головного мозга. Продолжительность жизни наркомана (опиомана) в среднем составляет 7-10 лет с момента начала употребления опиатов. *Объективные признаки интоксикации психостимуляторами*: бледность кожи, сохраняющаяся на протяжении всех фаз наркотизации,

широкие зрачки, сухие, постоянно облизываемые губы, огрубение голоса, блестящий, словно лакированный язык ярко-малинового цвета, повышенное давление, частый пульс, сухожильные рефлексy. Характерным признаком абстиненции стимуляторами является подергивание отдельных мышечных групп языка, лица, других частей тела по типу тика. Происходят значительные изменения в волевой сфере наркомана. Очень быстро появляется и нарастает снижение интеллекта. Чувство долга, понимание необходимости трудиться полностью отсутствуют, паразитический образ жизни совершенно не тяготит. Наркоманы неряшливы, неделями не моются и не меняют белье. Все они выглядят старше своих лет. У них множество следов от инъекций. В течение 1,5-2 лет происходит полная деградация личности. Из-за своих последствий и осложнений это одна из наиболее злокачественных форм наркомании. От кокаина возникает наиболее сильная в наркомании *психическая зависимость*. Уже через 3-5 дней постоянного употребления кокаина в случае отсутствия наркотика человек впадает в состояние глубокой депрессии и готов даже к актам насилия, чтобы добыть необходимую дозу. При длительном употреблении кокаин вызывает тяжелые эффекты, выражающиеся в появлении мании преследования и галлюцинаций. С точки зрения социального аспекта кокаиноманы опасны для окружающих. Галлюциногены вызывают дезорганизацию деятельности психики в виде галлюцинаций, наркоман способен на убийство, изнасилование, кражи, самоубийство, происходит раздвоение, отчуждение и даже потеря своей личности, что вызывает у человека мистический экстаз. Дегерсонализация может принимать различные формы: ощущение себя неодушевленным предметом или существом, рассеянным в планетарных лучах. Нередко наблюдаются синестезии, когда звук видят, а образ слышат; искажения восприятия, когда гладкое может казаться колючим, и т.д. Меняется восприятие времени, пространства, соотношения окружающих предметов, их форма, масса, плотность, текстура. Психические процессы становятся неуправляемыми, спонтанно всплывают давно забытые события. Длится этот «сеанс» до 5 часов. В случае «bed trip» (плохого путешествия) возможны переживания ужаса, витальной тоски, бессмысленности жизни, случаи самоубийств в процессе опьянения и в последующие несколько суток. Психотропный эффект курительных смесей спайс основывается на природных веществах, носящих название каннабиноиды. Искусственные заменители этих соединений оказывают сильное психотропное действие. Курительные смеси из ряда спайс *вызывают психологическую и физическую зависимость* у тех, кто их курит, по своему воздействию на организм они в несколько раз крепче, чем марихуана. Спайс *оказывает на организм*

*губительное воздействие:* повышается артериальное давление, ухудшается память, внимание и умственные способности в целом, появляется необоснованная паника после курения, неадекватное поведение, летальный исход. Таким образом, коварство наркомании проявляется слишком поздно. Трагедия заключается в первой пробе наркотика, когда никто не верит в то, что станет наркоманом. Именно поэтому лучшей защитой от наркомании является *категорический отказ пробовать хотя бы один раз наркотики.*

### **КАК УЗНАТЬ, ПОТРЕБЛЯЕТ ЛИ СТУДЕНТ НАРКОТИКИ?**

Существуют три группы признаков, позволяющих разрешить сомнения:

а) общие для всех наркотиков, касающиеся обычно поведения человека в широком смысле; б) специфические для различных наркотиков, заметные при непосредственном наблюдении; в) лабораторные. В первую очередь обращают на себя внимание общие для всех наркотиков признаки:

а) *скрытность:* нарастающая скрытность студента (возможно, без ухудшения отношений с сокурсниками); самоизоляция в коллективе (избегание общения, пренебрежение внутренними правилами, нарастание напряженности в межличностных взаимоотношениях); отсутствие по ночам по месту проживания;

б) *учеба и проживание:* резкое снижение успеваемости и интереса к учебе; участвовавшие просьбы освободить от занятий по состоянию здоровья; потеря интереса к привычным увлечениям; длительное прослушивание музыки или резкая потеря интереса к ней;

в) *изменения в поведении:* нарастающая хитрость, изворотливость и лживость; потеря энтузиазма, безразличие к делам, безынициативность, «потухшие глаза»; потеря интереса к противоположному полу; повышенная апатия, сменяющаяся необъяснимой активностью;

г) *высказывания:* появление высказываний о бессмысленности и тягости жизни; серьезное отношение к лозунгам типа «живи быстро, умри молодым»; интерес к разговорам о наркотиках;

д) *деньги:* увеличивающиеся финансовые запросы, активный поиск пути их удовлетворения, выпрашивание денег во все возрастающих количествах; пропажа денег; участвовавшее одалживание денег у сокурсников; наличие значительных денежных сумм без объяснения причины их появления; противоправные действия или кражи;

е) *настроение:* резкие и непредсказуемые (без видимых причин) смены настроения; неадекватное поведение (добродушие и вялость в скандале или раздражительность в спокойной ситуации); нигилизм;

ж) *внешность:* резкое снижение или увеличение аппетита, заметное снижение веса; неряшливость; появление на теле татуировок и рисунков, особенно с изображением паутины, черепов,

фантастических монстров и холодного оружия; частые синяки, порезы, ожоги от сигарет в районе вен на руках, не находящие удовлетворительного объяснения; внешний вид нездорового человека, бледность, отеки кистей рук, покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке, расширение кровеносных сосудов под ноздрями; следы инъекций, т.е. уколов, по ходу вен на руках; 3) *другие признаки*: общие психические изменения (ухудшение памяти и способности к логическому мышлению, неправдоподобные и нелепые объяснения своих поступков и их причин); чрезмерно расширенные или суженные зрачки (для правильной оценки нужно помнить, что размеры зрачка зависят от уровня освещенности; плохим признаком является отсутствие заметной реакции зрачка (сужение-расширение) при резкой смене освещенности; может наблюдаться бессонница.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Аддиктивное поведение – одна из форм отклоняющегося поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций. Основным мотивом личности, склонной к аддиктивным формам поведения, является активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», скучное, монотонное, апатичное. Жизнь видится неинтересной, в силу ее обыденности и однообразности. *Выделяют следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения*: сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление говорить неправду; стремление обвинять других, зная, что они невиновны; стремление уходить от ответственности в принятии решений; стереотипность, повторяемость поведения; зависимость; тревожность. Плохая переносимость трудностей повседневной жизни, постоянные упреки в неадекватности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формируют у аддиктивных личностей скрытый комплекс неполноценности. Они страдают от того, что отличаются от других, не способны «жить как люди». Однако такой временно возникающий комплекс неполноценности оборачивается

гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, навеваемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных микросоциальных условиях – условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства зиждется на сравнении «серого обывательского болота», в котором находятся все окружающие, и «настоящей свободной от обязательств жизни» аддиктивного человека. Учитывая тот факт, что давление на таких людей со стороны социума оказывается достаточно интенсивным, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль «своего среди чужих». Вследствие этого он формально исполняет те социальные роли, которые ему навязываются обществом (примерного сына, учтливового собеседника, добропорядочного студента). Внешняя социальность, легкость налаживания контактов сопровождается манипулятивным поведением и поверхностностью эмоциональных связей. Такой человек страшится стойких и длительных эмоциональных контактов из-за быстрой потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения ответственности за какое-либо дело. В случае преобладания аддиктивных форм поведения может быть страх ответственности. Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный комплекс неполноценности, обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами. Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-либо.

## **МОТИВАЦИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И АЛКОГОЛЯ**

*Атарактическая мотивация* заключается в стремлении применения веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта. В данном случае вещество, вызывающее опьянение, используется как лекарственный препарат, снимающий негативные феномены и другие симптомы душевного неблагополучия. Среди симптомов в первую очередь оказываются: страх, тревога, депрессия, их разновидности. Снятие симптомов происходит химическим путем. Возвращение обычного

эмоционального состояния и чувства комфорта блокирует потребность дальнейшего использования веществ. *Гедонистическая мотивация* выступает как бы продолжением и развитием атарактической, но разительно отличающейся по качеству. Атарактическая мотивация приводит эмоциональное состояние в норму из сниженного, а гедонистическая – способствует повышению нормального (несниженного) настроения. Гедонистическая направленность проявляется в получении удовлетворения, чувства радости от приема веществ (наркотиков, алкоголя) на фоне обычного ровного настроения. Человек выбирает из богатого арсенала наркотических веществ или алкогольных напитков лишь те, которые обладают эйфоризирующим эффектом, способствующим быстрому и резкому повышению настроения, появлению смешливости, благодушия, радости, любвеобилия, легкого достижения сексуального оргазма. *Мотивация с гиперактивацией поведения* близка к гедонистической, но основывается не на эйфоризирующем, а активирующем эффекте вещества. Часто оба эффекта действуют совместно, однако нередко человеком разделяются. При данной форме мотивации базисным становится потребность вывести себя из состояния пассивности, безразличия, апатии и бездействия, с помощью веществ, провоцирующих необычную, запредельную живость реакции и активность. Особо важным становится стимуляция сексуальной активности и достижения «рекордных результатов» в интимной сфере, возможность получить что-то необычное. *Субмиссивная мотивация* применения веществ отражает неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема наркотических веществ или алкоголя. Неспособность противостоять давлению вытекает из характерологических или личностных особенностей человека (робости, застенчивости, конформности, тревожности, страха оказаться вне коллектива, быть изгнанным из него за неконформное поведение). *Псевдокультурная мотивация* основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях личности. Человек рассматривает употребление наркотических веществ или алкоголя сквозь призму «изысканности вкуса», причастности к кругу избранных знатоков. Поведение индивида носит характер причастности к традиции, «культуре». В большей степени при псевдокультурной мотивации важно не само употребление веществ, сколько демонстрация этого процесса окружающим.

## РАЗЛИЧИЯ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА

*Психологический возраст и возраст начала потребления.* Прежде всего, заметно, что потребляющие наркотические вещества гораздо моложе пьющих. Это касается не только биологического возраста, т.е. начала потребления и формирования зависимости, но, что еще важнее, психологического возраста, определяя который мы имеем в виду «нерешенные задачи развития», различные на каждом этапе взросления человека. *Скорость образования зависимости от ПАВ.* Зависимость от наркотика формируется скорее, чем от алкоголя, быстрее формируются патологические защиты, поддерживающие потребление и разрушающие прежние ценности (если они вообще успели сформироваться, поскольку каждый человек более или менее чем-то дорожит в жизни), а значит, и личность, будучи к тому же незрелой, разрушается быстрее. Сам наркотик – вещество, социально осуждаемое и запретное, что делает его более привлекательным, чем тот же алкоголь, позволяет чувствовать себя взрослее и значительнее, чем другие. *Разные точки отсчета, разный уровень личностной зрелости.* Пьющий человек умеет присоединяться, сотрудничать, дорожить контактом, наркоман – нет. Чаще всего пьющий имеет и более значимый социальный статус, имеет более сильную мотивацию прекратить пить. Ему необходимо восстановить разрушенные алкоголем области жизни, т.е. вернуть себе контроль над своей жизнью, принять на себя ответственность за то, что в ней происходит. У наркомана надо еще сформировать ценности, за которые он мог бы зацепиться, чтобы выздороветь. *Мотивы потребления.* Человек пьет, чтобы быть как все, облегчить себе присоединение к общности людей. Наркоман стремится подчеркнуть свою независимость, а для этого ему надо научиться игнорировать других людей, их потребности, а также свою потребность в близких людях. *Основная потребность, фрустрация которой приводит к зависимости.* Главная фрустрационная потребность у пьющего – в близости, присоединении, у наркомана – в безопасности, причем последняя может быть обеспечена, прежде всего, с помощью нарциссического контроля, который дает власть не только над окружающими лицами, втянутыми в манипуляцию наркомана с целью поддержания потребления и собственной безответственности за его разрушительные последствия, но и, что еще важнее, контроль дает власть и свободу манипулирования собственными чувствами и состояниями, не вступая при этом в контакт с окружающим миром, ничего не меняя ни в нем, ни в себе. На первых этапах потребления алкоголь сближает, наркотик

– аутизирует, таким способом удовлетворяя основные потребности пьющего и наркомана, обеспечивая существование иллюзии близости для пьющего и иллюзии контроля и самодостаточности у наркомана. *Отношение к другим людям.* Пьющий чувствует себя хуже других, виноватым и неуверенным. В душе может считать себя хорошим и непонятым, быть обиженным, подавлять агрессию. Наркоман чувствует свое превосходство и обиду на других за то, что его не признают самым лучшим, при этом сам в глубине души считает себя плохим, стыдится себя, подавляет свою потребность в близости, поддержке, обращенную к другим. Пьющий пьет «с горя», наркоман – «из мести». Пьющий чувствует себя ущербным, наркоман – избранным. Пьющие и наркоманы часто чувствуют взаимное отчуждение. Наркоманы презирают алкоголиков, алкоголики боятся наркоманов.

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ КУРАТОРА УЧЕБНОЙ ГРУППЫ И АДМИНИСТРАЦИИ ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И АЛКОГОЛЯ СТУДЕНТОМ**

Основная задача – предоставить студенту достаточную информацию о негативных последствиях потребления ПАВ. Целесообразно, при первом контакте, избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить молодого человека в необходимости обращения за медицинской помощью. Предложение помощи студенту должно быть корректным, ненавязчивым. Недопустимо разглашение информации о случае употребления ПАВ, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для студента. Студенческая группа должна иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. При работе со студентом – потребителем ПАВ надо точно знать, какова ситуация в его семье, могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка, каково его микросоциальное окружение по месту жительства. Необходима просветительно-пропагандистская работа в студенческой среде, введение обязательных антинаркотических и антиалкогольных программ обучения, занятий и семинаров для студентов с участием специалистов-наркологов, распространение научно-популярной информации по данной проблематике.

***При возникновении подозрения в том, что студент находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения рекомендуется:*** а) отделить его от одноклассников; б) срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи (тел. 103); в) немедленно поставить в известность

администрацию факультета; г) немедленно известить о случившемся родителей, если состояние студента может быть расценено как состояние наркотического или алкогольного опьянения (при этом следует объяснить студенту, если он находится во вменяемом состоянии, почему вы хотите известить родителей; мотивировать студента самому рассказать родителям о своей проблеме и оказать ему в этом поддержку); д) нецелесообразно проведение немедленного разбирательства причин и обстоятельств употребления наркотиков или алкоголя.

Самым грозным **осложнением** потребления наркотиков и алкоголя является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать бригаду скорой медицинской помощи (тел. 103).

**Признаки передозировки:** потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

**При установлении контакта с родителями важно:** а) подумать, о чем следует сообщать родителям – о проблемном поведении или об употреблении наркотиков либо алкоголя; б) подумать о том, каким образом лучше всего известить родителей – по телефону или во время посещения семьи; в) взвесить, следует ли информировать обоих родителей; г) посоветоваться, кому из сотрудников факультета следует вступать в контакт с родителями; д) решить, что будете говорить родителям, о чем вы хотите их спросить; е) обсудить, должен ли сам студент присутствовать при беседе; ж) проинформировать родителей о том, что эта ситуация может привести к более серьезным проблемам; з) передать родителям контактные телефоны учреждений, занимающихся оказанием медицинской помощи; и) дать родителям достаточно времени, чтобы обдумать сказанное вами.

### ***Контактные телефоны организаций для анонимного лечения наркомании***

*Минский городской клинический наркологический диспансер:* ул. Гастелло 16, 220035, г. Минск, тел. (017) 203-56-98; факс: 203-05-54; e-mail: [lpugnd@mail.bn.by](mailto:lpugnd@mail.bn.by);

*Минский городской клинический наркологический диспансер:* ул. Передовая, 11; отделение, где снимут ломку, тел. (017) 299-93-63; токсикологический кабинет

(анализы на определение наркотиков), анонимно, круглосуточно, тел (017) 299-94-05;

*Телефоны доверия социально-педагогической и психологической службы (СППС) БГУИР: г. Минск, тел. (017) 293-85-77; тел. (017) 293-21-44;*

*Телефон доверия Управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми ГУВД Мингорисполкома: тел. (017) 200-78-19;*

*Республиканское общественное объединение «Матери против наркотиков»:  
тел. (017) 290-72-78; моб. тел. 8044-777-04-38;*

*Республиканская благотворительная общественная организация «Жизнь»: ул. Корженевского, 24; моб. тел. 8029-115-50-15;*

*\*Примечание:* Контактные телефоны организаций для анонимного лечения наркомании можно посмотреть на сайте [bsuir.by](http://bsuir.by), социально-педагогическая и психологическая служба.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ**

Предположение, что ребенок потребляет наркотики, вызывает у родителей сильные отрицательные эмоции, за которыми нередко следуют скоропалительные действия, могущие усугубить ситуацию. Предлагаем, прежде чем осуществлять какие-либо свои намерения, воспользоваться *следующими советами*: 1. *Сохраняйте спокойствие и достоинство.* Найдите в себе силы для решения ситуации. Не нужно впадать в панику, вы не имеете на это права. Криком, битьем, угрозами вы ничего не добьетесь. Беда, которая стала горем для вас и всей семьи, поправима. Но исправить ситуацию можно, только если вы отнесетесь к ней спокойно и обдуманно, так же как вы раньше относились к другим неприятностям. 2. *Разберитесь в ситуации.* Даже в том случае, когда вам точно известно, что ребенок потребляет наркотики, это отнюдь не означает, что он обязательно станет зависимым от наркотиков (наркоманом) и через непродолжительное время погибнет. Формирование зависимости от наркотиков происходит достаточно быстро, но все же на это потребуется время. Нельзя, кроме того, исключить случай, когда подростка уговорили «только попробовать» наркотик, дали обманным путем вместо чего-то другого (например, лекарства, витамина и т.п.), вынудили принять под давлением или в состоянии алкогольного опьянения. Не спешите с категоричными выводами. Бывали случаи, что первое знакомство с наркотиком

становилось последним. Постарайтесь определиться, сумеете ли вы сами справиться с решением ситуации или же необходимо обращаться за помощью к специалистам.

3. *Измените свое отношение к ребенку.* Случившееся должно заставить вас понять, что ваш ребенок уже взрослый человек. Он сам принял это решение, и это означает, что за последствия он отвечает сам. Когда ребенок в первый раз попробовал наркотик, он не советовался вами. Вы можете почувствовать, что он предал вас и все то, чему вы его до этого учили. Вам нужно отстраниться и со стороны посмотреть на своего ребенка. В тот день, когда вы узнали, что он стал принимать наркотики, вы должны лишить его своей опеки. Теперь главный принцип вашего отношения к ребенку – «сам решил потреблять наркотики, следовательно, за все последствия этого тоже отвечаешь сам». После этого ребенок не должен получать от вас никакой материальной помощи, которую вы раньше ему оказывали. Дети часто считают родительские деньги своими собственными. Дайте понять ребенку, что это не так.

4. *Сохраните доверие ребенка к себе.* Страх, гнев могут оказаться на какое-то время сильнее вас. Отрицательные эмоции могут побудить вас прибегнуть в обращении к крику, запугиванию, угрозам. Это оттолкнет ребенка от вас, сделает его замкнутым, неоткровенным. Гораздо лучше, если вы сумеете поговорить со своим ребенком на равных, обращаясь к взрослеющей части его личности. Отсутствие общения приводит к нарастанию непонимания, отдаляет вас и ребенка друг от друга. Нормальное общение всегда включает в себя способность не только слушать, но и слышать. Оно поможет вам лучше понять своего ребенка, узнать его взгляды и чувства. У подростков достаточно сильно желание к общению и стремление быть выслушанным. Очень ценным для сохранения доверия может быть разговор с подростком о вашем детстве, юности, о совершенных вами в прошлом ошибках, вашем собственном опыте употребления каких-то опасных веществ или алкоголя, неудачного самолечения психических травм. Возможно, в таком разговоре удастся выявить общность ваших прошлых и стоящих перед ребенком проблем. Важнее ли всего скорее почувствовать себя взрослым? Или «поймать» новые ощущения? Или быть принятым в компанию сверстников? Когда вы будете рассказывать ребенку о своих проблемах, пусть даже прошлых, ему будет легче увидеть в вас друга. Общаясь с детьми, смотрите на окружающий мир глазами подростка, вспоминайте свои детские переживания. Это поможет вам разделить подростком его трудности, понять и уменьшить их. Может быть, подросток потребляет наркотики, чтобы самоутвердиться, пережить жизненную драму.

5. *Изучите, узнайте как можно больше сведений о действии, последствиях потребления наркотиков, алкоголя и других ПАВ.* Обладая сведениями о

действии ПАВ, внимательно смотрите, не обнаруживаете ли вы признаки их потребления у своих детей. При предположении, что ребенок потребляет наркотик или алкоголь, не притворяйтесь, что все в порядке. Постарайтесь изучить ситуацию как можно более подробно, понаблюдайте за ребенком, запомните время и обстоятельства фактов, которые вас насторожили.

6. *Изучите своего ребенка.* Вы должны иметь о нем ясное представление. Постарайтесь понять его мир. Принимайте ребенка таким, какой он есть. Помните о своих границах как взрослой личности. Ваше влияние на поведение подростка может быть очень сильным, но оно никогда не бывает абсолютным. Дети растут, и в процессе их роста родительская авторитарность должна сменяться заботой и поддержкой. Подростки гораздо более приспособлены к жизни, чем это кажется взрослым. Ограничения, устанавливаемые взрослыми, приносят больше вреда, чем пользы. Объясните детям, чего вы от них хотите. Ваше объяснение и намерения должны быть приняты ими. Дети должны знать, что их ожидает за несоблюдение правил поведения. Дайте им возможность высказать свое мнение по поводу установленных правил поведения и последствий их нарушения.

7. *Не позволяйте собой манипулировать.* Будьте готовы встретить сопротивление со стороны ребенка, его раздражение, попытки вами манипулировать. Такие попытки шантажа могут быть предприняты неоднократно; обычно они ставят своей целью получение денег. В случае отказа потребитель наркотика сообщает, что если он не получит денег, то его убьют за долги или он покончит с собой. Подобные заявления должны встречать только спокойный и решительный ответ: «Нет». К шантажу могут присоединиться демонстративные попытки покончить с собой, чтобы вы своевременно его спасли и исполнили желание подростка. Введение ограничений, в конце концов, поможет убедить подростка, что он вам не безразличен. Если ребенок нарушил известные ему, принятые в вашей семье нормы поведения в отношении алкоголя и наркотиков, не колеблясь, применяйте положенные меры. При этом не забудьте подчеркнуть, что вы действуете так, любя и тревожась за него, и поступаете так в его интересах. Заглаживая его ошибки, родители усиливают склонность к продолжению потребления наркотиков. Получается, что за свое поведение подросток получает двойное вознаграждение: сначала в виде «химического счастья» от наркотика, а потом и ликвидацию всех неприятных последствий. Вследствие этого родительская забота играет роль «медвежьей услуги»: ребенок не сталкивается с последствиями своего поведения и не делает выводы, становится безответственным и непригодным к жизни в обществе.

8. *Меньше говорите, больше делайте.* Ваши беседы, особенно поначалу, имеют большей

частью нравоучительный характер, содержат угрозы «посадить» ребенка, «сдать» его в больницу. Они быстро становятся для него привычными, вырабатывают безразличие к своему содержанию. Ребенок их просто не слушает, делает вид, что является участником разговора, а на самом деле думает о своем, не слыша практически ни единого вашего слова. Необходимо учитывать, что и в 18-20 лет потребитель наркотиков во многом остается ребенком, предпочитая делать все, наоборот, из чувства протеста. Из-за этого бесконечные разговоры о вреде потребления наркотиков не только не приносят никакой пользы, но зачастую дают противоположный эффект. Такое отношение к вашим словам формируется у ребенка, потому вы не выполняете ни одного из своих «страшных» обещаний. Поэтому, выслушав ваши угрозы, ребенок легко дает обещание исправиться, вести себя по-другому, стать совершенно другим, «нормальным» человеком. Обещать ребенок будет все что угодно, так как не собирается ничего выполнять. Он давно перестал верить в реальность ваших угроз. Ребенок считает вас своей собственностью, поэтому не ждет от вас никаких конкретных действий. Но если вы хоть раз выполните то, что обещали, он станет гораздо более управляемым и послушным.

*9. Приложите усилия, чтобы привлечь ребенка к лечению.* Необходимо собрать вместе всех людей, которые значимы для пациента и обеспокоены его наркотизацией, у врача психиатра-нарколога. Этим лицам специалист может помочь составить письменные отчеты о потреблении наркотиков, его поведении, о котором они сами знают, и об их чувствах, вызванных таким поведением. Нужно, чтобы в отчете каждый человек окружения, значимого для пациента, описал, какие чувства вызывает у него лично конкретный поступок или поведение в целом пациента. Сведения должны выражать участие и заботу о ребенке. Не нужно давать оценки, выражать гнев, обиду, осуждение. Психиатр-нарколог помогает заинтересованным лицам выбрать и обсудить необходимое для пациента лечение. План лечения обдумывается заранее, для того чтобы пациент, приняв решение начать лечение, имел возможность сразу госпитализироваться в наркологический стационар. Врачу также необходимо помочь всем заинтересованным лицам решить, что они будут делать, если пациент отвергнет все предлагаемые формы помощи. После этого организуется групповая встреча с пациентом, во время которой значимые для него лица излагают все данные отчета и рекомендации в объективной, участливой и не оценочной манере.

*10. Предоставьте ребенку возможность прекратить прием наркотика самостоятельно.* Бывают случаи, когда ребенок сам признается вам в том, что он потребляет наркотик, но категорически отказывается обращаться за помощью к врачу. Типичным является заявление, что он сам сможет

прекратить прием наркотиков без посторонней помощи. Разрешите ему попробовать предпринять такую попытку. Это практически невозможно и никому не удастся. Но дайте ребенку самому убедиться в этом. *11. Не допускайте самолечения.* При этом категорически воспротивьтесь, если ваш ребенок захочет заниматься самолечением, используя для этого медикаменты, рекомендованные кем-то из его окружения. Для лечения наркотической зависимости используются определенные препараты, неграмотное применение которых может привести к серьезным осложнениям, угрожающим жизни, чреватым необходимостью срочной госпитализации в реаниматологическое отделение больницы или в центр лечения отравлений. Грамотное, квалифицированное лечение может проводить только специалист - врач психиатр-нарколог. *12. Помогите ребенку найти врача.* Узнав о том, что ребенок потребляет наркотики, позвоните по телефону доверия и узнайте, какие организации и какие специалисты в вашем городе (районе) имеют лицензию на консультирование, диагностику, лечение и реабилитацию больных с наркологической зависимостью. Посоветуйтесь по телефону о том, как себя вести в создавшейся ситуации. Вначале вы можете обратиться к врачу не психиатру-наркологу. Возможно, прием наркотиков ребенком - это его попытка решить личные проблемы. Тогда лучше начать с медицинского психолога или врача психотерапевта, которые работают в наркологических учреждениях. В том случае, если подросток захочет сам (без принуждения) поговорить со специалистом, нужно предоставить ему такую возможность. Специалист сможет объективно, правильно оценить ситуацию и предложить наиболее рациональные пути ее решения и выхода из создавшегося положения. Если вы предполагаете, что ребенок систематически потребляет алкоголь, наркотики, нужно, не теряя времени, обратиться к врачу психиатру-наркологу. Узнайте о различных методах лечения, разных врачах, после чего выберите тот метод и того врача, которому вы доверяете. Необходимо знать, что помощь врача будет наиболее эффективной при искреннем желании подростка освободиться от наркотической зависимости. Зависимость от наркотиков - это тяжелое хроническое заболевание. Поэтому будьте готовы к тому, что спасение ребенка потребует и от вас серьезных и длительных усилий. Помощь ребенку в поисках врача - это единственное одолжение, которое вы должны сделать. Ему самому может быть стыдно и страшно идти к психиатру-наркологу. Необходимо поддержать решение ребенка обратиться за помощью к врачу и присутствовать на первом приеме для моральной поддержки. Доверившись тому врачу, у которого начал лечение ребенок, постарайтесь продлить общение с ним, иметь возможность всегда обращаться к нему за помощью и советом. Ничего не

утаивайте от врача, рассказывая о ребенке, будьте с ним откровенны. Общение с врачом понадобится в течение нескольких лет, так как состояние стабилизируется у больных с наркотической и алкогольной зависимостью примерно через 2-3 года. *13. Восстановите доверие к ребенку, после того как он прекратит употреблять наркотики.* Когда ребенок перестал потреблять наркотики, окружающие его и в первую очередь его родители и близкие, прекращают обсуждать тему наркотической зависимости. Дело в том, что воспоминания о наркотиках оживляют, обостряют у лиц, зависимых от них, тягу к потреблению наркотиков. А постоянные навязчивые разговоры тем более могут сыграть провокационную роль и побудить ребенка к возобновлению наркотизации. Устанавливайте разумные границы контроля за ребенком. Конечно, вы не сразу успокоитесь. Напряженное ожидание новых неприятностей, предположения, что ребенок вновь стал потреблять наркотики, могут побудить вас к высказыванию своих подозрений, обыскам, осмотрам ребенка. Вы должны знать, что у бросивших потреблять наркотики могут случаться состояния сухой ломки (псевдоабстиненции) даже спустя продолжительное время (месяцы) после прекращения приема наркотиков. Сообщите о своих предположениях лечащему врачу, пусть он примет ребенка. При наличии у врача обоснованных сомнений в трезвости пациента он предложит сдать анализ мочи на содержание наркотиков. Проведение наркологической экспертизы позволит точно установить, потреблял ли ребенок наркотики. Если вы столкнулись с обманом со стороны ребенка, то это быстро выяснится. *14. Помогите ребенку изменить жизнь к лучшему.* Разговаривая с ребенком, хорошо представляйте себе, зачем вы это делаете. Беседы с ним следует проводить только тогда, когда он трезв. Во время разговора вам следует контролировать себя и оставаться спокойным. В разговорах следует подчеркивать, что вы не приемлете только его поведения, связанного с одурманиванием, а не самого ребенка как личность. Подтвердите свою любовь к ребенку. Постарайтесь найти как можно больше времени для общения с ребенком и совместных занятий с ним. Вместе ходите в музеи, театры, на спортивные соревнования, формируйте традиции семейного общения и времяпрепровождения. Активно развивайте интересы и увлечения подростков, особенно те, которые могут стать альтернативой потреблению наркотиков. Интересуйтесь друзьями ребенка, приглашайте их к себе домой, общайтесь с ними. Как правило, первые пробы наркотиков происходят в группе сверстников. Знайте, с кем дружит ваш ребенок, тогда у вас будет возможность повлиять на происходящее. Каждый ребенок - это индивидуальность. Помогите ему найти себя, поверить в свои способности и возможности, направить его

усилия на полезное для себя, реализацию положительных планов. Обратите внимание на то, как вы сами относитесь к курению, выпивкам, самолечению. Если вы справились с привычным потреблением таких веществ, то ваш пример послужит образцом поведения для детей. Если подросток обращается к вам за помощью, не наказывайте его. Ваша задача - помочь ему найти способ изменить жизнь в лучшую сторону. Не оставляйте достижения детей без внимания. Напоминайте им, что все плохое проходит.

## **УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕЗАКОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ С НАРКОТИКАМИ**

*Уголовная ответственность* предусмотрена Уголовным кодексом Республики Беларусь (далее - УК) в части статей, устанавливающих следующую уголовную ответственность:

- за хищение наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (статья 327 УК) - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет;

- за незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (статья 328 УК) - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок от двух до пяти лет;

- за посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений и грибов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (статья 329 УК) - наказываются штрафом, или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на тот же срок;

- за нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами (статья 330 УК) - наказываются штрафом, или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения;

- за склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (статья 331 УК) - наказывается арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на тот же срок;

- за организацию либо содержание притонов для потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или иных одурманивающих средств (статья 332 УК) - наказываются штрафом, или

арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет.

**\*ПРИМЕЧАНИЕ:** Уголовная ответственность, предусмотренная УК Республики Беларусь претерпела изменения в связи с Декретом Президента Республики Беларусь.

*Ужесточение уголовной ответственности* предусмотрено *Декретом Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 г. № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков»*. Данный Декрет вступил в силу с 01 января 2015 г.

4. Установить, что:

4.1. незаконные с целью сбыта изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка, пересылка или незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов, совершенные группой лиц, либо должностным лицом с использованием своих служебных полномочий, либо лицом, ранее совершившим преступления, предусмотренные статьями 327 - 329 или 331 Уголовного кодекса Республики Беларусь, либо в отношении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов в крупном размере, либо в отношении особо опасных наркотических средств, психотропных веществ, либо сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров или аналогов на территории учреждения образования, организации здравоохранения, воинской части, исправительного учреждения, арестного дома, в местах содержания под стражей, лечебно-трудовых профилакториях, в месте проведения массовых мероприятий либо заведомо несовершеннолетнему -

наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.2. незаконные с целью сбыта изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка, пересылка, или незаконный сбыт наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов, или действия, предусмотренные в подпункте 4.1 настоящего пункта, совершенные организованной группой либо сопряженные с изготовлением или переработкой наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов с использованием лабораторной посуды или лабораторного оборудования, предназначенных для химического синтеза, -

наказываются лишением свободы на срок от десяти до двадцати лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.3. действия, предусмотренные частью 2 статьи 328 Уголовного кодекса

Республики Беларусь либо в подпунктах 4.1 или 4.2 настоящего пункта, повлекшие по неосторожности смерть человека в результате потребления им наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, -

наказываются лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати пяти лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.4. незаконное перемещение через Государственную границу Республики Беларусь наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов при отсутствии признаков преступления, предусмотренного статьей 228 Уголовного кодекса Республики Беларусь, -

наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.5. действие, предусмотренное в подпункте 4.4 настоящего пункта, совершенное группой лиц по предварительному сговору, либо повторно, либо лицом, ранее судимым за преступление, предусмотренное в подпунктах 4.4 - 4.6 настоящего пункта, либо должностным лицом с использованием своих служебных полномочий, либо в отношении особо опасных наркотических средств, психотропных веществ, либо в отношении наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в крупном размере, -

наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.6. действие, предусмотренное в подпунктах 4.4 или 4.5 настоящего пункта, совершенное организованной группой, -

наказывается лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с конфискацией имущества или без конфискации;

4.7. предоставление помещений для изготовления, переработки и (или) потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или других средств, вызывающих одурманивание, -

наказывается арестом на срок до трех месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на срок от двух до пяти лет;

4.8. организация либо содержание притонов для изготовления, переработки и (или) потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или других средств, вызывающих одурманивание, -

наказываются ограничением свободы на срок от двух до пяти лет со штрафом или лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом;

4.9. действие, предусмотренное в подпунктах 11.1 - 11.3 пункта 11 настоящего Декрета, совершенное в течение года после наложения административного взыскания за такое же нарушение, -

наказывается штрафом, или арестом на срок до трех месяцев, или

ограничением свободы на срок до двух лет.

5. Лицо, совершившее преступление, предусмотренное частью 2 статьи 328 Уголовного кодекса Республики Беларусь либо в подпунктах 4.1 - 4.3 пункта 4 настоящего Декрета, подлежит уголовной ответственности в случае, если ко времени его совершения данное лицо достигло четырнадцатилетнего возраста.

11. Определить, что:

11.1. появление в общественном месте в состоянии, вызванном потреблением без назначения врача наркотических средств или психотропных веществ либо потреблением их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность, -

влечет наложение штрафа в размере от пяти до десяти базовых величин;

11.2. нахождение на рабочем месте в рабочее время в состоянии, вызванном потреблением без назначения врача наркотических средств или психотропных веществ либо потреблением их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, -

влечет наложение штрафа в размере от восьми до двенадцати базовых величин;

11.3. потребление без назначения врача наркотических средств или психотропных веществ в общественном месте либо потребление их аналогов в общественном месте -

влечет наложение штрафа в размере от десяти до пятнадцати базовых величин.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Существуют ряд признаков, по которым можно судить об употреблении наркотиков. Конечно, для каждого вида существует своя, отличительная симптоматика, но имеются и общие признаки наркомании. Но проблема для родителей заключается в том, чтобы узнать, являются ли изменения в поведении их ребенка следствием сложного переходного возраста, или же результатом употребления наркотиков.

Если опасения родителей находят все больше и больше подтверждений, необходимо найти в себе силы поговорить с родным человеком спокойно, суметь убедить его обратиться за помощью к специалистам. Помощь нужна как пациенту, так и его близким. Сегодня существует и средство первичной диагностики – экспресс-тесты. Здесь высокая точность определения сочетается с простотой контроля результатов анализа. К тому же тестирование можно проводить во внелабораторных условиях.

Органами управления, учреждениями образования города должна проводиться планомерная работа, направленная на укрепление и сохранение физического и духовного здоровья детей, привитие навыков здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью, профилактику пагубных зависимостей.

Организовывать ежегодный медицинский профилактический осмотр учащихся старших классов. При подозрении на употребление алкогольных либо наркотических веществ законным представителям несовершеннолетних рекомендуется обратиться на осмотр и консультацию к врачу-наркологу.

Приглашать сотрудников РУВД, прокуратуры, КДН выступать на родительских собраниях, лекториях с правовой информацией по проблеме наркопотребления, незаконного оборота наркотических средств и др.

Организовывать деятельность по воспитанию детей, педагогические коллективы учреждений образований в целях обеспечения их безопасности, защиты жизни и здоровья, профилактики правонарушений принимать меры по недопущению пребывания несовершеннолетних в ночное время в общественных местах без сопровождения родителей.

В учреждениях образования должны быть оформлены стенды «Подросток и закон», «Это должен знать каждый», «Здоровый образ жизни», «Вредные привычки» и другие. Разработаны и распространены листовки, буклеты, брошюры, информационные бюллетени, методические рекомендации по профилактике наркозависимости и незаконному обороту наркотиков «Помощь в кризисной ситуации», «Имя беды – наркотик» и др.

С целью формирования навыков здорового образа жизни в учреждениях образования продолжить преподавание факультатива «Здоровый образ жизни».

Проводить работу с родителями по пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, токсикомании, пьянства и алкоголизма, противоправного поведения несовершеннолетних. С этой целью могут быть созданы родительские университеты, лектории, клубы, «Школы родительской любви».

Лечение наркоманий – задача чрезвычайно сложная и успех здесь значительно зависит от желания самого пациента. Если беда все же случилась, специалисты СППС УВО, а также учреждений психиатрического и наркологического профиля всегда готовы оказать квалифицированную, в том числе анонимную, медицинскую помощь.

Профилактика наркомании и токсикомании является комплексной проблемой. Немаловажное значение имеет контроль над системой информации и просвещения: запрещение рекламы наркотических средств, контроль за

публикациями в области наркотических средств и наркомании, проведение просвещения только среди лиц, где установлены факты немедицинского использования наркотических средств и групп повышенного риска. Важнейшее значение имеют законодательные акты, предусматривающие строгие меры наказания за незаконные действия с наркотиками.

### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ**

1. Декрет Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 г. N 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков» // Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 28 декабря 2014 г. N 1/15504 / Документ предоставлен Консультант Плюс.
2. Уголовный кодекс Республики Беларусь / Документ предоставлен Консультант Плюс.
3. МВД Республики Беларусь, Главное управление по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mvd.gov.by/>.
4. Гродненский государственный медицинский университет [Электронный ресурс]. URL: <http://www.grsmu.by/>.
5. Бабаян Э.А. Лекарственная зависимость // БМЭ. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1980. Т. 12. С. 505-507.
6. Бабаян Э.А. Наркомании и токсикомании // Руководство по психиатрии / Под ред. Г.В.Морозова. В 2-х т. Т. 2. М.: Медицина, 1988. С. 169-218.
7. Врублевский А.Г. Наркомании и токсикомании // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика, 2001. С. 175-197.
8. Козловский А.В., Лелевич В.В., Винницкая А.Г., Максимчук В.П. Потребление наркотиков в Республике Беларусь и прогноз наркологической ситуации до 2005 года // Медицинские новости, 2001. № 2. С. 34-36.
9. Максимчук В.П. Перспективы развития наркологической службы в Республике Беларусь // Рецепт, 2001. № 6 (20). С. 27-32.
10. Максимчук В.П. Наркозависимость: современные пути решения проблемы // Медицинские новости, 2001. № 11. С. 5-9.
11. Максимчук В.П. Перспективы развития наркологической службы // Медицинские и социально-психологические проблемы алкогольной и наркотической зависимости: Материалы 1-ой Российско-Белорусской н/п конф., 19-20 июня 2002 г. Витебск, 2002. С. 74-80.

12. Объективно о наркомании / Сленг наркоманов [Электронный ресурс]. URL: <http://www.narcozona.ru/>.
13. Олкотт М.Б., Удалова-Зварт Н. Наркотрафик на Великом шелковом пути: безопасность в Центральной Азии. М.: Моск. центр Карнеги, 2000. № 2. 33 с.
14. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1994. 554 с.
15. ICD-10 / Chapter V. Mental and Behavioral disorders, WHO Geneva.
16. Jellinek E. The Disease Concept of Alcoholism / New Haven. 1960.
17. Levin J.D. Treatment of Alcoholism and Addiction. New Jersey. London, 1987.
18. Ludvig A.M. Biology of Alcohol. Psychosocial Factors/Eds. B.Kissin, H.Begleiter, New York, 1983, 197-214.
19. The importance of premorbid personality characteristics in alcoholism. In.: Abstracts in the 1 Congress of the ISBRA, Munich, 1982.

**\*ПРИМЕЧАНИЕ:** При подготовке информационного материала использованы источники Законодательной базы Республики Беларусь, Уголовного кодекса Республики Беларусь, научных изданий, учебных пособий отечественных специалистов и специалистов дальнего и ближнего зарубежья в области психиатрии и наркологии, интернет-форумов, различных сообществ.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### СЛОВАРЬ РУССКОГО СЛЕНГА НАРКОМАНОВ

Использование Вашими детьми слов и выражений из сленга наркоманов, должно насторожить Вас и послужить поводом для оказания большего внимания своему ребенку.

#### **Наркотики: названия наркотиков**

Айс	Форма фенамина для курения
Анаша	Конопля
Ан-деш	Гашиш
Апер	Амфетамин или любой другой стимулятор
Атом	Этаминал натрия
Афганка	Афганская конопля
Балешки	Лекарственное средство промедол, омнопон

Банг (бонг)	Гашиш для жевания часто с добавлением белены или дурмана
Бангр	Гашиш
Барбадос	Героин
Белый	Героин
Бензолка	Кодеин
Бешенка	Этаминал натрия
Быстрые	Амфетаминсодержащие наркотики
Винт	Наркотик, получаемый на основе эфедрина
Воздух	Теофедрин
Волшебник	Наркотик психотропного действия, LSD
Ганджа	Марихуана
Ганджубас	Марихуана
Гара-Хан	Опий
Гаррик	Героин
Гаш	Гашиш
Гаян	Опий
Гейфа	Гашиш
Гербалайф	Героин
Гердос	Героин
Гера	Героин
Герасим	Героин

Герман	Героин
Готовое, готовка	Кустарно приготовленные опиатные наркотики
Граммфон	Гашиш
Грапха	Гашиш
Гриша	Героин
Грызло	Маковая солома
Гунья	Гашиш
Гыча	Гашиш
Дагга	Марихуана
Демик	Димедрол
Джа	Марихуана
Джамба	Гашиш
Джэф	Кустарно изготовленный наркотик на основе эфедрина
Дима	Димедрол
Дорн	Гашиш
Драп	Гашиш, конопля
Дурбазол	Первитин
Иней	Кокаин
Кал	Калипсол
Катюха, Катя	Кодеин

Кафур	Гашиш
Каша	Конопля, обжаренная на подсолнечном масле
Кенаф	Гашиш
Кет, кетчуп	Кетамин
Кикер	Кокаин
Кислое, кислота	LSD
Колеса	Таблетки
Кокс	Кокаин
Кокос	Кокаин
Крек	Продукт, получаемый при обработке кокаина
Круглое	Таблетки
Лала	Опий
Ланapas	Гашиш
Лед	Метамфетамин, кокаин
Люся	LSD
Маджон	Гашиш
Майка	Морфий
Маконга	Гашиш
Малак	Гашиш, опий
Мара	Марихуана
Марафет	Морфий, кокаин

Марфа	Морфий
Марцефаль	Кустарно приготовленный наркотик на основе эфедрина
Маша	Марихуана
Мекон	Опий
Мел	Кокаин
Меф	Амфетамин
Молоко	Отваренная конопля в молоке
Мэри	Марихуана
Орех	Кокаин
Пал	Гашиш
Папавер	Опийный мак
План	Конопля
Пласстилин	Наркотик, получаемый из пыльцы конопли
Поганки	Грибы содержащие псилоцибин
Пончик	Омнопон
Пром	Промедол
Прошка	Этаминал натрия
Радик	Радедорм
Ручник	Гашиш
Си	Кокаин
Скорость, speed	Фенамин, амфетамин

Снег, снежок	Кокаин
Транки	Транквилизаторы
Федя, федор	Эфедрин
Фен, фена	Лекарственное средство фенамин, фенадон
Финики	Лекарственное средство фенабарбитал
Ханка, ханье	Опий сырец
Химка	Продукт, получаемый после обработки конопли ацетоном
Хмурый	Героин
Хэш	Конопля
Цэ	Кокаин
Черное	Кустарно приготовленные опиатные наркотики
Чуйка	Конопля из Чуйской долины
Шала	Конопля
Шишки	Соцветия, содержащие пыльцу на верхушке растения конопли
Шмаль	Конопля
Эйсид	LSD-25
Эфа	Эфир
Ямба	Гашиш
Acid	ЛСД-25 (кислота)
Angel dust	PCP (ангельская пыль)

Cat Valium	Кетамин («кошачий Валиум»)
Love boat	PCP (лодка любви)
Vitamin K	Кетамин
Super acid	Кетамин
Zen	ЛСД-25 (Дзен)

### Описание состояния под действием наркотика

Бодряк	Состояние бодрости, подвижности
Болты	Глаза-увеличенные или уменьшенные
В мясо	Состояние близкое к передозировке
Выхлест	Состояние сильного наркотического опьянения
Волна	См. «приход»
Вумат	Сильное наркотическое опьянение
Глючит	При приеме галлюциногенов - галлюцинации
Депрь, депрессняк	Депрессия
Измена, подсесть на измену	Состояние тревоги после приема наркотика
Колбасит	Эффект эйфории от наркотика
Нахлобучило	Сильный эффект от наркотика
Отходняк	Наступает, когда действие наркотика заканчивается (закончилось)
Плющит	Эффект эйфории от наркотика
Прет	Эффект эйфории от наркотика

Приход	Самое сильное чувство эйфории сразу после ввода опиумных наркотиков
Проперло	Сильный эффект от наркотика
Полощит	Под опиатами, героином-тошнит
Полоскаться	См. «полощит»
Рубит	Под действием опиатов, героина-тянет в сон, закрываются глаза
Севший зрак	Под опиатами - узкий зрачок
Сушняк	Сухость во рту
Тащит	Эффект эйфории от наркотика
Тряска, трясет	Болезненное состояние, вследствие инъекции загрязненным наркотиком
Чухает, чухаться	Под опиатами, героином чешется лицо

### **Потреблять наркотики, потребивший наркотики**

Абшабашенный	Обкурившийся конопли
Бахаться	Употреблять наркотики внутривенно
Бузоваться	Употреблять наркотики внутривенно
Вмазываться, вмазанный	Употреблять наркотики внутривенно
Втертый	Употребивший наркотик внутривенно
Догнаться, догоняться	Употребить повторно наркотик при угасании эйфории от первого приема
Дышать	Применять для опьянения клей, бензин и т.д.
Закинуться (колесами)	Употреблять наркосодержащие таблетки

Кумарить	Куриль коноплю, гашиш и т.д.
Нюхать	Употреблять наркотик путем вдыхания носом
Пыхать	Куриль наркотики
Раскумариться	Употребить наркотик
Ставиться	Употреблять наркотики внутривенно
Торчать	Общее при употреблении наркотиков, преимущественно вводимых внутривенно
Трескаться	Употреблять наркотики внутривенно
Шабить	Куриль коноплю, гашиш
Ширяться	Употреблять наркотики внутривенно
Шмыгаться	Употреблять наркотики внутривенно
Юзать	Употреблять наркотики

### **Принадлежности для потребления и термины при изготовлении / применении**

Аптека	Принадлежности для приготовления раствора и инъекции наркотиков
Баклаха	Бутылка, через которую курят, типа кальяна
Баян	Шприц, (пятерка-5-ти кубовый шприц и т.п.)
Борода	Ватка на конце иглы для процеживания наркотика
Бинт	Собраный опийный мак на аптекарские бинты
Бодяжить	Подмешивать в коноплю табак, в героин - порошок или сахарную пудру

Бур(ль)булятор	Пластиковая бутылка для курения наркотиков
Варить, варка	Изготавливать из маковой соломы, опия сырца - раствор для инъекции
Взорвать	Первым прикурить папиросу с коноплей
Вторяк(ки)	Вторично используемая маковая солома или опий сырец («ханка»)
Выборка	Игла большого диаметра, для набора раствора наркотика в шприц
Выход	Раствор, получаемый при выпаривании отвара маковой соломы
Гараж	Колпачок, закрывающий иглу шприца
Дима, демик	Димедрол (смешивают с опийным раствором, чтобы усилить действие последнего)
Децил	Кол-во наркотика, которое помещается между двумя черточками на шкале шприца
Дозняк	Доза наркотика
Дозу набивать	Повышать дозу наркотика, необходимую для достижения «кайфа»
Дома	Констатация успешного попадания иглы в вену
Дорога (1)	Мера кол-ва сыпучего наркотика – «Насыпать дорогу»
Дорога (2)	Следы инъекций на вене
Дыра	След от инъекции
Дуть, задувать	Вводить наркотик мимо вены под кожу
Заколачивать	Набивать папиросу «травкой»

Замутить	Достать наркотик
Инсулинка	Однокубовый медицинский шприц
Казнить	Безуспешно пытаться ввести наркотик
Капиллярка	Тонкая игла от шприца
Кислое	Ангидрид уксусной кислоты
Колючка	Игла шприца
Контроль	Кровь, набираемая в шприц для проверки попадания иглы в вену
Косяк	Папироса с коноплей
Корабль	Мера веса для продажи конопли (20 гр. ~ 4 косяка)
Коробок	Спичечный коробок, как мера веса конопли (20 гр. ~ 4 косяка)
Корка, кора	Опий, получаемый при выпаривании маковой соломы или «ханки»
Кропаль	Маленький кусочек гашиша
Кружка	Мера веса для продажи конопли (250 гр.)
Кухня	Набор необходимых принадлежностей для приготовления раствора из опия (кружка, щипцы и т.д.)
Марка	Квадратный кусок бумаги пропитанный LSD
Мацанка	Наркотик, производимый из пыльцы конопли
Машина	Шприц
Медицина	Общее название медицинских наркосодержащих средств

Метла, метелка	При переборе (очистке) опиинного раствора ватный тампон, наматываемый на иглу
Метро	Вена в подмышечной впадине
Мутить	Готовить раствор
Пакет	См. «корабль»
Парик, паровоз	Способ курения конопли вдвоем
Пах	Паховая артерия
Перебирать, перебрать	Процесс отчистки раствора опия от посторонних составляющих-грязь и т.п.
Передоз	Введение опасно большой дозы наркотика
Петух	Ватка на игле для фильтрации раствора
Платформа	Упаковка таблеток
Попик	Кусок бумаги, скрученный и вставленный в косяк
Прибивать	См. «заколачивать»
Пятка	Вмятинка на папиресе, сделанная, с целью не попадания конопли в рот при курении
Ракета	Сигарета с коноплей
Раствор	Отвар маковой соломы, опия сырца
Сено	Маковая солома
Система	Степень привыкания к наркотикам, когда требуется регулярное их употребление
Смывки	См. «вторяк»
Сниматься, сняться	Переход с тяжелого наркотика на более

	легкий
Стакан	Мера веса для продажи конопли (250 гр.)
Фитюлька, фитюля	Порция опиия (около 1 гр.)
Фурик	Пузырек
Центр, центряк	Вена на локтевом сгибе
Чек	Сверточек из фольги или бумаги с героином (0,1 гр.)
Щелочить	Нейтрализовать кислотный раствор наркотика
Штакет	Заготовка для косяка, пустая беломорина

### Разное

Бабай	Житель средней Азии, торгующий наркотиками
Банковать	Торговать наркотиками
Барыга	Торговец наркотиками
Басурман	См. «бабай»
Гадость	Общее название наркотиков
Дербан	Сезон сбора мака
Дилер	Торговец наркотиками
Дурка	Психиатрическая больница
Зверь	Торговец наркотиками
Кинуться	Умереть от передозировки
Кумар	Состояние абстиненции «Я на кумарах»

Ломка, ломает	Состояние абстиненции
Отрава	Общее название наркотиков
Подлечиться	Употребить наркотик, сняться с ломок
Подогреть, взгреть	Дать наркотика бесплатно
Точка	Место продажи наркотиков
Яд	Общее название наркотиков

**\*ПРИМЕЧАНИЕ:** Это основная терминология наркоманов. В различных регионах и областях могут быть некоторые изменения и свои термины.



Никогда не сдавайся!