

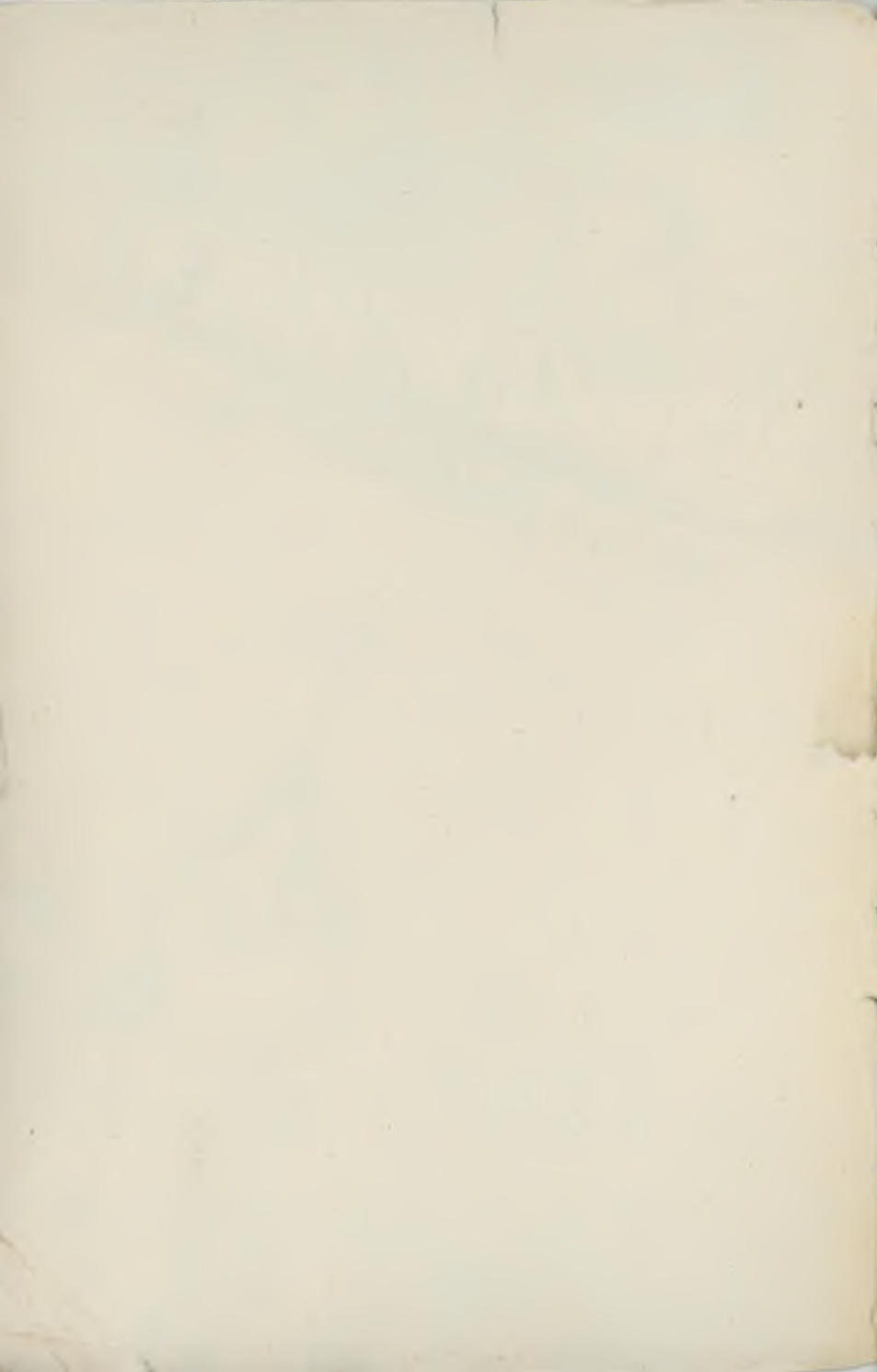
51.1
У-68
с113 8509

И. Г. УРАКОВ

наркомания:

мифы и действительность





НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

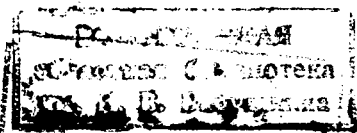
И. Г. УРАКОВ

НАРКОМАНИЯ: МИФЫ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ



С 1138509

МОСКВА МЕДИЦИНА 1990



51.1
ББК ~~56.14~~
У 68

Рецензент: В. Ф. Егоров, начальник отдела наркологии
и психиатрии МЗ СССР

Ураков И. Г.

У68 Наркомания: мифы и действительность. М.: Медицина, 1990. — 64 с. (Науч.-попул. мед. литература).
ISBN 5—225—00840—0

В брошюре рассмотрены медицинские, социально-психологические и правовые аспекты наркоманий и токсикоманий. Подчеркнуты необходимость и конкретные пути профилактики этого социального зла в первую очередь среди молодежи и подростков.

Рассчитана на широкий круг читателей.

У 4108010000—167 КБ—35-22-89
039(01)—90

ББК 56.14

ISBN 5—225—00840—0

© Издательство «Медицина»,
Москва, 1990

«БОЛЕЗНЬ ЭГОИСТОВ»

(вместо предисловия)

«Зависимость от наркотиков — это в сущности болезнь эгоистов. Они добровольно привили ее себе, потому что больше всего заняты собою, вглядываются только в себя, больше всего озабочены собственной персоной, удовлетворением низменных побуждений; плата за это неотвратима: разрушение личности, а затем и смерть. У наркоманов не хватает сил и мужества бороться с собой, со своим падением. Им надо помочь вернуться к жизни, от которой они бежали. Силой, однако, ничего сделать нельзя. Необходима их добрая воля, а с нашей стороны — такт, доверие, благорасположение, создание у несчастных ощущения безопасности и самостоятельности, то есть «всего того, чего им так не хватает...»

Такова точка зрения Марека Катаньского, возглавляющего в Польской Народной Республике «Монар» — молодежное движение по борьбе с наркоманией (движение «чистых сердец»), направленное против наркомании, курения, употребления алкоголя, всякого рода проявлений зла...

К сожалению, широкие массы населения нашей страны недостаточно знают о таком страшном как для отдельного человека, так и для общества в целом явлении, каковым является наркомания. И в этом не их вина...

Кто становится наркоманом?

Как и при каких условиях происходит знакомство с наркотическими и одурманивающими веществами? К чему приводит это заболевание? Можно ли распознать его на самых ранних этапах и принять

действенные меры, чтобы предупредить? На эти и многие другие вопросы у большинства населения нет однозначного и правильного ответа.

Долгое время наркомания считалась запретной темой и мы делали вид, что этой проблемы в нашем обществе не существует. Однако она была раньше, есть и сейчас. Если по-прежнему закрывать на нее глаза, если не вооружиться правдивой информацией об этом заболевании и присущих ему особенностях и не занять активную позицию противодействия — проблема может еще более обостриться и принять размеры, представляющие серьезную опасность для современного общества. Примеры ряда стран убеждают в обоснованности таких опасений.

Рассказывая о наркомании, особенностях ее возникновения и последствиях, к которым она приводит, автор стремится достичь двух целей — вызвать у молодежи осознанное неприятие наркотических и других одурманивающих средств, а людям старшего возраста дать ориентиры, которые позволили бы им проявить «наркологическую» настороженность в отношении молодежи и тем самым принять активное участие в профилактике этого заболевания.

«УГРОЗА ОБЩЕСТВУ В МИРОВОМ МАСШТАБЕ...»

Бурное развитие современного общества, стремительный научно-технический прогресс ставят перед человечеством много новых задач, решение которых требует перестройки общественного сознания, ломки уже привычного стиля и образа жизни, приспособления к быстро изменяющимся условиям существования. Однако реализация достижений науки и техники несет обществу не только благо. Так, интенсивное развитие промышленности в экономически развитых странах мира в послевоенный период привело к нарушению экологического равновесия. Эта проблема имеет прямое отношение к здоровью людей: интенсивное отравление промышленными отходами воды, воздуха не может не сказаться на состоянии здоровья населения.

Совершенствование транспортных средств ведет к увеличению скорости передвижения, с другой стороны, если не обеспечить безаварийность движения, способствует увеличению транспортного травматизма.

Интенсивное развитие науки обуславливает все возрастающий рост научных публикаций, объем которых по мнению ученых, удваивается каждые 7—10 лет. Чтобы быть в курсе современных достижений специалисту приходится постоянно перерабатывать большой объем научной информации. И вот уже психологи, психиатры говорят о «проблеме информационного стресса», «информационном неврозе» и занимаются разработкой эффективных методов предупреждения такого рода расстройств.

Общая тенденция развития производства приводит к тому, что на промышленных предприятиях все шире начинают использовать станки, оборудование, технологические и автоматизированные процессы, предъявляющие высокие требования к психофизиологическим реакциям человека. В результате у работника нередко возникают стрессовые состояния, также требующие медицинского

вмешательства. Подобных примеров можно насчитать множество, но уже приведенных достаточно для того, чтобы понять — те или иные возникающие перед человечеством проблемы нередко имеют в своей структуре медицинский аспект, а это значит — влияют так или иначе на состояние здоровья, а нередко и продолжительность жизни определенной группы людей.

К одной из таких проблем, приобретших большую актуальность в послевоенной жизни общества многих стран мира, следует отнести и проблему наркоманий и токсикоманий.

Не будем вдаваться в подробности истории взаимоотношений человека с наркотическими веществами. Заметим лишь, что с тех пор, как человек, перейдя в своем развитии грань от кочевого образа жизни к оседлости, стал заниматься земледелием, он «открыл» для себя одурманивающие свойства некоторых веществ и получаемый вследствие их приема наркотический эффект. Однако следует подчеркнуть, что практически всегда, даже на более ранних этапах развития человеческого сообщества, общественное сознание понимало опасность употребления наркотических веществ и стремилось всячески ограничивать и контролировать их употребление.

Результатом эволюции негативного отношения общества к наркотикам по мере его развития явилось принятие первоначально в отдельных странах, а затем и на международном уровне законов, соглашений и конвенций, направленных на запрещение употребления, производства и распространения наркотических средств и веществ, используемых для немедицинских целей.

Тем не менее в послевоенный период в большинстве экономически развитых капиталистических стран наблюдается стремительный рост употребления наркотических веществ различными группами населения. Вместе с этим в ряде регионов мира (Южная Америка, Ближний Восток) широкое распространение получило нелегальное производство наркотиков, лежащее в основе подпольной торговли ими.

Наиболее показательной страной в этом отношении являются США. Так, в 50—60-х годах XIX века в связи со строительством железных дорог в страну приехали десятки тысяч китайцев, из которых многие курили опиум. В 1865 г. в США (Сан-Франциско) был принят первый закон, запрещающий курение опиума. Несмотря на этот и

ряд других, позднее принятых законов, ввоз опиума продолжал расти. В 1909 г. Конгресс США запретил импортировать в страну опиум для курения, однако нелегальный ввоз по-прежнему имел место. Постепенно курение опиума сменилось употреблением морфина, а затем и героина. В 1912 г. Международная Гаагская конференция по наркотикам обязала стран-участниц соблюдать правила, связанные с распространением опиума. В том же году США приняли так называемый акт Гаррисона, которым определялся порядок производства и распространения в стране опиума, морфина, героина и кокаина. Впрочем, эффект от введения этого акта был незначительным и наркомания продолжала распространяться. В 1922 г., когда стало ясно, что применение акта Гаррисона не привело к эффекту, на который рассчитывали, стали ужесточаться наказания за хранение, распространение и прием наркотиков, включая и пожизненное тюремное заключение. Тем не менее число лиц, употреблявших наркотики, все возрастало. Если в 1914 г. насчитывалось примерно 246 тыс. человек, употреблявших опий, морфин или героин, то в 1983 г. только употреблявших героин насчитывалось 492 тыс. человек. Масштабы роста употребления наркотиков и числа наркоманов в США приобрели такие размеры, что с начала 60-х годов применительно к этой проблеме стали употреблять термин «эпидемия».

Американский исследователь Р. Симмонс, оценивая ситуацию в США, к концу 60-х годов отмечал катастрофический рост наркоманий. По его данным, только за 5 лет (1965—1969 гг.) число лиц, злоупотреблявших наркотиками, возросло в 5 раз. Наличие таких темпов роста наркомании привело к тому, что в 1971 г. тогдашний президент США Р. Никсон был вынужден официально заявить: «...Если мы не разрушим наступление наркотиков, то наркотики разрушат нас».

Характерно, что, рассматривая историю распространения наркотиков в США с 1870 г., другой американский исследователь Д. Хельшер выделил пять «эпидемических» (т. е. усиленного распространения) периодов, причем последний по счету — пятый — он отнес к 1969—1973 гг. и связал его с бурным распространением наркомании среди военнослужащих, воевавших во Вьетнаме. Именно в 60-х годах в США вспыхнула волна употребления героина, которая прошла через все 70-е годы и сменилась в 80-х годах потреблением кокаина.

По данным американских исследователей, в 1985 г. 19 % всех постоянных жителей (36,8 млн человек) в возрасте от 12 лет и старше принимали хотя бы однажды запрещенный наркотик на протяжении одного года, а на протяжении последнего предшествовавшего обследованию месяца его принимали 12 % населения (23 млн человек). При этом число употреблявших марихуану составляло 18 млн человек (5 % из них — школьники). Число лиц, когда-либо пробовавших принимать кокаин, составило 22,2 млн человек, а употреблявших его — 5,8 млн человек (6,7 % из них — старшеклассники).

Подтверждают широкую распространенность наркоманий среди населения США и данные о нелегальной торговле наркотиками. Как считают американская полиция и таможня, удастся пресечь только около 5 % контрабандного ввоза наркотиков в год.

Если в 1969 г. в США нелегально ввозили 900 кг кокаина, то к 1984 г. эта цифра увеличилась до 95 тонн. В этом же году потребление марихуаны в США составило 15 тыс. тонн.

Аналогичная ситуация сложилась и в других ведущих капиталистических странах. Так, во Франции в 1986 г. конфисковано в 2 раза больше (13 тонн) нелегально ввозимых наркотических средств по сравнению с предшествующим годом (7,2 тонны). При этом наряду с героином, опиумом, морфином, марихуаной все больше ввозится кокаина, и гашиша. Неуклонно растет армия наркоманов, в том числе отмечается 5 % ежегодное увеличение числа подростков в возрасте 13—17 лет (около 35 тыс. ежегодно).

Столь же быстрыми темпами распространяется наркомания и в других странах.

Мировая общественность, обеспокоенная растущей угрозой наркомании для многих стран мира, требует принятия безотлагательных и действенных мер по предупреждению этого заболевания.

В июне 1987 г. в Вене (Австрия) проходила Международная конференция по борьбе со злоупотреблением наркотическими веществами и их незаконным оборотом. В работе конференции принимали участие и представители нашей страны. В материалах конференции подчеркивалось, что «резкое увеличение размеров наркомании 60-х годов представляет собой ранее неизвестный феномен, по крайней мере в том, что касается его масштабов. Наркомания

распространилась по всей планете; она не обошла практически ни одной нации, ни одного социального класса, ни одной возрастной группы, независимо от пола и расы. Вред, наносимый физическому, психологическому и социальному состоянию индивидуумов и общин, превратил наркоманию в угрозу обществу в мировом масштабе. Ввиду ее отрицательного влияния на здоровье населения и социальную среду, а также экономические ресурсы, наркомания превратилась для многих правительств в вызывающую озабоченность проблему».

Сложившаяся ситуация не может не волновать и общественность нашей страны. Советский Союз является участником Единой конвенции о наркотических средствах (1961) и Единой конвенции о психотропных средствах (1971) Организации Объединенных Наций. В соответствии с этими решениями в стране принимаются меры, направленные на предотвращение нелегального распространения наркотических средств, использования их в немедицинских целях, предупреждение распространения наркоманий и токсикоманий.

Заметим, что понятия «наркомания» и «токсикомания» далеко не однозначны.

Разграничение лиц, обнаруживающих болезненное влечение к определенным веществам или лекарственным препаратам, на больных наркоманиями и токсикоманиями обусловлено тем, что термины «наркомания», «наркотические средства» в настоящее время используются не только медиками, но и юристами, социологами, общественными деятелями. Это приводит к тому, что рассматриваемые термины и определение болезни нередко используются в социальном и юридическом смысле не только в международных договорах, конвенциях, но и в национальных законодательствах. В частности, в уголовном законодательстве деяния, связанные с незаконным оборотом наркотиков (изготовление, сбыт, хранение и т. п.), влекут за собой применение соответствующей статьи уголовного кодекса. Поэтому в Советском Союзе при квалификации определенного вещества как наркотического исходят не только из его чисто фармакологических свойств, т. е. характера воздействия на центральную нервную систему, являющегося причиной повторного употребления этого вещества для достижения немедицинских целей, но и из юридических и социальных позиций. В частности, оцениваются масштабы немедицинского потребления данного вещества, приобретающего социальный характер, а

также наличие юридического акта признания законом данного вещества наркотическим.

На международном уровне отнесение средств к наркотическим является прерогативой Организации Объединенных Наций, а на национальном — органа, уполномоченного национальным правительством. У нас в стране им является Министерство здравоохранения СССР.

Таким образом, у одного и того же больного возможна трансформация диагноза. Например, у человека выработалась зависимость к одурманивающему веществу, не отнесенному к наркотикам. Заболевание в этом случае диагностируется как токсикомания. Однако, если это вещество в установленном порядке будет отнесено к наркотическим, то изменится и диагноз больного: он уже будет квалифицироваться как наркоман.

Следовательно, в соответствии с международным и Советским национальным правом, больным наркоманией считается человек, употребляющий для достижения немедицинских целей вещества, признанные в установленном порядке наркотическими. В частности, список веществ, признанных Министерством здравоохранения СССР наркотическими, гораздо шире аналогичного перечня, определенного Единой конвенцией о наркотиках Организации Объединенных Наций и дополнениями к ней.

Указанные различия обусловили необходимость выделения особой группы больных — токсикоманов как лиц, обнаруживающих болезненное влечение к приему веществ или лекарственных средств, не признанных в установленном порядке наркотическими. Следует подчеркнуть, что наркомании и токсикомании по общим закономерностям формирования, клиническому течению и прогнозу представляют собой единое заболевание. Тем не менее выделение больных токсикоманиями в самостоятельную группу в системе специальной наркологической отчетности, действующей в СССР, позволяет оценить распространенность немедицинского употребления того или иного вещества или лекарственного препарата и в конечном итоге служит мерой профилактики распространенности наркоманий. Ведь по данным специалистов, уже в 1972 г. насчитывалось свыше 200 лекарственных препаратов, применение которых может способствовать формированию у больных болезненного влечения к ним.

Таким образом, и наркоманы, и токсикоманы в равной степени являются больными и требуют специализирован-

ной наркологической помощи. Однако перед законом они не равны: в частности, больной наркоманией в случае активного уклонения от лечения может быть направлен решением суда на принудительное лечение в лечебно-трудовые профилактории МВД СССР.

На протяжении последних десятилетий распространенность наркоманий и токсикоманий в стране держалась на одном уровне. Однако с начала 80-х годов отмечается известный их рост, о чем свидетельствуют как данные работников правоохранительных органов, так и наблюдения работников здравоохранения.

Об увеличении числа лиц, употребляющих наркотические или другие одурманивающие вещества, свидетельствуют следующие цифры. Так, в 1986 г. в Москве зарегистрировано 3700 наркоманов и токсикоманов, в том числе среди учащихся школ и профессионально-технических училищ выявлено 164 человека.

Газета «Молодежь Эстонии» сообщала, что в Нарве число выявленных подростков, употребляющих наркотические или одурманивающие вещества, увеличилось за 1986 г. с 4 до 62, т. е. в 15 раз.

В период с 21.09 по 5.10.1987 г. в Москве была проведена общегородская операция «Мак-87». Было обследовано 1325 объектов хранения, изготовления и отпуска наркотиков. По сообщению газеты «Московская правда», при этом выявили 132 случая нарушения порядка и учета наркотических средств, установили 338 лиц, допущавших незаконные действия, связанные с наркотиками. За немедицинское употребление наркотиков 79 человек было привлечено к административной ответственности, 112 — направлено на лечение от наркомании, выявлено 90 преступлений, связанных с наркотиками, изъяты десятки килограммов наркотиков.

Как сообщил министр внутренних дел СССР, в стране насчитывается около 50 тыс. больных наркоманиями.

Конечно, по сравнению с данными, характеризующими распространенность наркоманий и токсикоманий в странах Запада, эта цифра невелика. Однако тот факт, что данное явление имеет место в нашей стране и при этом отмечается пусть незначительная тенденция к росту наркоманий и токсикоманий, требует повышенной бдительности всего нашего общества и каждого человека в отдельности. А для того чтобы противостоять

распространению этой социальной заразы, нужно знать «врага в лицо», иметь представление об условиях, в которых возникает приобщение к наркотикам, и наиболее общих, доступных для неспециалистов проявлениях этого заболевания.

К ОТДАЛЕННЫМ ИСТОКАМ ТРАГЕДИИ...

Среди многообразных факторов, обуславливающих риск приобщения молодежи к наркотическим или одурманивающим веществам, ведущую роль играют особенности формирования и воспитания молодого человека, его личность, характер взаимоотношений с окружающими. Эти три фактора тесно связаны между собой. При наличии отрицательных качеств они значительно повышают риск знакомства с наркотическими или одурманивающими веществами, как, впрочем, формирования и других отрицательных проявлений (курение, употребление спиртных напитков, антисоциальное поведение в целом).

Врачи хорошо знают, что дефекты воспитания в семье, дошкольных учреждениях и в школе ведут, как правило, к искаженному формированию личности ребенка; это в свою очередь способствует появлению неправильного, отклоняющегося от норм данного возраста поведения, а оно вызывает нарушение взаимоотношений с окружающими.

Закономерности, о которых идет речь, установлены отечественными и зарубежными исследователями, занимающимися проблемой распространения наркоманий среди молодежи.

О чем свидетельствуют полученные данные?

Мы уже говорили о значении семьи в формировании личности ребенка. Именно в этом звене, по мнению врачей, работающих с молодыми наркоманами, часто приходится констатировать изначальное неблагополучие. На тесную связь неблагополучия в семье и высокого риска обращения к наркотикам молодых людей достаточно давно и с удивительным постоянством указывают как отечественные, так и зарубежные исследователи.

Всем известно, что в период, последовавший после окончания первой мировой и гражданской войны, в России на фоне экономической разрухи резко возросла дет-

ская беспризорность. Среди беспризорных детей часто имело место употребление тех или иных наркотиков. Ведя борьбу с наркоманиями среди молодежи, оказывая ей социальную и медицинскую помощь, отечественные психиатры в то же время изучали и причины, вызвавшие употребление наркотиков, чтобы разработать наиболее эффективные меры по профилактике этого явления.

Изучение подростков-наркоманов в 20-х годах в различных городах (Москва, Самара) показало, что большинство из них не имели семьи. Так, среди московских подростков-наркоманов 84 % были круглыми сиротами, 13 % имели по одному родителю, 3 % имели обоих родителей, но ушли из семьи и жили вне дома. Среди самарских подростков, употреблявших наркотики, 92 % были сиротами, в том числе 48 % не имели других родственников, а у остальных подростков отношения с родственниками были плохими и практически не поддерживались.

И в 70—80-х годах при изучении молодых наркоманов и токсикоманов в различных регионах страны также было отмечено, что многие из них воспитывались в неполных семьях, при отсутствии одного или обоих родителей. Так, по данным московских врачей, в неполных семьях воспитывались 40 %, а по данным врачей Приморского края, — 60 % подростков-наркоманов.

Аналогичные показатели приводят и зарубежные исследователи. Так, в Швейцарии в неполной семье воспитывались 38 % больных наркоманиями, в Швеции — 28,9 %. У молодых наркоманов — французов и американцев — часто отмечался факт ранней утраты одного или обоих родителей.

Таким образом, значительная часть будущих больных наркоманиями и токсикоманиями воспитывается в так называемых неполных семьях при отсутствии, как минимум, одного из родителей. А это неизбежно накладывает отпечаток на формирование личности ребенка. Действительно, первые образцы для подражания в ходе выработки норм поведения ребенок находит в своей семье. Но если он растет без отца, ему трудно усвоить такие чисто «мужские» качества, как решительность, твердость, волевая устойчивость, смелость. Отсутствие же матери, как правило, обуславливает дефи-

цит заботливости, нежности, чувства любви, ведет к известной эмоциональной недостаточности, эмоциональному угнетению.

Однако читатель может возразить: в неполных семьях воспитывались далеко не все из молодых людей, пристрастившихся к наркотическим или одурманивающим веществам. Значит, дело не только в семье?

Давайте разберемся.

Большая часть тех, кто росли и воспитывались в полных семьях, тем не менее существовали в неблагоприятных семейных обстоятельствах. Такие семьи можно назвать «дисгармоничными», так как во взаимоотношениях между родителями отсутствует взаимопонимание. Каждый живет личными интересами, не согласуя их с интересами семьи в целом, не желая ни поступиться своими привычками, ни изменить свое поведение так, чтобы оно не вызывало конфликтов с другими членами семьи.

Подсчитано, что каждый третий молодой человек, ставший впоследствии наркоманом, говорил об отсутствии контактов с родителями и непонимании ими интересов и потребностей детей; у каждого пятого отношения с родителями носили враждебно-конфликтный характер и у каждого пятого родители вообще не уделяли внимания воспитанию ребенка. Еще более наглядно эти тенденции проявляются при изучении особенностей семейного воспитания подростков-токсикоманов: у каждой трети из четырех подростков родители либо совсем не занимались воспитанием, предоставляя подростка самому себе, либо обращались к этому вопросу эпизодически, чаще всего в связи с поступившими жалобами на плохое поведение своего ребенка.

Нередко и распад семьи, и неблагополучные в ней отношения являются следствием того, что один или оба родителя злоупотребляют спиртными напитками. В таких случаях положение усугубляется и плохими материально-бытовыми условиями, в которых растет и воспитывается ребенок. Алкоголизм одного или обоих родителей у больных наркоманиями и токсикоманиями отмечается в каждом третьем или втором случае. Похожие данные приводят и зарубежные исследователи.

Таким образом, взаимоотношения, уклад жизни в семье являются важным фактором, повышающим или снижающим риск приобщения подростка к наркотиче-

ским или одурманивающим средствам. Структура семьи, существующий в ней психологический климат не могут не сказаться на взаимоотношениях родителей с ребенком, формах семейно-педагогического воздействия на него и формировании его личности.

Вместе с тем, сочетание этих неблагоприятных семейных факторов имеет место у 8—9 из каждых 10 молодых больных наркоманиями и токсикоманиями. Эти особенности взаимоотношений в семье естественным образом преломляются в воспитании ребенка. Врачи констатируют, что ребенок чаще всего воспитывается в условиях малой опеки со стороны родителей, нередко приближающейся к полной безнадзорности. Его занятия, отдых, времяпрепровождение не регламентируются. Родители не занимаются формированием интересов, вкусов, наклонностей ребенка, мало интересуются его успехами в школе, участием в общественной и внеклассной работе, не имеют постоянного контакта с классным руководителем и другими учителями. Очень часто такие родители даже не знают, с кем дружит их сын или дочь. И не приходится удивляться тому, что еще задолго до знакомства с наркотическими или одурманивающими средствами, дети из явно или скрыто неблагополучных семей большую часть свободного времени, а нередко и учебное проводят на улице.

Именно там, в уличных компаниях, они находят для себя «авторитеты», которых, к сожалению, не смогли дать ни семья, ни школа. В такой компании и происходит формирование «ценностей», к которым впоследствии стремится подросток, складывается стиль его поведения в соответствии с царящими в ней нормами, «наживается» опыт, который и определяет последующий образ жизни, — бесцельное, пустое времяпрепровождение, курение, выпивки, случайные, беспорядочные сексуальные контакты.

Как правило, поведение такой компании граничит с нарушением социальных и общественных норм нашего общества. При полной семейной заброшенности ребенка подобная уличная компания не только в морально-нравственном, но и даже в материально-бытовом плане заменяет семью. При этом наиболее рано и в более резкой степени проявляется асоциальное поведение подростка, приводящее впоследствии к нарушению закона и совершению уголовно наказуемых поступков. Различные

варианты неправильного семейного воспитания по типу гипоопеки чаще всего, почти в двух из трех случаев, отмечаются у молодых больных наркоманиями и токсикоманиями.

Бывает и так, что оба родителя вроде бы достаточно много времени отдают воспитанию своего ребенка, однако теплые, доверительные, основанные на взаимоуважении отношения так и не складываются. Это имеет место в тех случаях, когда отсутствуют согласованность и единство требований, которые отец и мать предъявляют к своему ребенку, т. е. при, если можно так выразиться, «поочередном» воспитании. Какой-то период времени «воспитывает» отец, предъявляя свои, кажущиеся ему правильными и необходимыми требования, и исходя из них предписывает ребенку нормы поведения. Не добившись немедленного, сиюминутного результата (чего, как правило, и нельзя ожидать, ибо воспитание — процесс непрерывный и длительный!), он с раздражением передает свои «воспитательные функции» жене. Начинается другой, нередко противоположный по требованиям, этап воспитания, заканчивающийся столь же быстро и с теми же удручающими результатами.

Несогласованность позиций обоих родителей в стратегических и тактических задачах воспитания, отсутствие систематического контроля за выполнением своих требований быстро приводят к утрате контакта между старшими и младшими членами семьи. Ребенок стремится обмануть родителей, чтобы они «отвязались» от него. В результате все его интересы постепенно перемещаются из сферы семьи в ту или иную неформальную компанию. По сути это та же гипоопека, закамуфлированная под семейное воспитание.

Значительно реже отмечается противоположный тип семейного воспитания, проявляющийся чрезмерной опекой. Что это значит? Нередко в достаточно культурных семьях, где существуют хорошие взаимоотношения между родителями, ребенку уделяется чрезмерно много внимания. Он становится кумиром семьи. Все его желания, даже неразумные, а порой и вредные с педагогической точки зрения, удовлетворяются по первому требованию. Ребенок растет в атмосфере постоянного восхваления его ума, способностей и талантов. Ему не только ни в чем не отказывают, но и про-

щают, оправдывают все его действия и поступки как проявление «талантливой», «гениальной» личности.

Крайности сходятся, как говорит народная мудрость. Такой тип семейного воспитания приводит к тому, что в ребенке растет и крепнет желание всегда и везде быть центром всеобщего внимания, любой ценой и при любых обстоятельствах «выделиться», быть первым. Непомерный эгоцентризм, культивированный семейной гиперопекой, столь же легко, как и в противоположном случае, приводит к игнорированию существующих морально-нравственных норм поведения, лишь бы без особого труда добиться своего, достичь желанной цели. Дети, воспитанные в таких правилах, как и те, которым недостает внимания и заботы взрослых, с легкостью могут усвоить нормы и стиль поведения той или иной неформальной компании, включая и группы с асоциальной направленностью поведения.

Общеизвестна истина — условия воспитания не могут не сказаться на формировании личности. Чем же характеризуется личность будущих наркоманов и токсикоманов? Изучение больных наркоманиями и токсикоманиями показало, что до начала употребления наркотических или одурманивающих веществ среди них встречается то же многообразие личностных типов, какое мы видим среди здоровой молодежи. Вместе с тем у большинства больных наркоманиями или токсикоманиями можно выделить нечто общее, сближающее их между собой и отличающее от их здоровых сверстников, не употребляющих наркотических или других одурманивающих средств.

Общим для всех больных наркоманиями и токсикоманиями, а также для лиц, которые составляют группу риска, является определенная психологическая незрелость, вообще свойственная подростковому возрасту, но проявляющаяся в более выраженной форме.

Отечественные медики и педагоги, занимающиеся изучением психофизиологических особенностей подросткового возраста, отмечают известную диспропорцию между физическим и психическим развитием в этом периоде. При ускоренном физическом развитии нередко запаздывает формирование психологических и психических основ личности, включая такие понятия, как ценностная ориентация, волевой контроль, морально-нравственные установки.

Вместе с тем для большинства подростков характерна

1138509

быстрая смена настроения, вызываемая иногда незначительным внешним фактором, неустойчивость эмоциональной реакции, повышенная чувствительность.

К особенностям подросткового характера можно отнести порой чрезмерную критичность в отношении окружающих лиц, излишнюю самоуверенность в оценках и непризнание, отвергание каких-либо авторитетов. Вместе с тем недостаточность знаний и жизненного опыта обуславливают недостаточную зрелость, ошибочность, а порой и парадоксальность суждений и умозаключений подростка, приводят к тому, что он затрудняется в разграничении истинных и ложных ценностей, а его социальные интересы не развиваются.

Характерной чертой подросткового возраста, о которой сейчас много пишется и говорится, является повышенная внушаемость, склонность к группированию и подражательным действиям. Так называемые реакции эмансипации, столь типичные у подростков и носящие характер борьбы за свою «независимость» от старшего поколения, «взрослую» самостоятельность, самоутверждение, могут принимать самый разнообразный характер, от неприятия поступков или образа жизни своей семьи, нежелания подчиняться установленным порядкам и законам до уходов или побегов из дома, бродяжничества и связанной с ним «свободы» от контроля семьи и общества. Наиболее же часто возникает стремление всегда и везде поступать по-своему, отвергать упреки или критику в свой адрес, не подчиняться авторитетам и требованиям старших по возрасту лиц, принятым нормам поведения.

Типична для подросткового возраста и реакция группирования со сверстниками. При этом подростков, группирующихся по тем или иным интересам, объединяет возможность делать в кругу сверстников то, что не понимается, отвергается или прямо запрещается в семье. Некритичность к своим поступкам облегчает при таких реакциях группирования совершение различных аморальных, а порой и асоциальных поступков, может способствовать формированию различных вредных привычек (курение, употребление алкоголя), а также привести к знакомству с наркотиками.

В подростковом возрасте часто наблюдаются реакции имитации, когда подросток стремится подражать во всем своему кумиру, включая его взгляды, манеру поведения, привычки, образ жизни, а также реакции оппозиции, свя-

занные с отрицанием принятых в семье и обществе норм поведения, ценностных установок. При этом подросток как в высказываниях, так и в поступках отвергает «навязываемые» ему ценности и нормы, демонстрирует антагонистическое отношение к ним.

Все эти разнообразные проявления, свойственные подростковому возрасту, являются общими как для здоровых подростков, так и для тех, кто в силу каких-либо причин и условий впоследствии прибегает к наркотическим или другим одурманивающим средствам.

Однако, если у подростков, живущих в нормальных, так называемых благополучных семьях с хорошими взаимоотношениями между членами семьи, эти реакции носят относительно нерезкий и непродолжительный характер, поддаются педагогическому воздействию и проходят по мере взросления, то у их сверстников из группы риска в силу уже известных нам особенностей уклада семьи и существующих в ней взаимоотношений подобные реакции подросткового возраста носят резко выраженный, гротесковый характер, продолжительны по времени и являются основой формирования различных форм отклоняющегося от норм поведения. Итак, мы подошли к еще одному важному фактору риска приобщения к наркотическим или другим одурманивающим средствам у лиц молодого возраста — к особенностям их личности, характера, преломляющимся в соответствующих формах поведения.

Врачи, занимающиеся проблемой наркоманий и токсикоманий у лиц молодого возраста, давно отметили тот факт, что у подавляющего числа будущих наркоманов еще до их «знакомства» с наркотическими или другими одурманивающими средствами личность и особенности характера проявлялись теми или иными аномалиями. Что же вызывает эти аномалии? К уже упоминавшемуся воспитанию в неполной неблагополучной семье, способствующему искаженному формированию личности подростка, следует добавить различные родовые травмы, частые инфекционные заболевания и черепно-мозговые повреждения в детском возрасте, отклонения или задержки в психическом и физическом развитии.

Сочетание перечисленных неблагоприятных факторов индивидуального развития ребенка, условий его воспитания и обуславливают тот факт, что среди молодежи, употребляющей наркотические или другие одурманивающие средства, очень высока доля лиц с различными психопатологическими

отклонениями. По данным отечественных и зарубежных врачей, патология личности и характера до начала употребления наркотических или других одурманивающих средств имеет место практически у всех. При этом все ее многообразие может быть сведено к трем основным видам патологии личности, связанным с задержкой психического развития, с последствиями органического поражения головного мозга, с формированием психопатических черт характера.

Подростков с задержкой психического развития характеризует ограничение способностей к отвлеченному мышлению. У них, как правило, снижена способность к суждениям и обобщениям, беден словарный запас, речь чаще всего носит характер штампа. Такие подростки не могут длительное время сосредоточиться на чем-либо. Круг их интересов сужен, у них преобладают элементарные потребности. Настроение характеризуется неустойчивостью, им, как правило, труднодоступны такие эмоциональные переживания, как сострадание, печаль, жалость. Наряду с этим достаточно выражены волевые дефекты, т. е. неспособность к целенаправленному, самостоятельному поведению, повышенная внушаемость. Все это обуславливает легкость, с которой подростки попадают под постороннее, часто дурное влияние. Их поведение характеризуется либо пассивностью, безынициативностью, заторможенностью, либо, напротив, возбужденностью, расторможенностью в речи и движениях.

В более легкой форме проявляется психический инфантилизм, суть которого заключается в том, что психика ребенка, особенно его эмоционально-волевые качества, соответствуют таковым в более младшем возрасте. Нередко психический инфантилизм сочетается с задержкой физического развития, и ребенок при этом выглядит моложе своих лет.

В психическом отношении для них характерны повышенное влияние эмоций на мышление, незрелость, наивность и примитивность суждений, не соответствующие жизненному опыту и возрасту ребенка. Эмоциональные реакции наряду с живостью и яркостью изменчивы и непостоянны. Такие дети неспособны к длительным целенаправленным усилиям и быстро прекращают любую деятельность, если она требует для своего выполнения волевых усилий. Поведение характеризуется отсутствием самостоятельности, подражательством. Они впечатлительны, внушаемы, однако ведущим мотивом поведения

чаще всего является стремление получить удовлетворение, наслаждение.

Значительную группу среди молодых наркоманов составляют лица с органическим поражением головного мозга, развившимся в том или ином возрасте вследствие перенесенной нейроинфекции, травмы и ряда других заболеваний.

Несмотря на различные причины, приведшие к формированию психоорганических нарушений, таких детей объединяет общность формирующейся патологии в психической деятельности и поведении. Отмечаются расстройства эмоциональных реакций, снижены память и уровень интеллекта, нарушены влечения, а поведение чаще всего носит расторможенный характер. Могут иметь место те или иные неврологические нарушения.

Расстройства в эмоциональной сфере выражаются в том, что на фоне присущей детям эмоциональной «монотонности» иногда возникают (нередко без существенных причин) взрывчатость, раздражительность, приступы тоскливо-злобного, мрачного настроения с гневной раздражительностью. Внимание быстроистощаемое, особенно при интеллектуальных нагрузках. Все виды умственной продуктивности снижены, так же как и память, включая запоминание и воспроизведение запомненного.

Такие дети некритически оценивают свои возможности. Им труднодоступны тонкие эмоциональные переживания. У них слабо развиты моральные и этические установки. Поведение же характеризует «приставучесть», однообразная назойливость, расторможенность. Им трудно соблюдать должную дистанцию в отношениях с незнакомыми людьми, с лицами старшего возраста. Следует подчеркнуть, что они испытывают затруднения в критической оценке окружающей ситуации и своего места в ней. Незрелость, некритичность обуславливают высокую степень подражательности и внушаемости таких детей, способствуют тому, что они легко попадают под постороннее, в том числе и отрицательное, влияние и легко вовлекаются в любые дурные компании.

Наиболее часто среди молодых наркоманов встречаются лица, у которых еще до начала употребления наркотических или других одурманивающих средств имели место те или иные психопатические черты характера, психопатоподобное поведение или так называемые акцентуации характера, т. е. заострение отдельных черт личности, наибо-

лее ярко проявляющиеся в поведении лишь при особых обстоятельствах.

Разнообразны проявления психопатических черт характера и психопатоподобного поведения, присущих молодым наркоманам. Врачам наиболее часто приходится сталкиваться с психопатическими нарушениями, протекающими по типу повышенной возбудимости, психической неустойчивости, эпилептоидности, истеричности, шизоидности. Именно эти черты, специфические особенности личности определяют «рисунок» и «стиль» поведения.

Для лиц с повышенной возбудимостью характерна эмоциональная «взрывчатость» по самому незначительному поводу. Они склонны к неожиданным аффективным вспышкам, легко теряют при этом самоконтроль. В ответ на незначительное замечание или выговор не могут сдерживать себя, начинают кричать, браниться, становятся двигательно возбужденными, могут бросать вещи или перейти к агрессивным действиям против «обидчика». Вместе с тем такие дети и подростки очень самолюбивы, имеют нередко хорошее интеллектуальное развитие. Они крайне обидчивы и обнаруживают склонность к колебаниям настроения, известную ограниченность круга интересов, незрелость морально-этических установок и норм. Непостоянство и непоследовательность поведения и эмоций способствуют тому, что в известных ситуациях они легко попадают под чужое влияние и некритически оценивают установки неформальных групп, членами которых являются.

Лиц с психической неустойчивостью прежде всего характеризуют слабость волевых проявлений, отсутствие стабильных, оформившихся интересов и стремлений. В сочетании с эмоциональной незрелостью и повышенной внушаемостью это приводит к тому, что у них нет собственной, постоянной линии поведения. Чаще всего основой их поступков является стремление получить удовольствие. Как правило, они общительны, легко контактируют с окружающими. Однако их взаимоотношения с людьми, чувством привязанности к кому-либо непостоянны, поверхностны. Это усугубляется большой подвижностью и переменчивостью эмоциональных реакций, склонностью к капризам. Поверхностность и легковесность суждений, известная примитивность и бедность интересов, недостаточность воли обуславливают их неспособность к систематической, плановой трудовой деятельности. При возникновении малейших затруднений в работе они реаги-

руют протестом, отказом. Для них характерно повышенное стремление к получению удовольствия, смене впечатлений, что облегчает вовлечение таких лиц в различные уличные компании, а также приобщение к приему наркотических или других одурманивающих средств.

При эпилептоидных чертах характера ярко выражена склонность к реагированию вспышками гнева, ярости на те или иные отрицательные раздражители. Часто такая эмоциональная реакция не соответствует вызвавшей ее причине. Вместе с тем этим людям вообще присущи беспричинные колебания настроения с преобладанием угрюмости, злобности, подозрительности и недоброжелательности по отношению к окружающим людям. Подобная «мрачность» эмоций часто сочетается с детализацией и обстоятельностью мышления. Как правило, это эгоцентристы, мало интересующиеся внешним миром, заботящиеся только о себе. Ограниченность, узость кругозора, педантичность в мелочах, пренебрежение интересами окружающих и колебания настроения затрудняют контакты с другими людьми, способствуют напряженности взаимоотношений с ними.

Лиц с истерическими чертами характера прежде всего отличает неумная жажда признания, стремление быть всегда в центре внимания, играть в любой компании первую роль. Именно этой цели подчинено все: поведение, для которого типична демонстративность, внешний облик, нередко экстравагантный или экзотический. Чтобы оставаться в центре внимания, подростки с истерическими чертами характера склонны ко лжи, хвастовству, различным вымыслам и интригам в кругу своих друзей. Их эмоциональные реакции преувеличены. Если желание удовлетворено, то радость приобретает подчеркнутый, гротескный характер. Если же в чем-либо отказано — столь же чрезмерное проявление досады, горя или злобной ненависти. Они крайне эгоистичны. Круг интересов, как правило, узок, сконцентрирован на личных, не носящих общественный характер, притязаниях. Интеллектуальные интересы обычно ограничены развлекательной сферой. Достаточно заметна недостаточная критика в оценке окружающего и сложившейся ситуации. В силу присущих им личностных особенностей такие подростки легко идут на поводу у других, особенно если считают, что их «оценили» и они заняли подобающее место в компании, получили признание своих достоинств.

Полной противоположностью являются так называемые шизоиды (аутисты). Им присущи чрезмерная замкнутость, отгороженность от внешнего мира. Эмоциональная холодность часто сочетается с повышенной внутренней чувствительностью, отвлеченные интересы доминируют над чувствами. Они очень избирательны в контактах со сверстниками, нередко общение с ними носит поверхностный и эмоционально не насыщенный характер. Зачастую контактам со сверстниками они предпочитают игры в одиночестве, пребывание на природе, чтение книг. Характерен повышенный, не соответствующий возрасту интерес к отвлеченным проблемам, склонность к рассуждениям, философствованию. Обращает на себя внимание практическая неприспособленность, недостаточная и не соответствующая возрасту слабая ориентированность в простых жизненных и бытовых вопросах. Их поведение по отношению к близким может беспричинно меняться от покорности и послушания к упрямству и оппозиционному протесту.

Мы не случайно так подробно описали личностные особенности определенного контингента подростков. Знание их необходимо, так как без этого трудно понять, кто именно и при каких условиях может быть отнесен в группу высокого риска употребления наркотических или других одурманивающих средств.

Итак, на приобщение молодого человека к наркотическим или другим одурманивающим средствам оказывают значительное воздействие следующие обстоятельства: структура семьи, характер взаимоотношений в ней, ее педагогическое воздействие на подростка; психофизиологические особенности подросткового возраста, определяющие «особые» реакции во взаимоотношениях с семьей, окружающими; особенности формирующейся личности, характера подростка. Семья со всем разнообразием ее функций и условиями воспитания в ней способствует формированию того или иного личностного типа, а в подростковый период может выступать в качестве фактора, который осложняет или «выправляет» и подростковые реакции, и особенности личности.

Существование одного, а тем более всех трех перечисленных факторов при наличии других неблагоприятных социально-психологических условий сильно повышает риск возможного формирования отклонений в поведении, вредных привычек, включая и риск приобщения к наркотическим или другим одурманивающим средствам.

НАЧАЛО ТРАГЕДИИ

Как известно, стремительное распространение наркоманий в ряде западных стран в конце 50—60-х годов нашего столетия вызвало серьезную обеспокоенность общественности и специалистов. В рамках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) были созданы исследовательские группы, включавшие экспертов из многих стран мира, задачей которых была комплексная оценка проблемы наркоманий для современного общества. В 1971 г. одной из таких исследовательских групп, выразившей согласованные взгляды международной группы экспертов, был подготовлен доклад «Молодежь и наркотики». Сосредоточение внимания исследователей на представителях молодого поколения, как отмечалось во введении к докладу, обусловлено тем, «что взрослых особенно волнует будущее молодых людей как их преемников и продолжателей человеческого рода... Понятно поэтому, — говорится далее в докладе, — что необходимо найти совершенные средства, которые позволили бы предупредить дальнейшее распространение пагубного воздействия наркомании, особенно на молодежь...»

Наряду со многими сугубо медицинскими аспектами проблемы наркомании среди молодежи эксперты уделили значительное внимание рассмотрению причин обращения молодежи к наркотикам и оценке условий, в которых происходит приобщение молодого человека к наркотическим веществам.

Интерес к этим проблемам наркоманий и токсикоманий среди медицинских, педагогических, правоохранительных работников и вообще широкой общественности не случаен. Без знания мотивов обращения к наркотикам и условий, способствующих «знакомству» с ними, невозможно организация эффективной предупредительной работы.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения заявили, что среди молодых потребителей наркотиков чаще всего действует один или несколько мотивов, о которых пойдет речь ниже.

Удовлетворение любопытства относительно действия наркотического или другого одурманивающего средства. В самом деле любопытство как фактор, обуславливающий знакомство с наркотическими или другими одурманивающими средствами, является ведущим для лиц молодого возраста. Так, при обследовании учащихся школ и про-

фессионально-технических училищ крупного города среди лиц, которые «пробовали» то или иное наркотическое или другое одурманивающее средство, 61 % делали это из любопытства, стремясь лично, а не со слов сверстников, узнать эффект его действия.

Однако любопытство любопытству рознь. Если оно сочетается с незнанием или недооценкой реальной, часто неотвратимой опасности, то пагубно и несет гибель. Как сообщалось в советской печати, в течение многих лет, о которых мы говорим теперь как о периоде застоя, в нашем обществе среди многих запретных тем была и наркомания. Она старательно обходилась средствами массовой информации, научно-популярными изданиями. Все это привело к тому, что не только население, в первую очередь молодежь, но и специалисты, т. е. те, кто мог бы и должен был бы стать заслоном на пути этой «социальной заразы» (врачи различного профиля, работники просвещения, культуры, правоохранительных органов и т. п.), оказались одинаково беспомощными, слабоинформированными в этой проблеме. Социологи, социальные психологи давно уже отметили и описали закономерность, согласно которой отсутствие правдивой информации ведет к рождению мифов, различных искаженных представлений и слухов. В отношении наркотиков и других одурманивающих средств это положение вполне оправдало себя: любопытство молодых людей к наркотикам и другим одурманивающим средствам подогревалось искаженными, приукрашенными сведениями из «вторых рук» — от друзей, попробовавших то или иное наркотическое или другое одурманивающее средство, от наркоманов или лиц, распространяющих наркотики. Разумеется, ни те, ни другие, «расхваливая товар» и возбуждая нездоровое любопытство к нему, ничего не сообщали об опасности, связанной с употреблением наркотиков, так как первые об этом не знают сами, а вторые и третьи, исходя из своекорыстных интересов, умалчивают о ней.

Освещение вопросов наркоманий, распространение среди широких слоев населения, в первую очередь молодежи, правдивой, научно обоснованной информации об опасностях, связанных даже с однократным употреблением наркотических и других одурманивающих средств, могут и должны явиться тем регулятором, который позволит заблокировать пагубное любопытство молодежи на путях возможного саморазрушения и самоуничтожения.

Следующим по значимости в ряду мотивов обращения молодых людей к наркотическим или другим одурманивающим средствам является подражание или, как это формулируется в докладе экспертов ВОЗ, «испытание чувства принадлежности, с целью быть принятыми определенной группой». Мы уже говорили о присущей подросткам тенденции к реакции группирования, следовательно, о необходимости соблюдать принятые в той или иной группе, компании нормы поведения, ритуалы, групповые ценностные ориентиры. Подросток, как правило, ориентируется на поведение лидера компании, стремясь найти и утвердить свое место в данной конкретной группе. Если кто-то из ее членов, а тем более лидер, лично или со слов других людей знаком с действием какого-либо наркотического или другого одурманивающего средства, это может послужить толчком к ознакомлению с эффектами наркотиков и для остальных. Новички, следуя примеру лидера или других членов группы, начинают считать, что, помимо удовлетворения любопытства, они как бы укрепляют свою принадлежность к данной группе. Следует подчеркнуть, что этот мотив приобщения к наркотикам характерен больше для подростков, чем для лиц более старшего возраста. Как свидетельствуют данные отечественных врачей, почти $\frac{1}{3}$ подростков и лиц юношеского возраста, впервые «попробовавших» наркотик или одурманивающее средство, сделали это, подражая своим авторитетам. Таким образом, естественное для этого возраста стремление быть принятым и признанным в значимой группе может при неблагоприятных условиях стать толчком к последующим трагическим событиям.

Иногда приобщение к наркотикам или другим одурманивающим средствам может явиться следствием проявления «независимости» от требований семьи или педагогов, своеобразно толкуемой «взрослости», а порой и открыто враждебного отношения к окружающему. Обычно это является следствием недостатков семейного и школьного воспитания, нарушения взаимопонимания и утраты контактов в период подростковых возрастных кризов. В такой ситуации значимым для подростка лицом становятся не родители и не педагоги, а другие лица, чаще всего члены той неформальной группы, куда входит данный подросток. При этом морально-нравственные нормы семьи, общественного поведения, прививаемые учебным заведением, заменяются групповыми нормами, в число которых может вхо-

дить и употребление наркотиков. Нередко, и в этом опять-таки сказывается недостаточность правдивой информации о наркотиках, среди молодых людей бытует ложное представление о том, что наркотики или другие одурманивающие средства способствуют стимуляции психических и творческих процессов, позволяют достичь «особой» ясности мышления, «творческого вдохновения», умения по-особому воспринимать музыку, живопись и т. д. Если бы они только знали, что у многих столь любимых ими зарубежных исполнителей рока знакомство с наркотиками привело не только к упадку их творческой деятельности, но и к физической гибели. Наркотики погубили многих известных артистов, звезд эстрады и кино, таких как Джимми Хендрикс, Элвис Пресли, Мэрилин Монро.

Как видим, мотивация возможного обращения к наркотикам или другим одурманивающим средствам может быть различной. Чаще всего имеет место сочетание нескольких мотивов у одного и того же человека.

В качестве примера приведем интервью Иоко Оно, японской художницы-авангардистки, композитора и певицы, жены Джона Леннона, одного из Битлзов, которое она дала «Литературной газете». В свое время Иоко Оно сама употребляла наркотики, но с помощью врачей сумела избавиться от этого порока. В беседе с корреспондентом она подчеркнула, что «...наркотики и американская рок-культура нашли друг друга в годы молодежного бунта 60-х годов. Тогда кое-кто пытался таким образом „освободить“ себя от условностей постылого общества. Мы упивались мыслью, будто убиваем свое здоровье, чтобы не убивать детей и женщин во Вьетнаме. Конечно, глупо это было, наивно».

В этом интервью была затронута еще одна причина, толкающая молодежь к наркотикам, — влияние определенной «моды» на наркотики в кругу молодых людей. В возникновении такой «моды» существенную роль играют противонаркотическая неподготовленность молодежи, дефекты их знания о наркотиках и других одурманивающих средствах, а также последствиях, обусловленных их приемом.

Подобная «мода», к сожалению, возникает и у нас в определенной молодежной среде. Именно поэтому в той широкой противонаркотической пропаганде, которую последние годы ведут средства массовой информации, особое внимание должно быть уделено анализу причин и условий обращения молодых людей к наркотическим или другим одурманивающим средствам, показу того, как не-

дооценка этих факторов молодежью может послужить источником последующей трагедии.

Итак, идя от отдаленных к непосредственным истокам трагедии, можно говорить о следующей причинно-следственной цепочке событий.

Воспитание в семьях с нарушенным семейным микроклиматом не обеспечивает формирования устойчивых интересов, морально-нравственных норм. Эти недочеты воспитания, нередко педагогическая запущенность в сочетании с описанными в предыдущей главе особенностями и реакциями подросткового возраста повышают восприимчивость подростков к негативным влияниям микросреды, особенно если имеются такие черты характера, как податливость чужому мнению, эмоциональная неустойчивость и возбудимость. В большинстве случаев именно у таких лиц, располагающих искаженной или недостаточной информацией о наркотиках и других одурманивающих средствах, а также при контакте с людьми, уже знакомыми с эффектом действия наркотиков, тот или иной описанный мотив или их комбинация могут стать причиной трагедии как для самого будущего наркомана, так и для его близких.

Вот некоторые конкретные примеры приобщения молодежи к наркотикам, о которых писал журналист В. Юданов в газете «Советская Россия». Рассказывают подростки:

«...У нас в классе все знают о том, как „выгнать” наркотик из обычного лекарства. Два года назад — я тогда учился в седьмом — все только об этом и говорили. Мне предложил попробовать один парень — он раньше уже кололся. Сам принес шприц, иглу, пузырек с лекарством ко мне домой... Потом, когда я втянулся, уже продавал мне „сырье” — вначале по 2 рубля, потом по 10 и даже по 15 рублей за аптечный пузырек...»

«...Мы с подружкой гуляли по парку и с нами познакомились двое парней. Они нам дали горсть таблеток, сказали, как принимать. Оставили нам свои телефоны и ушли. Потом я через них несколько раз доставала наркотики».

«...Первый раз попробовал таблетки перед дискотеккой. Мне говорили, что так можно сильнее „балдеть” от музыки...»

А вот что рассказал журналист о 15-летней Марине. «...Выпивала не очень часто. Раз в неделю, когда у кого-нибудь из знакомых не было дома родителей. Иногда вдвоем с подружкой. Тогда ...Указа о борьбе с пьянством

еще не было, и спиртное продавалось свободно... Покупали, как правило, водку... Потом познакомилась с мальчиком, который предложил ей попробовать „особый кайф”. В палисаднике закрытого на ночь детского сада Марину ждали пятеро парней. Сказали, что для приобщения к клубу наркоманов надо пройти особый ритуал...

Этот кошмар продолжался больше года. До тех пор, пока трагедию девочки не заметила ее тетка, приехавшая навестить свою престарелую мать. При обследовании в больнице, куда поместили Марину, у нее обнаружили венерическое заболевание. Был установлен врачебный диагноз: наркомания, отягощенная алкоголизмом».

Данные Всесоюзного научного центра наркологии свидетельствуют: при обследовании школьников и учащихся одного из ПТУ было выявлено, что в 1986 г. наркотики хотя бы однократно употребляли 6—8 %, в 1987 г. — 12 % обследованных.

В г. Рыбница Молдавской ССР 2 тыс. старшеклассников средних школ, учащихся ПТУ и автошкол ДОСААФ заполнили анонимную анкету, из которой следует, что наркотики употребляют втрое больше людей, чем зафиксировано.

По официальным данным, на январь 1987 г. в нашей стране на учете в органах здравоохранения стоят 43 тыс. больных наркоманией и 4744 — токсикоманией, из них около 1 тыс. составляют подростки. В сравнении с зарубежными странами это немного. Но, как отметил министр здравоохранения СССР Е. И. Чазов, общее число потребителей наркотических веществ гораздо больше, значит, надо искать более действенные способы борьбы с этим злом.

ПО НЕИЗМЕННЫМ ЗАКОНАМ ТРАГЕДИИ

Алкоголизм, наркомании и токсикомании относятся к классу наркологических заболеваний, так как в их основе лежит общий и основной признак — формирование болезненной психической и физической зависимости, потребность в регулярном приеме вещества с определенным фармакологическим эффектом (алкоголь, те или иные наркотики, другие одурманивающие средства). Вместе с тем наркомании, токсикомании в отличие от алкоголизма характеризуются рядом особенностей, к которым прежде всего следует отнести крайне быстрое

формирование зависимости от определенного вещества, с одной стороны, и стремительное течение заболевания с наступлением исходного состояния, с другой.

Многие из читателей встречались с людьми, злоупотребляющими спиртными напитками, алкоголиками и могут вспомнить, что время от начала употребления спиртных напитков до формирования пьянства у этих людей исчислялось годами. В то время как при формировании наркомании и токсикомании от момента «знакомства» с наркотиком или одурманивающим средством до появления наркозависимости счет идет на недели и даже дни. Больше того, известно, что героин, нашедший такое широкое распространение в США, вызывает формирование болезненной зависимости буквально после одной — двух инъекций. Чем и пользуются вербовщики мафии, расширяя круг покупателей «белой смерти». Несмотря на большую (до сотни и более долларов) стоимость одной инъекции героина, первая, вторая инъекции этими «благодетелями» даются бесплатно. Делают они это не из альтруистических побуждений, а основываясь на трезвом расчете подпольного бизнеса: после первой, второй инъекции человек уже зависит от наркотика. Он пойдет на любое преступление, чтобы добывать деньги для удовлетворения потребности в героине.

В отличие от пьянства и алкоголизма (пьющий человек продолжает работать, хотя и на сниженном уровне) наркомания ведет к быстрой утрате трудоспособности и смерти. Лица, употребляющие наркотические или другие одурманивающие средства, редко доживают до 40—45 лет. Столь же рано по сравнению с алкоголиками у больных наркоманией и токсикоманией возникают тяжелые сопутствующие заболевания различных систем и органов, а преступное поведение становится спутником наркомана с самого начала формирования заболевания.

Независимо от того, какое наркотическое или одурманивающее средство принимает человек, формирующаяся наркомания или токсикомания развивается по своим законам: заболевание последовательно утяжеляется, начальная стадия сменяется развернутой, а затем исходной. Наркоман или токсикоман столь же последовательно переходит из одного круга в другой, более тягостный и тяжелый круг «наркотического ада».

Толчком к повторному приему наркотического или другого одурманивающего средства является стремление вновь пережить изменение психического состояния, обусловленное приемом наркотика. Характер такого одурманивания зависит от фармакологического эффекта наркотика или одурманивающего средства. Общим для состояния наркотического опьянения, независимо от класса употребляемых средств, является изменение ясности сознания в той или иной степени, подъем настроения и расстройство физических функций. Нарушение ясности сознания прежде всего характеризуется потерей связи с внешним миром. В зависимости от глубины такого нарушения изменяется и поведение человека. В одних случаях он как бы погружен в себя, о чем-то говорит сам с собой, беспричинно улыбается, совершает беспорядочные движения. В то же время если удастся привлечь его внимание, он может отвечать на заданные вопросы, хотя иногда и требуется их повторение. При более глубоком изменении сознания наступает малоподвижность, расслабленность, спонтанная речь исчезает, пропадает реакция на обычные внешние раздражители. Наблюдающееся в состоянии одурманивания изменение настроения проявляется, как правило, говорливостью, речевой и двигательной активностью. Вскоре они сменяются раздражительностью, тоскливостью или злобной гневливостью. Нарушение физических функций выражается покраснением или побледнением лица, потливостью. Лицо имеет сальный налет, язык обложен, кожа и слизистые оболочки сухие. Иногда наблюдается повышенное слюноотделение. Обращает на себя внимание особый блеск глаз. В то же время зрачки приобретают ненормальную величину: они либо резко расширены, либо резко сужены. Движения, как правило, размашистые, походка неустойчивая, с пошатыванием. Речь невнятная, сбивчивая.

Внимание человека, находящегося в состоянии наркотического транса, удается привлечь с трудом; он плохо осмысливает ситуации, задаваемые вопросы. Нередко изменяется и восприятие времени — минуты тянутся как часы, а часы мелькают как минуты. Может меняться восприятие расстояний, размеров, очертаний предметов. Вспомните описание гашишного опьянения Кучака из романа Г. Тушкана «Джура»: «Он стоял, бессмысленно хохоча, над соломинкой и не мог ее перешагнуть, так

как она представлялась ему бревном». Подчеркнем, в состоянии наркотического опьянения поведение человека, принявшего наркотик или другое одурманивающее средство, всегда неадекватно реальной ситуации.

Характерным проявлением формирующегося заболевания является регулярность приема наркотиков. Вместе с тем, начиная уже с первого раза, интенсивность наркотического дурмана начинает падать, уменьшаться. Стремясь достичь полноты первоначальных ощущений, наркоман или токсикоман увеличивает частоту приема и дозу наркотического вещества. С этого момента начинается своеобразный «бег за ускользающей тенью», во время которого больной последовательно проходит все этапы болезни.

В начальной стадии наркомании и токсикомании у больного формируется психическая зависимость от того или иного средства. Другими словами, появляется болезненное стремление к периодическому, затем и постоянному приему наркотических или других одурманивающих средств, чтобы получить, с одной стороны, наркотический эффект, о котором мы говорили, а с другой — снять психофизический дискомфорт. На этой же стадии заболевания растет устойчивость организма больного к действию наркотика или другого одурманивающего средства. В результате наркоман или токсикоман способен принимать дозы, значительно превышающие смертельные. При этом у него не возникают, как раньше, защитные физиологические реакции на прием наркотика, такие как тошнота, кожный зуд, покраснение лица, изменение пульса и артериального давления. Характерным для начальной стадии наркомании и токсикомании является наличие психофизического комфорта у больного только под воздействием наркотика или другого одурманивающего средства.

О переходе в развернутую стадию заболевания свидетельствуют следующие изменения. Психическое влечение к наркотику, которое на начальном этапе носило навязчивый характер, теперь становится непреодолимым. Вне действия наркотика больной постоянно ощущает психофизический дискомфорт, что проявляется и в его поведении. Вместе с тем, когда прекращается действие принятой дозы наркотического или другого одурманивающего средства, «на сцену» выходит новый болезненный признак — синдром отмены или абстинентный синд-

ром. Он проявляется серьезными, постепенно утяжеляющимися физическими и психическими расстройствами. Независимо от того, какое наркотическое или другое одурманивающее средство принимается, общим для абстинентного синдрома является наличие возбуждения, которое уменьшается не только по мере смягчения абстинентного синдрома, как, например, это имеет место в процессе лечения, но и по мере прогрессирования болезни. В последнем случае это смягчение является уже отражением общего падения защитно-приспособительных способностей организма. Как правило, абстинентное состояние, развивающееся в период лишения наркотиков, проявляется многообразными психическими расстройствами — от депрессивных состояний, тревожного беспокойства, страха до сильного эмоционального и двигательного возбуждения, сопровождающегося гневом, злобностью, агрессивностью к окружающим. К психическим «сбоям» присоединяются нарушения со стороны внутренних органов и систем: расстройства сна, деятельности желудочно-кишечного тракта, сильная потливость, болезненные ощущения со стороны мышц, костей, внутренних органов.

«Спектр» психических и физических нарушений в период лишения наркотических, других одурманивающих средств, когда к ним выработалась физическая зависимость, крайне широк и не ограничивается только перечисленными. Так, у некоторых больных тоскливо-злобное настроение, раздражительность, переменчивость и неустойчивость эмоциональных реакций сопровождается тяжестью в голове, головными болями, сердцебиениями, неприятными ощущениями в области сердца и мышцах тела, повышенной потливостью, выраженным дрожанием рук.

У других наиболее типичными физическими проявлениями абстиненции являются «выкручивающие и грызущие» боли в области крупных суставов (коленных, локтевых, плечевых). При этом мышцы тела приобретают напряженность. Такое состояние сопровождается судорожными припадками с потерей сознания, во время которых больной «бьется» в судорогах как при эпилептическом приступе. Если не оказать ему своевременной помощи, может наступить смертельный исход.

У третьих больных прибавляются чувство разбитости в теле, подергивания мышц лица, туловища. Нара-

стает светобоязнь, возникает болезненная непереносимость громких звуков. Нарушается четкость движений, больной не может выполнить какое-либо задание из-за расстройства координации. Даже при обычной ходьбе он вынужден контролировать свою походку зрением, в то время как у нормальных людей ходьба носит автоматический характер, не требует коррекции или волевого контроля. Могут наблюдаться те или иные неврологические симптомы, свидетельствующие о глубоком токсическом поражении нервной системы.

Перечислять разнообразные нарушения, выявляющиеся у больных наркоманиями и токсикоманиями в период абстиненции, нет необходимости. Каждый наркотик имеет свои собственные крайне тяжелые и нередко угрожающие жизни человека симптомы абстиненции. «Лестница, ведущая в ад» психических и физических страданий при возникновении абстиненции, состоит из множества ступенек, вспоминая которые бывший наркоман, давно прекративший принимать наркотики, содрогается даже многие годы спустя. Как выразился один из них: «Невозможно даже придумать такие муки, чтобы терзать человеческую душу и плоть, которые мы себе причиняем сами!»

В развернутой стадии наркомании и токсикомании психический и физический комфорт возможен лишь в состоянии интоксикации наркотиками или другими одурманивающими средствами. На этом этапе заболевания достигается способность переносить максимальные дозы наркотика или других одурманивающих средств. Нередко в течение дня больные принимают уже дозы наркотика, в десятки раз превышающие смертельные дозы для здорового человека. Естественно, что интенсивное, регулярное поступление токсических веществ не проходит для организма бесследно. У наркомана или токсикомана отмечаются такие осложнения, как острые психозы в состоянии абстиненции, деградация личности (изменения со стороны морально-нравственной и интеллектуальной сферы), хронические заболевания внутренних органов и нервной системы. Очень часто на этом этапе заболевания больными предпринимаются попытки к самоубийству.

Для исходной стадии наркомании или токсикомании прежде всего характерны истощение всех систем организма и дальнейшее углубление последствий хрониче-

ского отравления наркотиками. Например, при приеме наркотика больной уже не испытывает те субъективные ощущения, которые были при первых приемах наркотических или других одурманивающих средств. Истощение защитных сил организма приводит к тому, что вместо прежнего успокаивающего, возбуждающего или галлюцинаторного действия наркотик оказывает лишь нормализующий эффект. Этим же объясняется и тот факт, что больные не могут принимать наркотики в прежних высоких дозах. Иными словами, устойчивость к их действию как и интенсивность психической и физической зависимости от наркотиков и других одурманивающих средств снижается. Изменяется и периодичность их приема. Больной вынужден делать перерывы между приемами вследствие резкого ухудшения своего физического состояния. Иной становится картина синдрома абстиненции, воздержания от наркотиков. Прежде всего этот период растягивается на несколько недель или месяцев, на протяжении которых больной практически нетрудоспособен. Во-вторых, полностью исчезают ранее свойственная больным напряженность эмоций, психическое и двигательное возбуждение, активный поиск наркотических веществ. Напротив, падение психической и физической активности может достигать такой выраженности, что больные утрачивают способность к сколько-нибудь целенаправленной деятельности, включая и попытки поиска наркотика. Психические, физические и неврологические отклонения на этой стадии заболевания носят массивный и выраженный характер. Изменения личности выражаются в прогрессирующей деградации, нередко переходящей в слабоумие. Болезни внутренних органов, центральной и периферической нервной системы имеют хроническое течение и плохо поддаются лечению. Очень высок риск смертельного исхода как по причине сопутствующих заболеваний, так и вследствие самоубийства больного, обусловленного его изменившимся психическим состоянием.

Таким образом, с начала формирования зависимости от наркотиков или других одурманивающих средств начинается последовательное и неуклонное утяжеление заболевания, разрушающего психику и физическое здоровье человека. Если наркоман или токсикоман самостоятельно или с помощью врачей не сумел справиться со своей

пагубной «страстью», исход предрешен — утрата душевного и физического здоровья и преждевременная смерть.

Нельзя не сказать и о том, что наркомания и преступность шагают рука об руку.

Только в 1987 г. московскими работниками милиции выявлено 438 фактов, связанных с хранением, кражей, изготовлением и т. п. наркотиков. Появились и «самодельные» наркотические средства, полученные в результате переработки тех или иных лекарственных препаратов.

Во второй половине того же года в Москве была проведена операция «Мак-87», цель которой — предотвратить ввоз в столицу наркотиков. В результате нее было изъято около 85 кг наркотиков, в основном растительного происхождения.

Как отмечают работники следственных органов милиции, один наркоман в короткий срок втягивает в орбиту своей «деятельности» до 10 новичков. Существует причинная связь наркомании с другими преступлениями — грабежом, убийством, разбоем... Для того, чтобы удовлетворить свою непреодолимую потребность в наркотиках, отдельные наркоманы должны тратить ежесуточно десятки, а порой и сотни рублей. Ясно, что честным путем таких денег не заработаешь.

В 1986 г. в РСФСР за совершение преступлений, связанных с изготовлением и сбытом наркотиков, других сильнодействующих веществ, только к уголовной ответственности привлечено 548 учащихся вузов и техникумов.

В докладе экспертов Всемирной организации здравоохранения по лекарственной зависимости (1980) отмечается, что потребители наркотиков или других одурманивающих средств «...могут быть вовлечены в различного рода преступную деятельность, не говоря уже о незаконном хранении наркотиков для собственного потребления. Речь может идти о преступлениях, совершаемых ради добывания наркотиков, о нарушении правил уличного движения и техники безопасности на производстве, о торговле наркотиками, а также о насильственных действиях, совершаемых под влиянием некоторых наркотических средств».

Печать, другие средства массовой информации обязаны разъяснить молодежи страшную суть этого социального зла. Наркомания — это всегда трагедия для употребляющего наркотики; течение ее — стремительно, конец — предрешен: смерть или преступление. Лживости мифов о

наркотиках, бытующих среди молодежи, должна быть противопоставлена истинная информация о сути и исходах этого страшного заболевания.

ИТОГИ И... УРОКИ

Вначале мы уже говорили о том, что по механизму возникновения, особенностям течения наркомании и токсикомании являются единым заболеванием. Об этом же свидетельствует одинаковый по характеру комплекс медицинских осложнений.

В отличие от алкоголизма, при котором также имеют место, но менее выражены медицинские и социальные осложнения, при наркоманиях и токсикоманиях эти осложнения выявляются уже на самых ранних этапах заболевания, а иногда даже при первых употреблении наркотических или других одурманивающих средств.

Чаще приходится сталкиваться с психотическими состояниями, возникающими либо в период наркотического опьянения, либо при развитии отравления, обусловленного передозировкой наркотических или других одурманивающих средств и нередко заканчивающегося смертельным исходом.

Медицинские работники считают, что развитие психоза при первых употреблении наркотических или других одурманивающих средств, а нередко и самом первом чаще всего обусловлено сочетанием двух факторов: характером наркотического или одурманивающего средства, с одной стороны, возрастом и физическим состоянием человека — с другой.

Среди многообразия наркотических веществ есть класс наркотиков, способных вызывать развитие галлюцинаций (галлюциногены). Такие вещества независимо от возраста людей, их принимающих, всегда вызывают нарушения сознания из-за сильных, быстро меняющихся содержание зрительных галлюцинаций. Заметим, галлюцинаторная дезориентировка во времени, месте и окружающей обстановке опасна уже сама по себе, так как в состоянии наркотического «транса» одурманенный человек совершает действия и поступки, не соответствующие реальной ситуации, а основанные на галлюцинаторных переживаниях. Следовательно, поведение такого человека становится непредсказуемым. Быть может, в какой-то момент ему представляется крушение поезда, и он, «спасаясь», выбрасывается из окна или переживает погоню, преследование и, защищаясь, мо-

жет совершить акт агрессии по отношению к окружающим.

Опасность галлюцинаций заключается не только в тех или иных непредсказуемых действиях и поступках одурманенного человека — отсутствует уверенность, что такое состояние сменится ясным сознанием после того, как окончится действие наркотика.

В зарубежной специальной литературе имеется немало данных о развитии хронического душевного расстройства после однократного приема наркотических веществ из класса галлюциногенов. Особенно много таких наблюдений собрали американские врачи в связи с широким распространением в США одного из сильнейших галлюциногенов ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты). Ничтожные доли этого препарата могут приводить к развитию тяжелейших психотических состояний. Учитывая это обстоятельство, в нашей стране было запрещено использовать его даже в научных экспериментах.

Независимо от класса наркотического вещества и его фармакологического эффекта, риск возникновения психоза при первом его приеме тем выше, чем моложе возраст человека, принявшего наркотик. Особенно велика угроза развития психоза при однократном приеме наркотика у подростков. Это связано с тем, что в детском и подростковом возрасте психика и нервная система формирующегося организма особенно остро реагируют на любое токсическое воздействие. Психотическое состояние вследствие приема наркотических или других одурманивающих средств развивается у подростков не только чаще, но и от значительно меньшей дозы наркотика, а само оно характеризуется большей тяжестью и продолжительностью, чем у людей старшего возраста.

Другим серьезным осложнением, нередко возникающим при первом приеме наркотических веществ, является отравление при их передозировке. Отравление может возникнуть при употреблении наркотических или других одурманивающих средств любого класса, но особенно часто оно случается при употреблении снотворных. Дело в том, что у всех снотворных весьма невелик разрыв между «полезной» дозой лекарства и той, при которой возникает отравление. Естественно, что для лиц молодого возраста такой разрыв будет еще меньше, следовательно, риск возможного отравления еще выше.

Таким образом, даже первое и однократное употребле-

ние наркотических или других одурманивающих средств может вызвать тяжелые медицинские осложнения, вплоть до непоправимых или смертельных, и совершение поступков, представляющих социальную опасность.

По мере увеличения продолжительности приема наркотических или других одурманивающих средств возрастают частота и тяжесть сопутствующих заболеваний, которые формируются уже на начальном этапе.

Дело в том, что все наркотики и другие одурманивающие средства по своей природе являются веществами высокотоксичными, следовательно, их прием ведет к обязательному поражению всех защитных функций организма и отдельных органов.

К действию наркотиков особенно чувствительны центральная нервная система, головной мозг, являющиеся регуляторами и координаторами согласованной деятельности всех систем и органов человеческого организма. Оказывая угнетающее действие на центральную нервную систему, наркотические или другие одурманивающие средства способствуют тому, что она перестает эффективно выполнять свою регуляторно-координирующую функцию. Вследствие этого появляются первоначально обратимые, а затем и необратимые нарушения в отдельных органах и системах.

К числу медицинских осложнений, значительно ухудшающих показатели здоровья больных наркоманиями и токсикоманиями, кроме уже известной нам деградации личности, иногда напоминающей слабоумие, относятся также заболевания внутренних органов и систем. Например, инфекционные заболевания, особенно гепатиты (воспалительные процессы в печени) и септицемия (септическое заражение крови).

Характерны для больных наркоманиями и токсикоманиями изменения в составе крови, свидетельствующие о снижении иммунозащитных способностей организма. Именно с этим тесно связан тот факт, что больные наркоманией и токсикоманией рассматриваются как потенциальные переносчики одного из наиболее тяжелых инфекционных заболеваний — СПИДа (синдром приобретенного иммунодефицита). Французские ученые отметили положительные серологические реакции к возбудителю СПИДа более чем у половины больных героиновой наркоманией. Недаром в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения в группу риска и возможных распространителей

СПИДа включены наряду с проститутками и гомосексуалистами наркоманы и токсикоманы.

В специальной медицинской литературе в качестве частых «спутников» наркоманий и токсикоманий описываются заболевания кожи, легких, сердца, почек, эндокринной и половой системы.

В самом деле, разве можно предположить, что человеческий организм не реагирует на столь грубое вмешательство в его деятельность — ежедневное введение наркотических или других одурманивающих средств в дозах, которые нередко в десятки, а то и сотни раз превышают смертельные для нормального человека. Организм наркомана реагирует на это воздействие однозначно — нарастающей патологией со стороны всех систем и органов. Чем она только не проявляется! Судорожными припадками, поражением мышцы сердца, хронической сердечной недостаточностью, гастритами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатитами, гепатитами, циррозами печени, желчнокаменной и почечнокаменной болезнью, кишечной непроходимостью, тяжелейшими пневмониями и плевритами. Уже на ранних этапах систематического употребления наркотиков или других одурманивающих средств нарушаются все виды обмена — белковый, жировой, углеводный, снижается реактивность иммунной системы организма, в результате чего любая форма патологии внутренних органов и нервной системы принимает затяжной и прогрессирующий характер.

Высокий уровень заболеваемости больных наркоманиями и токсикоманиями не может не сказаться на продолжительности их жизни. Еще 20 лет назад исследователи отмечали, что смертность больных наркоманиями в 26 раз выше, чем лиц того же возраста, но не употребляющих наркотиков. Напомним, что смерть больных наркоманиями и токсикоманиями наступает не только в связи с передозировкой наркотиков или сопутствующими заболеваниями, но и вследствие их частых попыток к самоубийству.

Частота попыток к самоубийству среди наркоманов и токсикоманов значительно выше, чем среди больных алкоголизмом, а у последних, как отмечают исследователи, попытки к самоубийству имеются в 7—40 % случаев.

Наркомании и токсикомании являются причиной того,

что практически с самого начала употребления наркотических или одурманивающих средств человек является потенциальным правонарушителем. Это прежде всего связано с необходимостью приобретения наркотиков. Как отмечают работники милиции, с учетом длительности заболевания и характера потребляемого наркотика, наркоман ежедневно должен тратить на покупку наркотиков немалые суммы. Где же ему взять такие деньги? Заработать их он не может из-за того, что даже после короткого периода употребления наркотических или одурманивающих средств физическая и психическая работоспособность резко снижаются. Кроме того, у наркомана-подростка нет достаточного профессионального уровня, обеспечивающего высокие заработки. Остается один путь — преступление. Для удовлетворения своей преступной и всеразрушающей страсти наркоман, не раздумывая, идет на любое правонарушение. Вот здесь и смыкается порочный круг. Антисоциальное поведение, которое мы уже описывали, нередко приводит подростка в компанию, где имеет место употребление наркотических или других одурманивающих средств, а начало их приема почти неизбежно ведет к преступлениям в дальнейшем. Тяжелые медицинские осложнения, социальная деградация (распад семьи, бродяжничество, преступление) — вот что ждет больных наркоманией или токсикоманией.

В качестве примера приведем материалы журналиста А. Трофимова, опубликованные в газете «Московский комсомолец».

«...Один за другим передо мной проходят наркоманы. Они садятся напротив и начинают долгий рассказ-исповедь о своей трагедии. Каждый в своей беде обязательно находит стороннего виновника. Одни корят своих друзей, другие подруг, третьи ссылаются на природное любопытство, мифические «объективные» обстоятельства.

Но если как следует разобраться, то все они совершенно добровольно стали рабами собственной страсти. Кто-то может пожалеть жертвы «любопытства» — этих бледных, иссушенных болезнью девушек и парней. Да, их жалко. Но не стоит забывать, что они сами, в полном сознании и разуме начали принимать наркотики, добровольно отказались от нормальной жизни.

В своей беде наркоманы должны винить прежде всего себя. В игре с наркотиками проигрывают все ее участники. Даже те, кто «только разочек» хотел удовлетворить свое любопытство. Чтобы убедиться в опасности такой игры, почитайте их истории. Только теперь, подлечившись в клинике, они приобрели способность трезво оценивать свои действия.

Исповедь первая.

Станислав, москвич, 25 лет, с отличием закончил медицинское училище (?!). Кололся год. Семья, родители — все осталось в прошлом. К ним он только теперь начинает возвращаться.

— Я не верил, что могу пристраститься к наркотикам. Отслужил в армии, занимался спортом, женился, родился ребенок. Все шло прекрасно. Наверное, поэтому и захотелось большего. Знал, что с первого укола запросто можно стать наркоманом, страшно боялся этого. Но все же не удержался. Потом о последствиях не думал, о здоровье тоже. Хотелось лишь одного — наркотиков. Ничего в жизни больше меня уже не интересовало. Как я сейчас раскаиваюсь в том, что не сумел противостоять «друзьям».

Дальше все шло, как и у всех наркоманов. Отраву стал принимать все чаще, вскоре без нее не мог жить. Станислав употреблял наркотики недолго. Поэтому есть шанс, что он вернется из своего «путешествия в рай». Но цена за него немалая. У молодого парня трясутся руки, лихорадочно блестящие глаза выдают человека с подорванным здоровьем. И не только здоровьем.

В порыве откровенности Станислав закатывает рукав свитера. У локтевого сгиба краснеют свежие швы. Поняв, что страсть привела к разрушению семьи, потере ребенка, осознав всю глубину падения, парень пытался уйти из жизни. А ведь она так хорошо начиналась. Такова плата за сомнительное удовольствие.

Исповедь вторая.

Александр почти одноклассник первого собеседника. Но на этом сходство заканчивается. В Москву он приехал из одного южного города 29 января. По рассказам знакомых наркоманов нашел больницу и попросился на ле-

чение. Понял, что только в союзе с врачами может победить свое пристрастие к наркотикам.

Говорит Александр медленно, и кажется, что он вслушивается в свою речь, речь незнакомого ему еще человека. Удивляться тут не приходится — с собой он не «виделся» около десяти лет, долгих лет, пока знался с наркотиками.

— Начинал с «травки». Ребята «баловались», и я подключился. Поначалу это было похоже на игру, но потом такой наркотик перестал давать желаемое состояние. Пришлось искать более сильные средства. Вскоре ушел из дома. Сколько себя помню, в этот период у меня была лишь одна мысль — где взять наркотик и как побыстрее уколотся. Деньги стал добывать преступным путем. Дважды судим. Вот и вся моя биография. Хорошо, что хоть сейчас понял, в какую попал беду.

Парню 24 года. Но до сих пор он не имеет никакой специальности, не смог создать семью. Друзей, мать заменили наркотики.

Исповедь третья.

Муж, маленький ребенок — никто не мог удержать Татьяну от добровольного безумия. Поначалу, когда ей предлагали испытать «путешествие в рай», она со смехом отмахивалась. Но однажды, поругавшись с мужем, решила успокоиться с помощью наркотика. Для женского организма этого оказалось достаточно... Ушла из дома, бросив семью. Через некоторое время женщине уже требовались уколы каждый час. Сутки для нее перестали делиться на день и ночь, время работы и отдыха. Жила от одного приема наркотика до другого. Никаких других желаний у Татьяны больше не было.

— Ребенок? Нет, я о нем больше никогда не думала. Занята была одним — поисками наркотиков. Иначе настигала дикая боль, ломающая все кости, рвущая каждую мышцу тела. Нормальным людям этого не понять, ведь такого никто из них не испытывал. Ощущение такое, будто тебя разрывает на части буря. Я больше не могла оставаться в комнате одна, все время чудились голоса, казалось, будто кто-то караулит меня за дверью. Но и на улице не приходило облегчение, мерещились преследователи — убийцы. Многое стала забывать. Покой приходил лишь после укола.

...В больницу Татьяну привели милиционер и мать. Больничный покой остался за закрытой дверью. Мои собеседники пока побудут здесь. Пройдет время, и они, возможно, вернутся в наш мир. Мир, наполненный реальными людскими заботами и проблемами, не изведав которых человек не может получить настоящей радости...»

КАК РАСПОЗНАТЬ ОПАСНОСТЬ!

Старое медицинское правило гласит: чем раньше выявлено заболевание, тем больше шансов на его лечение. Это звучит особенно правомерно применительно к такому заболеванию, как наркомания и токсикомания.

Известно, что приобщение к наркотикам может быть вызвано разными причинами и протекать в различных условиях.

Родителям, педагогам необходимо знать наиболее общие признаки и показатели, которые свидетельствуют о возможном «знакомстве» того или иного подростка, юноши, девушки с наркотическим или другим одурманивающим средством.

Эти признаки условно можно разделить на прямые и косвенные.

Прямые признаки с несомненностью подтверждают факт приема наркотического вещества. К ним прежде всего следует отнести состояние наркотического опьянения как при разовом, так и при систематическом потреблении, а также состояние абстиненции, возникающее только при наличии уже сформировавшейся развернутой стадии наркомании или токсикомании.

Для всех лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения, независимо от степени его выраженности характерны кратковременные нарушения мышления (снижение способности к суждению, четкости и последовательности формулировок, затрудненность, а порой и полная невозможность решения тех или иных логических задач, последовательного выполнения обычных математических операций). Еще одним признаком являются нарушения координации, четкости и последовательности движений, невозможность выполнения мелких двигательных операций, неустойчивость равновесия, пошатывание, неуверенная походка. Меняется по-

черк. Так или иначе изменяются вегетативные реакции. Это может проявляться то чрезмерным покраснением, то чрезмерной бледностью кожных покровов, лихорадочным блеском или, напротив, помутнением глаз. Зрачки глаз то резко расширены, то сужены до размера булавочной головки. Речь в состоянии наркотического опьянения приобретает несвойственный данному человеку характер. Она может быть чрезмерно быстрой, «пулеметной», с перескакиванием с темы на тему, либо замедленной, смазанной, невнятной, словно человек говорит «с кашей во рту».

Сильное колебание испытывает эмоциональное состояние. У одних преобладают беспричинная веселость, приподнятое настроение, переходящее в паясничанье и дурашливость, у других — благодушие, довольство, безмятежность, мечтательность, у третьих доминируют раздражительность, злобность, агрессивность. Характерно, что эти эмоциональные реакции крайне неустойчивы и могут переходить друг в друга по ничтожному поводу и даже без него.

Эмоциональным состоянием под воздействием того или иного наркотического или одурманивающего средства определяется и поведение больного. Отсутствие контактов с окружающим, малоподвижность, легко переходят в поверхностный сон, или двигательную расторможенность, суетливость, либо — злобную раздражительность, агрессивность. Общим показателем того, что человек находится в состоянии наркотического опьянения, является несоответствие его поведения и реакций реальной обстановке, затрудненность в ее осмыслении, неспособность своевременно приспособливаться к меняющейся ситуации.

Мы уже говорили, что наркотическое опьянение может иметь место как у человека, впервые начинающего употреблять наркотические или другие одурманивающие средства, так и у больного наркоманией или токсикоманией. Однако у «начинающего» внешние проявления такого состояния достаточно выражены и очевидны для окружающих лиц. По мере формирования заболевания картина наркотического опьянения постепенно трансформируется, кроме того, возрастает устойчивость (толерантность) к действию наркотических или одурманивающих средств. Вследствие этого наркотическое опьянение уже не в столь резкой форме изменяет

поведение и эмоциональные реакции больного. Однако у наркоманов и токсикоманов, скрывающих свое пагубное пристрастие, явно выражено абстинентное состояние — проявление наркотического «голодания». Внешние признаки абстинентного синдрома развиваются обычно через 6—12 ч после последнего приема наркотиков или других одурманивающих средств. Как правило, их трудно скрыть от окружающих, настолько они демонстративны.

Итак, серьезные нарушения со стороны внутренних органов, периферической и вегетативной нервной системы, сильные боли в мышцах и костях — все это создает реальную опасность для жизни больного из-за возможности возникновения острой сердечной недостаточности. Иногда в состоянии абстиненции могут возникать острые психозы или судорожные припадки, создающие дополнительную угрозу жизни больных. Больные в таком состоянии остро нуждаются в медицинской помощи.

Бесспорными и доступными наблюдению признаками абстиненции являются расширенные зрачки, обильный горячий или холодный липкий пот, отсутствие аппетита, бессонница, напряженность и болезненность мышц тела, озноб, расстройство пищеварения, сопровождающееся поносом и частыми позывами на стул. У больных изменяется пульс, его урежение беспричинно сменяется учащением. Артериальное давление снижено. Слизистые оболочки сухие, язык обложен налетом (белый, коричневый), нередко изменен его цвет. В зависимости от характера употребляемого наркотика или одурманивающего средства эмоциональное состояние больных в период абстиненции может характеризоваться раздражительностью, капризностью, пониженным настроением. В других случаях больные угрюмы, тревожно-подавлены, легковозбудимы и раздражительны. На фоне упадка настроения могут возникать безотчетная тревога, внутреннее напряжение, подозрительность к окружающим. Одни больные в этом состоянии беспокойны. Они не находят себе места, то встают и ходят, то ложатся, но затем вскакивают опять. Из-за сильных мышечных болей они постоянно потирают или мнут мышцы, туго обвязываются в поясе. У других двигательное беспокойство сменяется общей слабостью и неподвижностью, они «пластом» лежат в постели, не имея

сил двигаться, на их лицах страдальческое выражение. Третьи крайне возбуждены, не переносят ярких звука и света, по малейшему пустяку приходят в ярость, агрессивны. Такое состояние может продолжаться от 2—3 нед до 2—3 мес в зависимости от давности и выраженности заболевания.

Состояние абстиненции всегда сопровождается неудержимым и непреодолимым психическим и физическим влечением к наркотическому или другому одурманивающему средству. Больные способны на любое действие, преступление, чтобы достать наркотик и снять это крайне тягостное для них физическое и психическое состояние. Наряду с этими двумя признаками, непосредственно подтверждающими факт приема наркотического или другого одурманивающего средства, имеется и ряд косвенных, которые могут и должны насторожить окружающих в отношении того или иного человека. Какие же именно?

О возможном употреблении наркотических веществ могут свидетельствовать обнаруженные предметы для приема наркотиков или сырье для их изготовления. Повышенное внимание должно быть уделено тем молодым людям, у которых необоснованно, т. е. без соответствующего врачебного предписания или назначения, имеются таблетки, ампулы, какие-либо приспособления для инъекций (шприцы, иглы к шприцам, жгуты). Об этом же говорят следы инъекций на кожных покровах и особенно по ходу сосудов. Настороженность окружающих должно вызывать необоснованное наличие дома без определенной надобности различных химических или бытовых веществ, особенно всевозможных растворителей, а также их характерный запах, исходящий от одежды, волос, кожи лица и рук или ощущаемый в выдыхаемом воздухе. Наконец, о возможном употреблении одурманивающих средств говорит наличие приборов для обработки растений, очистки или переработки различных химических препаратов.

К косвенным признакам следует отнести и немотивированное изменение поведения, стиля и образа жизни подростка или молодого человека. Так, доселе «благополучный» подросток, проводивший время среди друзей, известных родителям и не замеченных ни в чем предосудительном, вдруг разрывает с ними отношения. У него появляются новые «друзья», которым он отда-

ет все больше времени, нередко в ущерб своим школьным и домашним занятиям. Часто этих «друзей» характеризуют манера поведения, времяпрепровождение, интересы и стиль жизни, коренным образом отличающиеся от усвоенных подростком ранее. Нередко эта компания имеет невысокий уровень культуры, низменные интересы, поклоняется культу грубой физической силы.

Естественно, усвоение групповых норм такой компании не может не сказаться на поведении подростка. Он перестает интересоваться делами семьи, принимать в них участие. Вместо прежних ровных взаимоотношений с родителями, послушания он «бунтует» против требований старших. Эти реакции протеста, вообще-то столь характерные для подросткового возраста, принимают грубый, циничный характер, проявляются речевой несдержанностью, демонстративно-оскорбительным поведением. Он отказывается выполнять какую бы то ни было работу по дому, не выполняет закрепленных за ним в семье обязанностей. Под любым предлогом подросток стремится покинуть семью, все свободное время проводит «в своей» компании. Любые замечания родителей и других лиц старшего возраста встречаются «в стыки», даже если они преследуют интересы и выгоду подростка. В то же время попытки наказать, «образумить» приводят лишь к тому, что подросток все позже и позже начинает возвращаться домой, а иногда убегает из дома и по несколько дней проводит у кого-либо из своих друзей. Изменение поведения и взаимоотношений с окружающими, как правило, не ограничивается только семейной сферой. В школе подросток ведет себя еще более демонстративно и вызывающе. Он саботирует все распоряжения и замечания педагогов, пропускает занятия и перестает готовиться к ним. «Задирает» успевающих и не нарушающих дисциплину одноклассников, стремится создать внутри класса группировку и занять в ней место лидера. Попытки учителей воздействовать на его поведение приводят лишь к дальнейшему усугублению положения. Нередко подросток меняется и внешне. Он приобретает запущенный, небрежный вид. Перестает следить за своей одеждой, становится неряшливым и неопрятным: не стрижет волосы или, напротив, заводит карикатурно-вычурную прическу, отпускает длинные ног-

ти, но не следит за их чистотой и т. п. Такое резкое и относительно быстрое (порой на протяжении нескольких недель и месяцев) «преображение» подростка обязано насторожить родителей, учителей, окружающих взрослых.

К еще более настораживающим косвенным показателям возможного приобщения подростка к наркотическим или другим одурманивающим средствам следует отнести изменения особенностей психического реагирования. Прежде всего, это относится к немотивированным изменениям эмоционального состояния. Если у подростка наблюдаются «приступы» беспричинной немотивированной веселости, дурашливости, речедвигательной расторможенности, переходящие в апатию, подавленность, заторможенность, или возникает озлобленность, агрессивность; если наблюдается уход подростка в себя, нежелание обсуждать с родителями и учителями свои проблемы, изменение мотивации поступков, то стоит задуматься, не вызваны ли все эти перемены «знакомством» с наркотическими или другими одурманивающими средствами.

Указанные колебания настроения могут происходить по несколько раз в течение суток. Быстрые и немотивированные колебания в настроении, особенно переходы от эйфорического состояния к апатии и безразличию, могут быть связаны с действием наркотика. Настораживающим фактором должно стать и резкое снижение круга интересов, своего рода «умственная лень», когда подросток сначала уклоняется от любой умственной работы, требующей сосредоточенности и напряжения внимания, усидчивости, а затем уже попросту не справляется со сколько-нибудь сложным интеллектуальным заданием.

Времяпрепровождение в «новой компании», усвоение ее стиля, ценностных ориентиров зачастую приводят к совершению антиобщественных поступков. Очень часто угоняют автотранспорт, что расценивается как своего рода «подвиг». При этом вследствие недостатка у водителя навыков управления автомобилем, да еще в состоянии наркотического опьянения, он нередко попадает в дорожно-транспортные происшествия, порой оканчивающиеся драматически.

Утратив контроль за своим поведением, перестав критически осмысливать ситуацию, подростки совер-

шают различные хулиганские поступки, мелкие кражи. Задержание милицией в связи с подобными действиями влечет за собой постановку на учет в комиссии по делам несовершеннолетних. Часто подросток начинает уносить «для друзей» из дома табак, спиртные напитки, деньги, медикаменты из домашней аптечки и т. п. Нетрудно заметить и непонятный, немотивированный интерес, который юноша или девушка проявляют к домашней аптечке, расспрашивая родителей о характере действия тех или иных лекарств, имеющихся в доме. Еще более ясным и четким «указанием» на прием наркотика или другого одурманивающего средства является появление подростка в описанном выше состоянии, употребление им жаргонных выражений, которыми пользуются наркоманы, а также попытки изготовления в домашних условиях из лекарств, растительного сырья наркотических средств.

Мы специально подробным образом описали прямые и косвенные показатели возможного приобщения подростка к употреблению наркотических или одурманивающих средств. Наша цель — показать, что это несчастье может и должно быть предупреждено. При внимательном отношении к молодежи, ее интересам, времяпрепровождению предупредить знакомство с наркотиками могут не только родители и учителя, в первую очередь отвечающие за воспитание подрастающего поколения, но и те неравнодушные люди, на чьих глазах происходит эта трагедия.

ЧТОБЫ ТРАГЕДИЯ НЕКОТОРЫХ НЕ СТАЛА БЕДОЙ МНОГИХ

Называя наркоманию и токсикоманию трагедией не только самого человека, употребляющего наркотические или другие одурманивающие средства, но и его близких, родных, мы ни в коей мере не сгущаем краски. Вероятно, читатель уже смог в этом убедиться.

А можно ли предупредить такие трагедии? Что делается и должно делаться, чтобы им не было места в нашей жизни?

Все мероприятия, направленные на предупреждение возникновения наркоманий и токсикоманий, на смягчение осложнений и последствий, обусловленных

ими, условно можно разделить на три группы: правовые, психолого-педагогические и медицинские.

Безусловно, во главу угла ставится проблема незаконного распространения наркотических, других одурманивающих средств. В ее решении основная роль принадлежит работникам органов внутренних дел, в структуре которых имеются специальные отделы по борьбе с наркоманиями. Мы уже рассказывали о результатах широкомасштабной операции «Мак-87», которая была проведена в Москве.

Работники органов внутренних дел ведут большую работу, выявляя так называемые черные рынки, где нелегально продаются те или иные наркотики или одурманивающие средства, а также места сборищ, притоны, куда наркоманы и токсикоманы собираются тайком для группового приема наркотических и других одурманивающих средств.

Наряду с уже пристрастившимися к приему наркотиков милиция выявляет и тех, кто постоянно контактирует с наркоманами и токсикоманами, лиц, замеченных хотя бы в однократном употреблении наркотических или других одурманивающих средств. Эта работа носит профилактический характер. Ведь среди людей, имеющих тесные связи с наркоманами и токсикоманами, могут быть, во-первых, торговцы или распространители наркотиков, во-вторых, «новички», делающие свои первые шаги навстречу «белой смерти». Вот их-то и нужно остановить в первую очередь, не дать развиваться у них заболевание.

Работники органов внутренних дел, а также аптечной сети осуществляют меры по охране аптек, в которых для медицинских целей содержатся те или иные наркотические средства. Соединенные усилия двух служб в этом направлении препятствуют хищению наркотических средств из аптечных заведений.

Значительный объем работы милиции, особенно в южных регионах, где имеются соответствующие климатические условия для созревания культивируемых и дикорастущих растений, служащих сырьем для изготовления наркотиков, приходится на установление мест посева или произрастания таких растений. На протяжении 1986—1987 гг. Центральное телевидение неоднократно показывало репортажи о том, как проводится работа по выявлению незаконных посевов растений, служащих источником для получения наркотиков, имеющая огромное профилакти-

ческое значение, так как в последнее время, по данным органов милиции и здравоохранения, наибольший объем наркотических средств, имеющих хождение у наркоманов, приходится на вещества, получаемые из растительного сырья.

Большой вклад в реализацию международной конвенции по наркотикам Организации Объединенных Наций, членом которой является и СССР, вносит и советская таможня. Центральная печать и телевидение только в 1987 г. трижды сообщили нам о том, как были обнаружены и изъяты крупные партии наркотиков, переправляемых международной мафией транзитом через Советский Союз в Европу и Канаду.

Оперативная работа органов внутренних дел подкрепляется и соответствующими законодательными актами, направленными против распространения наркотиков. Следует подчеркнуть, что наибольшая тяжесть уголовной ответственности ложится не столько на больных наркоманиями, сколько на преступников, незаконно изготавливающих, хранящих, распространяющих и расхищающих наркотические средства.

Для усиления действенности законодательных актов, направленных на предупреждение наркомании, в Уголовном кодексе (УК) РСФСР и союзных республик ужесточено уголовное наказание за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку или сбыт наркотических веществ. В соответствии со статьей 224 Уголовного кодекса РСФСР (и аналогичных статей УК союзных республик) незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью сбыта, как и сам незаконный сбыт наркотических средств, наказываются лишением свободы на срок до 10 лет с конфискацией имущества или без нее. Те же действия, совершенные повторно, или по предварительномуговору группой лиц, или предусмотренные статьями 224¹, 224², 225 и 226 Уголовного кодекса, или особо опасным рецидивистом, а также если предметом действий были значительные количества наркотических веществ, наказываются лишением свободы на срок от 6 до 15 лет с конфискацией имущества. Незаконное изготовление, приобретение, хранение или пересылка наркотических веществ без цели сбыта наказываются лишением свободы на срок до 3 лет или исправительными работами на срок до 2 лет. Те же действия, совершенные повторно или лицом, ранее совершившим одно из указанных пре-

ступлений, предусмотренных частями первой и второй настоящей статьи и статьями 224¹, 224², 225, 225¹ и 226, наказываются лишением свободы на срок до 5 лет.

Нарушение установленных правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, перевозки или пересылки наркотических веществ наказывается лишением свободы на срок до 3 лет или исправительными работами на срок до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без такового.

Статья 224¹ Уголовного кодекса РСФСР (и аналогичных статей УК союзных республик) за хищение наркотических средств предусматривает лишение свободы на срок до 5 лет с конфискацией имущества или без нее. То же деяние, совершенное повторно или по предварительному сговору группой лиц, или с применением насилия, не опасного для жизни и здоровья, или лицом, которому наркотические вещества были вверены в связи с его служебным положением или под охрану, а также лицом, ранее совершившим одно из преступлений, предусмотренных частями первой и второй статьи 224, статьями 224², 225 и 226¹, наказывается лишением свободы на срок от 3 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без такового. Хищение наркотических веществ, совершенное опасным рецидивистом или путем разбойного нападения, как и хищение наркотических веществ в крупных размерах, наказываются лишением свободы на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества. По статье 224² склонение к потреблению наркотических веществ карается лишением свободы на срок до 5 лет. Тот же поступок, совершенный в отношении 2 и более лиц либо несовершеннолетнего, или лицом, ранее судимым за склонение к потреблению наркотических веществ, а также совершившим одно из преступлений, предусматриваемых частями первой и второй статьи 224, статьями 224¹, 225 и 226, наказываются лишением свободы на срок до 10 лет.

В соответствии со статьей 225 Уголовного кодекса РСФСР (и аналогичных статей УК союзных республик) посев или выращивание опийного мака, индийской, южной маньчжурской или южной чуйской конопли, либо других запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества, влечет за собой лишение свободы на

срок до 5 лет. Те же действия, совершенные повторно или лицом, ранее совершившим одно из преступлений, предусмотренных частями первой и второй статьи 224, статьями 224¹, 224², 226¹, наказываются лишением свободы на срок от 3 до 8 лет. Организация или содержание притонов для потребления наркотических веществ или предоставление помещений для тех же целей наказываются лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой (статья 226¹).

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 22 июня 1987 г. внесены дополнения в предшествующий Указ от 25 апреля 1974 г. С изменениями и дополнениями статья 10¹ Указа гласит: «Незаконные посевы или выращивание масличного мака, а также конопли, кроме видов, названных в части 1 статьи 3 настоящего Указа, влекут административное взыскание в виде предупреждения или штрафа в размере от 20 до 40 рублей. Те же действия, совершенные повторно в течение года после наложения административного взыскания за такие же нарушения, наказываются лишением свободы на срок до 3 лет либо исправительными работами на срок до 2 лет. Действия, перечисленные в части 1 настоящей статьи, совершенные лицом, ранее совершившим одно из преступлений (часть 2 настоящей статьи и 1—5 данного Указа), наказываются лишением свободы на срок до 8 лет».

Измененная и дополненная статья 10² приобретает следующее содержание: «Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства, освобождается от административной и уголовной ответственности за приобретение сданных наркотических средств, а также за их хранение, перевозку и пересылку. Лицо, добровольно обратившееся в медицинское учреждение за оказанием медицинской помощи в связи с потреблением наркотических средств в немедицинских целях, освобождается от административной и уголовной ответственности, предусмотренной статьей 10 настоящего Указа, а также за незаконное приобретение, хранение, перевозку и пересылку потребленных наркотических средств».

Статья 11 Указа Президиума Верховного Совета СССР (1987) гласит: «Установить, что лица, больные наркоманией, обязаны проходить лечение в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. Лица, в отношении которых имеются достаточные данные полагать, что они потребляют наркотические средства в немедицин-

ских целях, обязаны проходить в установленном порядке медицинское освидетельствование. При отказе таких лиц от медицинского освидетельствования они могут быть принудительно госпитализированы на срок не более 10 суток для его прохождения в порядке, определенном Министерством здравоохранения СССР, МВД СССР, Министерством юстиции СССР и Прокуратурой Союза ССР».

Вместе с тем было принято дополнение к статье 59¹ Закона РСФСР о здравоохранении, которое гласит: «Больные наркоманией, страдающие тяжелыми сопутствующими заболеваниями, препятствующими их пребыванию в лечебно-трудовом профилактории, инвалиды 1 и 2 групп, мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет, уклоняющиеся от добровольного лечения или продолжающие употреблять наркотические средства после лечения, направляются в установленном порядке в специальные наркологические отделения для принудительного лечения на срок от 3 мес до 1 года».

Наряду с правоохранительными мерами, направленными на предотвращение наркоманий и токсикоманий, особое значение приобретают психолого-педагогические мероприятия, целью которых является формирование психически и физически здоровой личности, выявление среди молодежи так называемых групп риска и проведение с ними соответствующей работы, противонаркотическое воспитание подрастающего поколения.

Многих родителей и педагогов волнует вопрос: кто из подростков, молодых людей входит в группу риска в отношении возможного употребления наркотических или других одурманивающих средств?

Мы уже говорили о том, что если подросток или молодой человек в силу тех или иных обстоятельств начинает выходить, «выпадать» из сферы семейного или педагогического контроля, а его поведение начинает идти вразрез с семейными и общественными нормами, то в этих случаях возникает риск формирования различных форм отклоняющегося поведения, включая употребление алкоголя, приобщение к наркотическим или другим одурманивающим средствам. Такие подростки и молодые люди требуют разностороннего семейно-педагогического контроля и воздействия. Отклоняющееся от нормы поведение подростка независимо от причин, вызывающих это явление (особенности характера, возрастная «ломка» характера, неблагоприятное микросоциальное окружение и т. п.), явля-

ется основой для усвоения различных вредных привычек. И дело случая и сложившихся конкретных обстоятельств, к чему приобщится данный подросток: к курению, употреблению алкогольных напитков, наркотических или других одурманивающих средств.

Существует и группа повышенного риска. Речь идет о подростках, у которых имеется наследственная, семейная отягощенность алкоголизмом, психическими заболеваниями, так как эти факторы, как правило, сочетаются с повышенной личностной уязвимостью, с одной стороны, и с дефектами семейного воспитания, — с другой. Сюда же следует отнести подростков с выраженными отклонениями в характере, особенностями реагирования и поведения, обусловленными различными родовыми или перенесенными позднее поражениями центральной нервной системы и мозга, а также лиц с психопатическими чертами характера. Группа повышенного риска наряду с постоянным семейно-педагогическим воздействием требует уже известного врачебного наблюдения и нередко лечебных мероприятий, направленных на смягчение имеющихся патологических черт характера и связанных с ними неправильностей поведения.

Наконец, группу наибольшего риска составляют подростки или молодые люди, уже замеченные в употреблении наркотических или других одурманивающих средств. Им нужны постоянное наблюдение врачей-наркологов и целенаправленное воспитание противонаркотических установок.

Для того, чтобы дифференцировать лиц, только еще приобщающихся к наркотическим или другим одурманивающим средствам, от тех, у которых уже сформировалась к ним психическая или физическая зависимость, требуются высокая квалификация и знания врача-нарколога. Если подобной зависимости еще нет, но у человека имеется хотя бы однократный опыт потребления наркотических или других одурманивающих средств, с ним необходимо проводить индивидуальную профилактическую, разъяснительную работу, цель которой — не допустить повторного употребления наркотиков.

В настоящее время после многих лет замалчивания проблем наркоманий средства массовой информации, телевидение и радио, органы санитарного просвещения активно занялись противонаркотической пропагандой, рассчитанной в первую очередь на молодежь. Воспитательная работа

проводится и в учебных заведениях по программе, предусматривающей формирование здорового образа жизни и преодоление таких вредных привычек, как курение, пристрастие к наркотикам.

Значительный вклад в борьбу с наркоманиями и токсикоманиями вносят работники здравоохранения, врачи. Законом РСФСР о здравоохранении (статья 54) и аналогичными законодательствами союзных республик предусмотрено в целях охраны здоровья населения осуществление органами здравоохранения социальных мер профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих (туберкулез, психические, венерические заболевания, лепра, хронический алкоголизм, наркомания), а также карантинных инфекций.

Порядок принудительного лечения, в том числе и принудительной госпитализации, лиц, страдающих этими заболеваниями, устанавливается законодательством о здравоохранении Союза ССР, РСФСР, союзных республик.

В статье 59 говорится о том, что «лица, больные наркоманией, обязаны проходить лечение в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. Больные, уклоняющиеся от такого лечения, подлежат направлению по постановлению районного (городского) народного суда в лечебно-трудовые профилактории для принудительного лечения на срок от 6 мес до 2 лет».

Как уже отмечалось, с юридических и социальных позиций больные наркоманиями и токсикоманиями представляют различные контингенты, но с клинических и организационно-лечебных позиций — это единая группа больных. Именно этим определено единство подхода к организации лечения больных наркоманиями и токсикоманиями в системе наркологической помощи населению нашей страны, разумеется, с учетом особенностей их течения. Однако в отличие от больных токсикоманиями наркоманы, уклоняющиеся от добровольного лечения или продолжающие принимать наркотики после лечения, нарушающие трудовую дисциплину, общественный порядок или правила социалистического общежития, подлежат направлению в лечебно-трудовые профилактории для принудительного лечения и трудового перевоспитания.

Вопрос о направлении больных наркоманиями на принудительное лечение рассматривается народными судами по ходатайству общественных организаций, трудовых коллективов, государственных органов, родителей несовершенно-

нолетних или лиц, их заменяющих, при наличии соответствующего медицинского заключения, выданного специальной медицинской комиссией, в котором подтверждается необходимость и возможность применения принудительного лечения больного в условиях лечебно-трудового профилактория, а также указывается развернутый диагноз заболевания. Суд определяет сроки принудительного лечения, а после его осуществления выносит решение о прекращении принудительного лечения.

Чем отличается принудительное лечение от добровольного и отличается ли вообще? Безусловно. И не только элементом принуждения, но и длительностью. Принудительное лечение более продолжительное (до 2 лет) и проводится оно только в специально предназначенных для этого лечебно-трудовых профилакториях. Сами же принципы лечения, терапевтический подход к больным при добровольном и принудительном лечении однозначны.

Лечебную помощь больным наркоманиями в Советском Союзе оказывают амбулаторные и стационарные подразделения наркологической службы здравоохранения, построенной по территориальному признаку. Задача наркологической службы — полное выявление и охват лечением всех больных наркоманиями и токсикоманиями; индивидуальный подход к лечению с учетом особенностей личности больного и течения заболевания; преемственность в работе амбулаторных и стационарных подразделений; этапность в лечении с учетом состояния больного; единство медикаментозного, психотерапевтического и восстановительного лечения.

Следует особо подчеркнуть, что в советском здравоохранении в соответствии с нашим законодательством запрещена выдача наркотиков больным наркоманиями или назначение их при отсутствии показаний (таких, как нестерпимые боли при онкологических заболеваниях). В нашей стране не применяются при лечении больных наркоманиями и методы замещающей терапии, аналогичные лечению героиновой наркомании методоном. Методон сам по себе является средством, при употреблении которого формируется психическая и физическая зависимость. Поэтому лечение методоном по существу является заменой более тяжелой формы наркомании на более легкую. Конечной целью лечения является полное прекращение употребления больным наркотических средств, а не замена тяжелой формы наркомании более легкой ее разновидностью.

Обязательным условием при организации лечения больных наркоманиями является помещение в специализированное стационарное отделение, в котором проводится соответствующее лечение как впервые выявленных больных наркоманиями и токсикоманиями, так и лиц, проходящих повторный курс лечения. В специализированном наркологическом стационаре обеспечен режим, исключающий возможность попадания в отделение наркотических средств, используемых для немедицинских целей.

Лечение больных наркоманиями и токсикоманиями, исходя из оценки состояния конкретного человека, проходит в три этапа и предусматривает ликвидацию абстинентного состояния, активный курс лечения, а также длительную поддерживающую, восстановительную и противорецидивную терапию в последующий период.

Опыт, накопленный в нашей стране, подтверждает необходимость начала лечения именно в стационарных условиях, где больной полностью и немедленно лишается наркотиков. Современные методы и средства лечения позволяют довольно быстро устранять острые проявления развивающейся абстиненции.

Первые два этапа лечения осуществляются в условиях стационара. На первом этапе врачебные усилия направлены на устранение абстинентных проявлений, развивающихся вследствие отнятия наркотиков.

Главной задачей второго этапа лечения является ликвидация затяжных эмоциональных расстройств, сопутствующих физических и неврологических нарушений. С больными регулярно проводится психотерапия (в форме разъяснительной и гипнотерапии, аутогенной тренировки), они активно включаются во все усложняющуюся трудовую терапию. Общая продолжительность стационарного лечения больных наркоманиями и токсикоманиями составляет 2—4 мес.

Третий этап преследует цель выработать у больного установки на полный отказ от употребления наркотиков или лекарственных средств, способных вызывать болезненное влечение к себе. Для этого проводят интенсивную индивидуальную и групповую психотерапию, обеспечивают трудотерапию или трудовую деятельность больного, осуществляют социальную работу по оздоровлению его ближайшего окружения, занимаются трудоустройством и активным медико-социальным контролем за состоянием здоровья в период воздержания от наркотиков. Этот этап лечения

наиболее продолжительный и ответственный в достижении конечного терапевтического эффекта.

После выписки из наркологического стационара больной находится на диспансерном учете и наблюдается не менее 5 лет, причем первые 3 года он амбулаторно получает поддерживающее лечение, включающее психотерапию, медикаментозную общеукрепляющую и симптоматическую терапию. В случае обострения влечения к наркотикам больной в обязательном порядке в амбулаторных или стационарных условиях получает курс противорецидивного лечения.

Если в течение 5 лет больные наркоманиями и токсикоманиями стойко воздерживаются от приема наркотических или других одурманивающих средств, полностью соблюдают противонаркотические установки, они снимаются с диспансерного учета.

Наряду с лечебно-профилактической работой, проводимой преимущественно психиатрами-наркологами, активное участие в профилактической работе (особенно в плане раннего выявления наркоманов и токсикоманов) принимают врачи общемедицинской сети.

Так, врачи, участвующие в проведении различных профилактических осмотров населения, в первую очередь подростковых континентов, обращают особое внимание на выявление признаков, наводящих на мысль об употреблении наркотических или других одурманивающих средств (симптомы абстинентного состояния, следы инъекций, не связанных с врачебными назначениями, и др.). Все лица, имеющие соответствующие признаки, в обязательном порядке направляются на дополнительное обследование к психиатру-наркологу.

Терапевты, педиатры, а также врачи, обслуживающие высшие и средние специальные учебные заведения, производственно-технические и другие училища, школы, выявляют подозрительных с точки зрения употребления наркотиков и одурманивающих средств лиц и направляют их на консультацию в наркологические учреждения.

Руководители лечебно-профилактических учреждений обязаны в трехдневный срок в письменном виде известить наркологическое учреждение, если к ним поступят лица с отравлениями наркотическими или другими одурманивающими средствами.

Бесспорно, профилактическая работа, проводимая работниками здравоохранения, внутренних дел и просвеще-

ния, очень важна. Однако в конечном счете эффективная борьба по предупреждению наркоманий и токсикоманий требует участия всех членов общества... Действительно, вряд ли можно говорить о достаточно надежной преграде этим опасным заболеваниям, если в борьбу с ними не вступит наша первичная ячейка общества — семья. Мы пытались показать, когда, где и каким образом семья может и должна поставить заслон на пути наркотиков или других одурманивающих средств. Далее. Можем ли мы рассчитывать на эффективность профилактической работы, если в ней не участвуют трудовые и учебные коллективы, в которых работает или учится подросток из группы риска или начинающий наркоман? Не можем! А если к этому делу не привлечены общественные организации, активисты из числа равнодушных по месту жительства возможных наркоманов или токсикоманов? И в этом случае наши усилия не увенчаются успехом, так как вне поля зрения останутся значительные участки жизни и интересов молодежи, возможность их искажения и, следовательно, риск обращения к наркотикам или одурманивающим средствам. Вот и получается, что только участие всех заинтересованных сторон создает ту неразрывную и взаимоперекрывающуюся сеть предупредительных мероприятий, которая оградит молодежь от этих опасных социальных заболеваний.

Таким образом, несмотря на относительно небольшую по сравнению с западными странами распространенность наркоманий и токсикоманий среди населения нашей страны, профилактика и борьба с ними носят общегосударственный, комплексный характер. Печальный опыт многих стран показал, что только комплексные и своевременные меры могут предотвратить дальнейшее распространение этой современной «социальной заразы» и спасти многие тысячи людей от преждевременной смерти и тяжких преступлений.

СОДЕРЖАНИЕ

«Болезнь эгоистов» (вместо предисловия)	3
«Угроза обществу в мировом масштабе»	5
К отдаленным истокам трагедии...	12
Начало трагедии	25
По неизменным законам трагедии...	30
Итоги и... уроки	38
Как распознать опасность?	45
Чтобы трагедия некоторых не стала бедой многих	51

Научно-популярное издание

Игорь Георгиевич Ураков

Наркомания: мифы и действительность

Зав. редакцией *И. В. Туманова*

Редактор *Н. А. Федорова*

Оформление художника *Т. Хрычевой*

Художественный редактор *А. Г. Прозоровская*

Технический редактор *Н. М. Клепикова*

Корректор *Т. И. Бучнева*

ИБ № 5757

Сдано в набор 28.08.89. Подписано к печати
26.12.89. Т-16857. Формат бумаги 84 × 108/32.
Бумага книжно-журн. офс. Гарнитура «Таймс».
Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,36. Усл. кр. отт.
3,46. Уч.-изд. л. 3,46. Тираж 200 000 экз.
Заказ 1637. Цена 15 коп.

Ордена Трудового Красного Знамени
издательство «Медицина».

101000, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

170000, г. Калинин, Студенческий пер., 28.
Областная типография.

95

16

09

15 коп.



наркомания: мифы и действительность



МЕДИЦИНА 1990
ISBN 5-225-00840-0