

56.1
С89

А. С. СУБХАНБЕРДИНА



НАРКОМАНИЯ- СОЦИАЛЬНОЕ ЗЛО!



56.1

С89

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

А. С. СУБХАНБЕРДИНА

НАРКОМАНИЯ - СОЦИАЛЬНОЕ ЗЛО!



АЛМАТЫ
НИЦ "ФЫЛЫМ"
2002

Уәлханов ауданы
орталықтанған
кітапханалар жүйесі
Инв. № 39803
Уәлихановская районная
централизованная
библиотечная система

*Издается по программе
Министерства культуры, информации и
общественного согласия Республики Казахстан*

Субханбердина А. С.

С 89 Наркомания – социальное зло! – Алматы: НИЦ
“Фылым”, 2002. – 64 с.

ISBN 9965–07–143–8

В брошюре приводится широкий перечень наркотических веществ, оказывающих разрушающее действие на здоровье человека. Социальное зло, каким является наркомания, приняло угрожающие размеры и борьба с ним стала одной из первоочередных задач общества и государства. Издание адресовано широкому кругу населения: родителям, молодым людям. Автор предлагает избежать наркомании лишь одним способом – никогда не пробовать наркотики, а тех, кто уже попал в пропасть – не считать безнадежными, помочь им выбраться из когтей беды. Наркомания победима – таков вывод из разговора.

Автором рекомендуемой книги является Алия Салькеновна Субханбердина – ведущий эксперт Центра судебной экспертизы, кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей категории.

ББК 56.14

С 4108110000
407(05)–02

ISBN 9965–07–143–8

© Субханбердина А. С., 2002

НАРКОМАНИЯ – СОЦИАЛЬНОЕ ЗЛО

Актуальность проблемы наркомании объясняется все увеличивающимся ростом распространенности этого заболевания и его тяжелыми медико-социальными последствиями, которые отмечены многими исследователями (Альтшулер В. Б., Надеждин А. В., 2000; Веселовская Н. В., Гаранский А. Н., 2000; Данилин А., Данилина И., 2000; Иванец Н. Н. с соавт. М., 200; Клименко Т. В., 2000; Козлов А.А., 1999 и др.).

Наркологическая ситуация в стране характеризуется значительной напряженностью, особенно в сфере нелегального оборота наркотиков. Стремительно растут объемы конфискованных наркотиков, число преступлений, связанных с их незаконным оборотом, масштабы немедицинского потребления психоактивных веществ (ПАВ) и выраженность негативных медико-социальных и социально-психологических проблем, обусловленных этим явлением.

Увеличение числа лиц, страдающих наркоманией, во многом объясняет рост количества преступлений, совершаемых ими в состоянии наркотического опьянения и абстиненции.

1. Путь к пропасти

Любой наркотик, выписанный по медицинским показаниям или купленный нелегально, потенциально является ядом, который может вызвать тяжелые последствия. Так 60 % всех смертей от наркотиков составляет смерть от передозировок, 15 % – результат инфекций, таких как гепатит, СПИД, 25 % смертей происходит в результате несчастных случаев.

2. Что такое наркотики?

Наркотики – это запрещенные химические вещества, которые изменяют настроение человека, его чувства, мысли, ощущения и поведение. Они вызывают сильное пристрастие, в результате наркоманы не могут жить без них. Большинство этих наркотиков смертельно опасны, и все без исключения обладают опасным побочным действием.

3. Виды наркотиков

Группы (классы) ПАВ:

1. Препараты опия (опиоиды) – как медицинские (морфин, кодеин, омнопон, промедол, метадон и др.), так и синтезируемые нелегально (героин), а также самодельно приготовляемые из опия-сырца или маковой соломки.

2. Препараты конопли (каннабиноиды) – гашиш, анаша, марихуана и др.

3. Психостимуляторы – амфетамин (фенамин), сиднокарб, самодельные препараты из эфедрина или его производных – “эфедрон”, “первитин” (“винт”), “дискотечные” стимуляторы – “экстази”, фэнтази и др., кокаин.

4. Седативные и снотворные средства различного происхождения – барбитураты, бензодиазепины, оксибутират натрия и т. д.

5. Галлюциногены (фенциклидин, кетамин, ЛСД, псилоцибин, мескалин и т. п.).

6. Некоторые лекарственные препараты с холинолитическим действием (антипаркинсонические, антиаллергические средства – циклодол, димедрол, пипольфен и др.).

7. Летучие органические вещества, содержащиеся в средствах бытовой и промышленной химии (бензин, бензол, толуол и т. п.), пары, которых обычно вдыхаются.

В нашей стране самым распространенным наркотическим веществом является героин, который является одним из самых опасных химических веществ, разрушающих организм и психику.

Героин – это химическое вещество серо-коричневого цвета, получаемое из опийного мака, произрастающего в жарком и сухом климате. Цветоложе – маковая коробочка, которая остается после того, как опадут все лепестки, – содержит сироп – белую патоку, которую и собирают те, кто выра-

щивает опийный мак. Когда патока высыхает, она превращается в коричневую массу, которую и называют опиум-сырцом. Из него фармацевты получают большое количество лекарственных веществ. Многие из них, такие, как морфин, промедол, кодеин, официально используются в медицине. Интересно, что героин синтезируется фактически из отходов (остатка) производства этих лекарственных веществ.

Героин самый опасный из всех наркотиков. Физическая зависимость от героина возникает очень быстро, а значит, для достижения необходимого эффекта наркоману постоянно требуется повышать дозу. При резком перерыве в приеме героина наркоман переживает тяжелую ломку, к признакам которой относятся страх, лихорадочное состояние, общая слабость, сильнейшие судороги мышц и всего тела, нездоровая худоба. Отнятие героина переносится с такими мучениями, что наркоман снова начинает колотиться, но уже не для того, чтобы поймать “кайф”, а чтобы только избавиться от мук ломки. Наркоманы колются одним шприцом, заражая друг друга ВИЧ.

Одним из часто встречающихся и популярным “безобидным” наркотиком среди молодежи является “экстази”. Его многочисленные названия – “Э”, “МДМА”, “ЭксТиСи”, “дискобургер”, “М-25”. “Экстази” обладает возбуждающим и галлюциногенным действием, выпускается в форме таблеток различных цветов, в виде белых, бурых, розовых, желтых или капсул. “Экстази” является самым по-

пулярным наркотиком для дискотек. Вызывая прилив сил, этот наркотик позволяет человеку часами танцевать, не чувствуя усталости. “Экстази” возбуждает нервную систему и заряжает мышцы энергией. Наркотик учащает сердцебиение, заставляя человека обливаться потом, отрицательно действует на почки. Все это вредно для организма, так как он теряет жизненно необходимую воду и минеральные соли. Кроме того, когда заканчивается действие “экстази”, то у человека появляется усталость и тяжелое уныние, а также дрожь и судороги, когда невозможно разжать челюсти, наступает нервное и физическое истощение, беспричинное беспокойство и страх, пониженное настроение и бессонница. В тяжелых случаях наступает смерть от обезвоживания.

К летучим органическим веществам, содержащимся в средствах бытовой и промышленной химии, относятся бензин, бензол, толуол, лак, ацетон, растворители и т. п., пары которых обычно вдыхаются. Под действием аэрозолей и очистителей сердце становится более чувствительным к эмоциональным и физическим нагрузкам. Вдыхаемые вещества также нарушают работу той зоны головного мозга, которая сдерживает поведение человека, тем самым лишая человека возможности контролировать свои поступки и приводят к беспричинной агрессии. Средства бытовой химии вызывают привыкание. Организм быстро перестает на них реагировать, поэтому для достижения блаженства токсикоману приходится постепенно увеличивать дозу.

Самая главная опасность всех используемых токсикоманами средств бытовой химии – это риск внезапно умереть от удушья, отравления, асфиксии собственными рвотными массами.

Конопля (марихуана, гашиш, анаша, “травка”, “пластилин”, “смола”, “дурь”) – это любые наркотики, сырьем для которых служит зеленое растение конопли индийской, произрастающей в Азии. “Пластилин” и “смола” представляют собой мягкое, темно-бурое вещество, которое смешивают с табаком и сворачивают в самокрутку “косяк”. Под действием “травки” человек не может координировать свои движения: вести машину, переходить улицу, его преследует чувство голода, неопределенный страх, тревога, а также развивается рак легких и т.д.

Анаболические стероиды – гормональные препараты. Слово “анаболический” означает “наращивающий, накапливающий”. Стероиды содержат мужской половой гормон тестостерон, регулирующий рост. Анаболические стероиды способны наращивать мускулы и накапливать силы, поэтому они популярны у спортсменов, культуристов и дискманов. Анаболики принимают внутрь в виде таблеток и уколов, содержание которых можно определить в анализе мочи. Они опасны для здоровья, нарушают внутреннее равновесие в молодом организме, вызывают развитие онкологических заболеваний (рак печени, почек, простаты), болезни сердца, гормональные нарушения, импотенцию, бессонницу, головные боли,

раздражительность, агрессивность, резкие перепады настроения, тревоги, страхи.

У девушек, принимающих стероиды, появляются такие мужские признаки, как избыточный волосяной покров на теле по мужскому типу, грубый голос, а у юношей – потеря полового влечения, развитие молочных желез.

Кокаин – белый порошок, который нюхают или втирают в десны, иногда его курят (например, “крэк” – кокаин в виде кристаллов) или вводят в виде укола в вену. Кокаин получают из листьев кустарника коки, который произрастает в Южной Америке. Кокаин – очень дорогое вещество, за которым закрепилась слава “стильного” наркотика для богатых и знаменитых людей. Эффект кокаина длится 30 минут. С целью продления удовольствия, его необходимо постоянно вдыхать. Проникая в кровотоки через слизистую носа, кокаин начинает действовать. У наркомана расширяются зрачки, нарастает возбуждение, тревога, агрессивность, навязчивый страх преследования. Частое его употребление вызывает язвы слизистой носа, бессоницу, подавленное настроение.

ЛСД (или кислота) – диэтиламид лизергиновой кислоты – галлюциногенный наркотик, который обладает способностью искажать ощущения человека. ЛСД – это белый порошок, который закладывают в желатиновую капсулу или бумажный пакетик и запечатывают ее. Действие кислоты проявляется через 30 минут. Она вызывает сенсорные гал-

люцинации, так называемые “улеты” или “путешествия” – странное искажение зрительных, слуховых и осязательных ощущений: красок, звуков и прикосновений. Последствия ЛСД очень опасны и страшны. “Путешествие” от ЛСД зависит от настроения человека, перед его приемом. Малые ее дозы действуют на головной мозг человека, ведут к необратимому разрушению личности. Галлюцинации приводят к трагедии, например, человек может выйти через окно, думая, что умеет летать, или слышит “голоса” угрожающего и приказывающего характера, убить человека и т. д.

4. Общие представления о немедицинском потреблении наркотических средств и других ПАВ

Для того, чтобы окончательно во всем разобраться и понять, как воздействует на организм тот или иной наркотик, нужно, прежде всего, познакомиться с терминами.

Предметом злоупотребления являются наркотики различного происхождения, – извлекаемые из растений, содержащиеся в медицинских (фармакологических, лекарственных) препаратах, в средствах бытовой и промышленной химии, – особое специфическое действие которых на нервную систему, мозг, психику, организм в целом (опьяняющее, эйфоризирующее, стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т. п.) обуславливает их не-

медицинское потребление. Однократный прием ПАВ может привести к развитию состояния *острой интоксикации*, а регулярное потребление – к закреплению последствий и проявлений *хронической интоксикации*. В процессе потребления ПАВ может формироваться болезненная зависимость от их приема. Зависимость, возникающая вследствие злоупотребления ПАВ, официально отнесенными к наркотическим средствам, определяется как *наркомания*, не отнесенными – как *токсикомания*. Зависимость проявляется следующими основными признаками: *психической (психологической) зависимостью, физической (физиологической) зависимостью, измененной толерантностью*.

Наркомания – влечение к употреблению наркотика настолько сильно, что невозможно прекратить его употреблять. Обычно болезненное пристрастие к наркотику возникает в том случае, когда он изменяет химическое равновесие в организме, что в свою очередь сказывается на протекании естественных процессов обмена веществ.

Привыкание – организм настолько сильно привыкает к наркотику, что с каждым разом для поддержания желанных ощущений ему требуется все большее количество наркотического вещества.

Психическая (психологическая) зависимость – это сформированное патологическое влечение, то есть выраженное, неудержимое, труднопреодолимое стремление, “тяга” к приему ПАВ с целью изменения своего состояния. Она обычно сочетает-

ся со снижением или утратой способности контролировать такой прием (его начало, продолжение, дозу препарата и т. д.). Это тот самый случай, когда для поддержания нормального самочувствия и “решения” житейских проблем человеку постоянно требуется прибегать к употреблению наркотиков.

Физическая (физиологическая) зависимость – это возникающая в результате регулярного приема наркотиков функциональная перестройка всей жизнедеятельности организма человека, которая приводит к развитию различных физических и психических нарушений при прекращении приема привычного наркотика или блокады его действия специфическими антагонистами, то есть сам организм постоянно нуждается в дозе для нормальной (привычной) работы – чтобы избежать ломки. “Синдром отмены”, или “абстинентный синдром” (ломка) – это физические и психические реакции организма наркомана, которые возникают в ответ на отнятие наркотика, например: лихорадочный озноб, усиленное потоотделение, насморк, судороги, рвота, ночные страхи, и тревожность; синдром облегчается или купируется новым введением данного или сходного по действию наркотика.

Толерантность – это переносимость (чувствительность, выносливость) организма по отношению к эффектам ПАВ, которая меняется в процессе адаптации к систематическому его приему; она постоянно повышается с началом формирования зависимости, достигает максимума и удерживается в виде “гла-

то” на высоте болезни, а затем падает на ее конечной стадии, на фоне грубых сомато-неврологических расстройств в рамках хронической интоксикации.

Эйфория (кайф) – термин, характеризующий повышено-радостное настроение человека, находящегося под воздействием наркотиков.

Наркоман – тот, кто систематически употребляет наркотик.

Дилер – торговец наркотиками, поставщик наркотиков.

“Пушер” – торговец наркотиками, активно пытающийся приучить к наркотикам новичков и расширить сеть своих клиентов-покупателей.

5. Признаки немедицинского потребления различных ПАВ.

Общая характеристика основных клинических синдромов, развивающихся при потреблении ПАВ

Немедицинское потребление ПАВ может проявляться в виде различных синдромов – совокупностей психопатологических и сомато-неврологических расстройств – состояний острой или хронической интоксикации, абстинентного синдрома и синдрома поведенческих расстройств, возникающих вследствие систематического приема ПАВ.

Острая интоксикация (ОИ) – это остро развивающееся преходящее состояние, обусловленное непосредственным воздействием ПАВ на орга-

низм. Данный синдром включает в себя проявления, отражающие нарушения функций практически всех органов системы организма, но прежде всего – центральной нервной системы (ЦНС). ОИ характеризуется следующими основными признаками: расстройствами сознания, когнитивных (познавательных, мыслительных) процессов, восприятия, эмоциональной сферы, поведения, вегетативных и других психофизиологических функций и реакций.

Характер и тяжесть ОИ зависят прежде всего от конкретного типа (вида) ПАВ, его дозы, способа введения, индивидуального уровня толерантности, а также от наличия у больного (потребителя) органической патологии (ЦНС, печени, почек). Внешние клинические признаки ОИ более выражены у начинающих потребителей – на фоне низкой толерантности, а также у больных нарко-токсикоманией – при существенной передозировке.

У высокотолерантных больных состояние при вынужденной ОИ не имеет явных внешних поведенческих признаков (исключение составляют потребители таких ПАВ, интоксикация которыми сопровождается психотическими расстройствами, – галлюциногенов, холинолитиков, летучих органических веществ и др.). В таких случаях возможное употребление ПАВ можно заподозрить по косвенным признакам: это внешний вид – либо ультрамодный, типичный для молодежной среды, либо неряшливый, запущенный; следы от инъекций по ходу поверхностных вен, изменения вен (их склерозирование, про-

крашивание, следы от нагноительных процессов, “колодцы”); следы от инъекций в необычных местах (плечи, передняя поверхность бедер, паховая область и т. п.); признаки хронической интоксикации (дефицит веса, бледно-серые кожные покровы, тусклые и ломкие волосы, ногти в виде “часовых стекол”, “запавшие” глаза, гнойничковая сыпь на коже лица, спины и т. д.); употребление наркоманического сленга; резкий химический запах ПАВ или ингредиентов, используемых для его приготовления, от одежды, в соответствующем помещении. Кроме перечисленных неспецифических признаков ОИ различными ПАВ, имеются признаки специфические, характерные для состояний ОИ веществами с определенной химической структурой.

Хроническая интоксикация (ХИ) различными ПАВ приводит к разнообразным существенным изменениям в психическом и соматическом состоянии больных. *Сомато-неврологические нарушения в рамках ХИ* в общем виде сводятся к проявлениям энцефалопатии, полиневропатии, поражений печени, сердца, почек, желудочно-кишечного тракта, вегетативных и сосудистых расстройств, нередко – к патологии центральных и периферических двигательных структур, рефлекторной сферы, черепно-мозговой иннервации и т. д. *Нарушение в эмоциональной сфере при ХИ* характеризуется дистимией, депрессивными или апатическими состояниями, дисфорическими расстройствами, состояниями с повышенной возбудимостью, раз-

дражительностью, агрессивностью, немотивированными перепадами настроения и т. д. *Интеллектуально-мнестические расстройства, обусловленные ХИ*, развиваются в зависимости от вида ПАВ, его непосредственного токсического воздействия на мозг, его отдельные структуры, и могут проявляться с различной тяжестью, частотой, темпом формирования. *Поведенческие расстройства*, возникающие в процессе становления и закрепления зависимости от ПАВ, обуславливаются проявлениями патологического влечения к ПАВ, выдвиганием употребления того или иного ПАВ на доминирующее место в системе ценностей индивидуума – с активным поисковым поведением в отношении ПАВ и с одновременным уменьшением или подавлением ценностной значимости других альтернативных интересов, потребностей и т. д. Они также напрямую зависят от степени выраженности обусловленных ХИ эмоциональных нарушений и поражения когнитивной сферы и могут выступать в виде огрубления поведения в целом, душевного очерствления, утраты эмоциональной тонкости, адекватности в контактах, ухода от семейных обязанностей, снижения интереса к учебе или отказа от нее, от другой требующей усилий деятельности, потери интереса к своему внешнему виду и т. д.

Абстинентный синдром (АС) – это совокупность симптомов (в различных сочетаниях и разной степени тяжести), возникающих при полном

прекращении (отмене) приема ПАВ или снижении его дозы на фоне длительного употребления (ХИ), обычно в высоких дозах, а также при блокаде действия ПАВ его антагонистами. Начало развития и клиническое течение АС ограничены во времени и соответствуют типу (виду) ПАВ и его дозе, непосредственно предшествовавшей воздержанию. Клиническая картина АС при той или иной форме ХИ, то есть нарко- или токсикомании, спектр физических и психических расстройств в его структуре зависят от специфики действия конкретного ПАВ. В клинике АС так или иначе проявляется патологическое влечение к ПАВ с его эмоциональным и поведенческим компонентами. Обычно клинические проявления АС “полярны” типичным проявлениям ОИ данным ПАВ.

6. Какие существуют способы употребления наркотиков?

Существует несколько способов употребления наркотиков. Введение наркотика в организм – каким бы способом оно ни осуществлялось, есть манипуляция нейротропная, то есть в любом случае наркотическое вещество попадает в головной мозг, причем всегда оно попадает с током крови.

Один и тот же наркотик вводят различными путями. Наркотики можно нюхать, “курить”, жевать, наиболее распространенный способ употребления это внутривенная инъекция.

Уағалықтанған
орталықтанған
кітапханалар жүйесі
Инв. № 37893
Уалихановская районная
централизованная
библиотечная система

Прямое внутривенное введение опасно само по себе. От частых уколов наркотика и попадания на стенки сосудов токсических веществ, которыми торговцы разбавляли порошок, вены слипаются, покрываются бляшками из соединительной ткани. Постепенно в них прекращается кровоток, и вена превращается в сплошной склерозированный жгут – “дорожку”, “колодец”. Приходится наркоману искать на теле новые места для внутривенных уколов по всему телу. Надо отметить, что иногда их ищут и с другой целью. Большинство родителей знает о существовании в организме только одной вены – локтевой. Наркоманы обычно ее называют “центр”. Родители проверяют только ее и успокаиваются, а сыночек или дочка спокойно колются в вены на голеностопном или лучезапястном суставе, в паховую область и т. д.

7. Какое влияние оказывают наркотики на организм человека?

Слово “наркотик” происходит от греческого слова “*narokosis*” – наркоз, которое означает – “приводить в оцепенение”, “притуплять”, “парализовать”, “забываться сном”. На физическом уровне наркотики парализуют обычные, человеческие чувства.

Механизм действия наркотиков выглядит следующим образом: в норме человеческий мозг в состоянии сам вырабатывать специальные вещества – эндорфины и энкефалины, которые обеспечивают

организму нормальную жизнедеятельность и нормальное самочувствие. Он может создавать свое собственное, как бы наркотическое состояние. Именно резкое повышение количества определенных форм эндогенных морфинов в нервной системе у здоровых людей вызывает чувство максимального удовольствия. Получает ли он удовольствие от занятий спортом или сексом, при религиозном экстазе, слушании любимой музыки, чтении любимых книг, просмотре любимых фильмов – эти переживания не обходятся без их участия. Радость от профессиональных достижений, заработанных денег, любви – все реализуется при участии эндорфинов и энкефалинов.

Но все это сложно и требует значительных усилий. В нормальной жизни полученное удовольствие прямо пропорционально усилиям, затраченным на достижение цели.

Наркотики – это удовольствие без усилий, удовлетворение без труда.

Наркотики обладают способностью заменять собой эти вещества, а при систематическом приеме наркотики подавляют выработку организмом эндорфинов и энкефалинов.

Наркотическое опьянение, “кайф”, представляет собой состояние, когда напряжение сменяется защитной волной расслабления. Эту волну мощного неестественного расслабления нервной системы наркоманы и называют “приходом”.

Борьба хаотического возбуждения и защитного торможения вызывает фактически ступор нервной системы. Она как бы отключается и перестает воспринимать и перерабатывать сигналы из внешнего мира, замыкается на внутренних ощущениях. Наркоманы обычно говорят: “под кайфом все проблемы отодвигаются на второй план...”.

Необходимо также знать и некоторые другие стороны действия наркотиков на организм. Все наркотики, как и любые вещества, проникающие в организм человека, попадают в поток циркулирующей крови и разносятся по всему организму.

Так же быстро, как в головном мозге, наркотик накапливается в других органах человеческого организма, вызывая их постепенное отравление, которое имеет свои характерные признаки.

Человек, впервые или недавно употребляющий наркотическое вещество, часто испытывает острое недомогание с рвотой и сильной головной болью. Друзья или распространители говорят, что в следующий раз будет легче. Однако это далеко не всегда так и зависит от индивидуальной переносимости.

Те, кто употребляет наркотическое вещество лишь время от времени, часто жалуются на понос, боли в желудке, отсутствие аппетита, слабость, тошноту, рвоту, мелкие судороги мышц.

У всех наркоманов снижается иммунитет – они чаще болеют простудными и другими инфекционными заболеваниями.

Ежедневное употребление наркотического вещества вызывает сильные запоры и потерю аппетита. Многие наркоманы страдают дистрофией по двум причинам: во-первых, они не испытывают чувства голода, во-вторых, боль от запоров настолько сильна, что они отказываются от приема пищи. Характерна бледность кожных покровов.

Абсолютным типичным признаком наркотического опьянения – суженный, так называемый точечный зрачок, размер которого не меняется в зависимости от освещения.

Признаком формирующейся наркомании служит влечение к наркотику. И эта тяга столь непреодолима, что человек идет на все, даже на преступление, только бы раздобыть деньги на наркотики.

8. Что такое физическая (физиологическая) зависимость от наркотика?

Физическая (физиологическая) зависимость наркомана от наркотического вещества проявляется непреодолимой потребностью избавиться от мучительной “ломки” – то есть от синдрома воздержания. Поэтому очередная доза наркотика нужна, во-первых, для устранения “ломки” и уже, во-вторых, – для удовольствия, то есть наркоман должен “выздороветь”, а затем – получить “вознаграждение” за страдания. Стало быть, в дозе наркотика для наркомана есть две составные части: “нормализующая” и “вознаграждающая”.

Сначала человек испытывает желание вновь принять наркотик с целью повторно испытать приятные ощущения, вызванные повторным приемом. С точки зрения биохимии, лицо, неоднократно употребляющее наркотик, постоянно “посылает” в нервную систему заменители эндорфинов, резко облегчая мозгу синтез этих веществ. Мозг, как достаточно гибкая адаптивная система, начинает приспосабливаться к постоянному притоку регулирующих веществ. Это приспособление заключается в том, что нервная клетка как бы убивает сама в себе тонкие структуры, отвечающие за регуляцию ее деятельности. Она “привыкает” существовать в условиях более высокого “напряжения”, не реагирует на него.

Для наркомана такое “привыкание” обмена веществ к избыточному напряжению выражается в постепенном исчезновении приятных ощущений “прихода” от привычной дозы наркотика. Для того, чтобы вернуть приятные ощущения, дозу приходится увеличивать. Доза начинает расти уже на пятый день после первого приема наркотика. В обычных условиях симптомы зависимости от наркотика дают о себе знать на седьмой – десятый день постоянного приема наркотика.

“Плотно севшие на иглу” наркоманы довольно быстро замечают, что наркотик не приносит никакого удовольствия, как раньше. Они продолжают употреблять для того, чтобы не испытывать страш-

ных ощущений, связанных с отменой наркотика. В медицине такое состояние называется “абстинентным синдромом” или синдромом отмены. Наркоманы данное состояние называют “ломкой”.

В это время нервная клетка, привыкшая работать в условиях избыточного напряжения и “отучившаяся” самостоятельно синтезировать нужные ей количества эндорфинов, начинает требовать наркотик и как бы отказывается работать без него. Вместо гармонических сигналов она начинает посылать внутренним органам организма хаотические сигналы тревоги – сигналы болевых импульсов.

Первые симптомы зависимости от наркотика, так же, как и рост дозы, появляются после одной-двух недель употребления наркотика.

Естественно, чем дольше продолжается систематический прием наркотика, тем тяжелее симптомы его отмены.

Первые симптомы зависимости начинают проявляться через 8–12 часов после принятия последней дозы. Они включают в себя насморк, обильное потоотделение, слезо- и слюнотечение, дрожь всего тела. Эти симптомы усиливаются и достигают почти нестерпимого максимума к концу вторых – началу третьих суток с момента принятия последней дозы.

В это время повышается артериальное давление, отмечаются перебои сердечного ритма, понижение температуры, задержка дыхания,

появляются тошнота и рвота, присоединяется понос, чихание, выкручивающая боль и зуд в костях, мышцах и суставах.

Наркотики порождают депрессию, которая даже приводит к самоубийству. Наркоманы сами осознают, что не могут жить без наркотика, но остановиться они уже не могут. Наркоманы становятся биороботами, то есть начинают искать, а затем колоться. Причем если первое время наркотики действительно доставляли удовольствие, хоть на короткое время переносили в другой мир, прекрасный и гармоничный, то потом, когда в организме формировалась потребность, эйфория практически исчезала, и шприц с раствором становился лишь средством для поддержания безболезненного состояния. Причем боль нарастает, заснуть нет никакой возможности, каждое утро наркоман просыпается со страхом – получится уколиться или нет, будет ломать или удастся «раскумариться», и помочь может только лишь наркотик. “Наркоман за дозу мать родную продаст” – это вовсе не образное выражение. Они – рабы наркотика, и нет ничего на свете, что могло бы принести большую боль, так как наркоманы живут в постоянном страхе перед завтрашним днем, боятся людей в форме, ненавидят себя, воруя у родителей деньги...

9. Что такое влечение (“тяга”) к наркотику?

Во время “ломок” – это навязчивое, заполняющее все сознание желание принять наркотик. В это время бороться с ним без лекарств наркоману крайне тяжело. Никакие уговоры не помогают, желание повторно получить очередную дозу наркотика сильнее любых других человеческих желаний. Влечение к наркотику просто “не пропускает” в сознание никаких импульсов из внешнего мира.

Когда острый период отмены наркотика заканчивается, то “тяга” приглушается, с которой может справиться сам наркоман. Но весь период депрессии, который длится около полугода – мысль о наркотики все время сохраняется. Когда физическая зависимость отступает, возникает где-то в мозгах наркомана совершенно дикая тяга уколоться. Он лежит целый день на постели и терзает себя воспоминаниями о первом уколе.

“Тяга” становится памятью. Очередная неприятность, оскорбления, неудача могут вызвать воспоминание о существовании наркотика как универсального средства от всех проблем.

10. Осложнения и последствия наркомании

В результате систематической интоксикации наркотиками у наркоманов также возникают стойкие психические изменения, среди которых на первом плане выступает неспособность к регулярно-умственному труду, невыносимость к умствен-

ным нагрузкам, неусидчивость, истощение внимания. С этим связаны отсутствие интереса к учебе и другим занятиям, безразличное и презрительное отношение к обязанностям, в суждениях легкость, поверхностность; беспечность, лживость, враждебность к близким.

Воздействие наркотиков на психику человека представляет опасность особого рода. Наркотически взвинченное настроение сопровождается необдуманными поступками, такими, как: нетактичное поведение, оскорбления окружающих, конфликты, хулиганство, преступления, служебные нарушения.

Соответственно, следует различать три типа влияния наркотиков на психику: воздействие на настроение, воздействие на логику мышления и вызов ложных ощущений (галлюцинаторное влияние).

Характер влияния наркотиков на головной мозг и отдаленные последствия этого влияния в значительной мере зависят от индивидуальной склонности психики к данному наркотику. А данная склонность определяется, как уже отмечалось, наркотическим анамнезом – то есть накопившимся опытом встреч генетической и нервной тканей данного человека с наркотиками до и после рождения, а также определяется особенностями функциональной организации головного мозга.

У женщин-наркоманок сексуальность исчезает, вплоть до исчезновения чувствительности половых органов и полного равнодушия при сексуальном контакте. Также у них отмечаются нарушения

менструального цикла, часто встречаются специфические проблемы протекания беременности, рождаются дети с врожденными уродствами. Мужчинам прием наркотика часто грозит импотенцией. Наркомана со стажем секс перестает интересовать психологически.

В силу безразличности, беспечности к собственной судьбе наркоманы часто пользуются для введения наркотика нестерильными шприцами и иглами, применяя один шприц для целой компании, поочередно, передавая его от одного к другому. Это служит главным образом, источником заражения вирусными гепатитами, венерическими заболеваниями и, что особенно опасно, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Тем же путем могут возникать гнойные поражения кожи, воспалительные заболевания сосудов, легких, сердечных клапанов.

11. Почему умирают наркоманы?

Большинство этих наркотиков смертельно опасны, и все без исключения обладают опасным побочным действием.

Самая серьезная опасность – передозировка препарата. При передозировке наркотиков непосредственной причиной смерти является остановка дыхания за счет перевозбуждения и последующего ступора дыхательного центра головного мозга. Передозировка бывает также, когда после вре-

менного прекращения употребления наркотика принимают прежнюю дозу, без учета того, что толерантность (выносливость) к наркотику успела снизиться.

12. Какие могут быть опасные последствия приема наркотиков?

Основные опасности следующие:

1. Несчастный случай под влиянием наркотиков.
2. Некоторые наркотики подавляют или останавливают дыхание.
3. Случайный прием чрезмерной дозы может привести к смерти.
4. После регулярного использования развивается зависимость.

Кроме этих опасностей наркотики могут также приводить к неприятным побочным эффектам. Они могут вызвать путаницу в мыслях и устрашающие галлюцинации, неуравновешенность эмоций или более серьезные психические расстройства. У тех, кто в первый раз использует наркотики, иногда отмечается сильная рвота. Те, кто использует наркотики регулярно, страдают запорами, а женщины могут иметь нерегулярные менструации. Позднее могут возникать более серьезные психические и физические нарушения. Если использующий наркотики начинает колотиться, могут возникнуть инфекции, которые приводят к болячкам, абсцессам, желтухе, заражению крови, может даже последовать заражение вирусом СПИДа, а также у мужчин – импотенция.

13. Каким способом наркоманы добывают деньги на наркотики?

Для человека, который постоянно наркотизируется, требуется немало денег для приобретения наркотиков.

Рассмотрим наиболее распространенный вариант – регулярное злоупотребление героином в средней дозе, которая считается примерно один чек, представляющий собой маленький пакетик или сверток, в котором продают героин. Точный вес героина в чеке невозможно определить, так как его, как правило, разводят наполнителями (например, сахаром, тальком, димедролом) в произвольной пропорции. Примерно в чеке содержится около 0,1 г героина стоимостью около 500 тенге, следовательно, ежедневно наркоман должен тратить приблизительно несколько сот тенге.

Но тратить 500 тенге ежедневно нигде не работающему человеку весьма накладно.

Большинство наркоманов имеют еще несколько повседневных статей расходов: 1) на взятки милиции; 2) на поездки в машине (на общественном транспорте они ездят очень неохотно); 3) на сигареты (курят все до единого, не менее одной пачки в день, причем предпочитают не самые дешевые марки).

Поэтому почти перед *каждым* наркоманом ежедневно возникает острая проблема: где же взять денег, причем быстро и много? Поскольку многие наркоманы неработающие, а родители нередко не желают обеспечивать их деньгами на наркотики, последним приходится нарушать закон. Вот самые распространенные пути получения денег для покупки наркотика.

1. *“Заем без отдачи”*. Самая безобидная форма мошенничества наркоманов. Занимают, обычно у друзей, в том числе у друзей родственников. Конечно, круг лиц, у которых, они могут взять деньги, ограничен, и этот финансовый ресурс очень скоро исчерпывается. Есть более злокачественная разновидность такого заема: дети из благополучных семей занимают деньги у других наркоманов и ставят родителей перед необходимостью расплачиваться, ссылаясь на то, что «иначе их убьют или поставят на счетчик».

2. *“Домашние” кражи* (как правило, с них начинается криминальный путь наркомана). Сперва воруют деньги из домашних резервов и кошельков родственников, затем продают свои вещи и одежду, потом ценности близких – украшения, дорогую технику и одежду. А там и вообще все, что есть в доме. Не думают о деньгах только те, кто изначально живет на преступные доходы, – бандиты, крупные мошенники и криминальные авторитеты.

3. Кражи. Когда из дома нечего унести, то наркоманы принимаются воровать, где придется (причем в первую очередь – у наиболее близких людей: друзей или родственников; так легче и безопаснее). С равной вероятностью наркоман может предпочесть «специализацию» на квартирных кражах либо на карманных. Некоторые воруют в магазинах и ларьках, но это достаточно сложно при всеобщей настороженности продавцов.

4. Изготовление и перепродажа наркотиков. Среди наркоманов такой путь заработка считается «честным». Вот какая искаженная логика! Они не задумываются о том, что это не только уголовное преступление, но и преступление с нравственной точки зрения. Однако, это самый распространенный способ добычи денег.

5. Мошенничество. Менее популярный способ, потому что требует интеллектуальных усилий. Очень часто наркоманы мошенничают, выманивая наркотики или содержащее их сырье (медикаменты и т. д.), в том числе у ближайших друзей. Нередко также мошенничество с деньгами или ценными вещами.

6. Проституция. Широко распространена среди девушек-наркоманок, хотя зачастую и мужчины охотно выступают в роли альфонса ради наркотиков. Наркоманы, употребляющие опиаты, страдают от абстиненции, в связи с чем совершают групповые серьезные преступления – грабеж, разбой, рэкет,

избиения, убийства. Так что расхожее мнение об агрессивности наркоманов преимущественно является ошибочным.

Таковы источники средств, в огромных количествах расходуемых в стране на наркотики ежедневно. Кроме горя, ничего не приносят наркоманы обществу. Поэтому бороться с наркоманией необходимо систематически и настойчиво, особо обращая внимание на ее профилактику.

14. Наркоманы и закон

Преступлений, связанных с употреблением наркотических веществ, много. Это может быть хулиганство, совершенное молодым человеком обкурившимся гашишем и в состоянии эйфории начавшим придирааться или смеяться над окружающими, кража, грабежи, связанные с попытками добыть наркотик, нередко на этой почве совершаются убийства.

Даже суровое, можно сказать жестокое, уголовное наказание за хранение наркотических средств не останавливает нынешних любителей «покайфовать». Почему? Ведь за сбыт наркотических средств в особо крупном размере (а особо крупным размером считается к примеру, для марихуаны свыше 1000 граммов, для гашиша – свыше 200 грамм, а для героина – более 1,0 грамма и по Уголовному кодексу Республики Казахстан наказание строже, чем за убийство!).

Тюрьмы переполнены наркоманами, следствие и суды завалены делами по незаконному обороту наркотических средств. Постоянно проводятся специальные операции по выявлению лиц, торгующих наркотиками.

А число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, неуклонно растет. Причем в геометрической прогрессии.

Разумеется, такую проблему простым уголовным запретом, даже устанавливая самые жесткие санкции, не решишь. Ведь наркомания – это болезнь, а сотрудники милиции, как известно, – не врачи. *Да и врачи в одиночку ничего не могут сделать.* Наркомания остается, прежде всего, социальной проблемой.

Как показывает практика правоохранительных органов, лишение свободы только усугубляет проблему наркомании. Во-первых, достать наркотик в тюрьме несложнее, чем на свободе. Во-вторых, уж если человек употреблял наркотические средства на воле, то в тюрьме, в критических условиях, в окружении таких же наркоманов, как и он сам, маловероятно его «исправление» и «перевоспитание». Кто его будет там перевоспитывать? Наркоман с большим стажем по камере?

Поэтому с мнением многих обывателей и некоторых прокурорских работников насчет того, что наркоманов необходимо направлять в тюрьму, согласиться нельзя. К сожалению, отбывая

срок, многие, ознакомившись с тюремными «законами», приобщаются к наркотикам, Те, кто на воле употреблял марихуану, после тюрьмы или находясь в ней, переходят на героин. Значит, с проблемой бороться лучше на свободе, чем в тюрьме. *Тюрьмы – необходимы не для излечения наркоманов, а для того, чтобы изолировать их и предотвратить распространение болезни.* С другой стороны, перспектива получить срок за наркотики удерживает значительную часть молодых людей.

15. Почему наркоманы хотят лечиться и почему они отказываются от лечения?

Обычно проходит длительное время, прежде чем наркоман согласится на лечение, так как он испытывает страх перед “ломкой”, боится оказаться без очередной дозы наркотика и расстаться с привычным образом жизни. Жизнь наркомана тягостна и невыносима, страдает его здоровье. Одновременно родственники требуют прекращения употребления наркотиков. В этих условиях наркоман под давлением родственников рано или поздно соглашается на лечение. Наркоман соглашается для того, чтобы “снизить дозу” или сделать перерыв в приеме наркотика. В этот момент у него начинается “ломка”, поэтому мотивация к лечению у него невысока. Самым лучшим средством для “лече-

ния” наркоман считает однократный прием наркотического вещества. Обычно наркоман старается сократить срок пребывания в стационаре под любым предлогом.

16. Какие права у лиц, зависимых от наркотиков?

Существует закон Республики Казахстан “О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией”, который регулирует правовые отношения, связанные с медико-социальной реабилитацией лиц, больных наркоманией, где четко отмечены следующие права:

1. Лица, больные наркоманией, имеют право на:
 - а) получение медико-санитарной помощи;
 - б) выбор наркологической организации;
 - в) получение информации о своих правах и о характере имеющихся у них наркологических расстройств и применяемых методах лечения и реабилитации;
 - г) проведение медико-социальной реабилитации по месту жительства, а также в случае необходимости – по месту нахождения.

2. Несовершеннолетним лицам, больным наркоманией, а также лицам, больным наркоманией, признанными недееспособными, медико-социальная реабилитация проводится с согласия их законных представителей.

3. Лица, больные наркоманией или его законные представители имеют право отказаться от предлагаемой медико-социальной реабилитации на любой стадии.

4. Лицам, больным наркоманией, отказавшимся от медико-социальной реабилитации, либо их законным представителям должны быть разъяснены возможные последствия которые оформляются записью в медицинской документации, за подписью лица больного наркоманией, или его законного представителя и врача-психиатра-нарколога.

17. Какие основания для направления лиц, больных наркоманией в наркологические организации для медико-социальной реабилитации?

Основанием для направления в наркологические организации для медико-социальной реабилитации является:

1) необходимость закрепления результатов лечения лиц, больных наркоманией, достигнутых в наркологических организациях (стационарного и амбулаторного звена);

2) необходимость проведения комплексных медицинских и социально-трудовых мероприятий для приобщения лиц, больных наркоманией к труду и включения их в семейную и общественную жизнь.

18. Какой порядок направления в наркологические организации, больных наркоманией, нуждающихся в медико-социальной реабилитации?

Порядок направления в наркологические организации лиц, больных наркоманией, нуждающихся в медико-социальной реабилитации и условия их содержания в центрах (отделениях) медико-социальной реабилитации, определяется уполномоченным государственным органом Республики Казахстан, осуществляющим руководство в области охраны здоровья граждан.

19. Каков первый шаг?

Это вопрос, которым задаются родственники лиц, больных наркоманией. Если Вы нуждаетесь в помощи и Вам нужен конфиденциальный совет, не бойтесь и не стесняйтесь их попросить. Если у Вас возникли проблемы, наберите номер “09 или 088” и спросите бесплатную или коммерческую наркологическую службу относительно информации о местных наркологических центрах. В любом наркологическом учреждении Вам дадут совет, примут на лечение и совсем необязательно поставят Вас на наркологический учет. Там примут Вас, самое главное условие – это Ваше искреннее желание избавиться от недуга. И выздоровление пойдет успешно, если только Вы будете че-

стным перед самим собой. Самое лучшее из того, что Вам удастся сделать на первом этапе – найти людей, которые Вас поняли бы и помогли практическим советом. Это – общественные организации, которые имеют сходные цели и методы и ориентируются не только на наркоманов и на их близких. Немало реабилитационных центров финансируются различными церквями и исповедуют религиозную идеологию выздоровления, в котором имеется положительная сторона – это с Богом в душе выздоравливать легче.

Если Вы предпочитаете более традиционный метод и хотите, прежде всего, заняться здоровьем самого больного наркоманией, Вам в первую очередь придется подумать о выборе клиники, реабилитационного центра, в котором будут проходить лечение. В коммерческом наркологическом учреждении отсутствуют проблемы с лекарственными препаратами, используют эффективные методики, Вы не встретите враждебного, грубого или пренебрежительного отношения к больному.

20. Чем грозит наркоману закон?

Закон Республики Казахстан «О наркотических средствах и психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и употреблению ими» регулирует правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и

прекурсоров и устанавливает меры противодействия их незаконному обороту в целях оказания наркологической помощи и охраны здоровья граждан, общественной и государственной безопасности.

А вот незаконные операции с наркотиками (изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка, сбыт) в Республике Казахстан преследуются в уголовном порядке. Поэтому невозможно использовать наркотики, не конфликтуя с уголовным законом. Любой наркоман – кандидат на скамью подсудимых. Это лишь дело времени.

С 1 января 1998 года вступил в действие новый Уголовный кодекс Республики Казахстан, где наркотикам посвящено чуть больше статей, чем в предыдущем. Что же в нем написано?

В главе 10 УК РК “Преступления против здоровья населения и общественной нравственности” содержатся следующие статьи:

Ст. 259 УК РК. Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ:

1. Незаконное приобретение, перевозка или хранение наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере – наказывается лишением свободы на срок до трех лет.

2. Незаконное приобретение, перевозка или хранение наркотических средств или психотропных веществ, а также деяния, предусмотренные частью

первой настоящей статьи, совершенные с целью сбыта наркотических средств и психотропных веществ либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном *размере* – *наказываются лишением свободы на срок до 3 лет с конфискацией имущества или без таковой.*

3. Незаконное приобретение, или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору:

б) неоднократно;

в) в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере – *наказываются лишением свободы на срок от 7 до 12 лет с конфискацией имущества.*

4. Незаконные приобретение, перевозка или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные:

а) организованной группой или преступным сообществом (преступной организацией);

б) в отношении наркотических средств и психотропных веществ в особо крупном размере – *наказываются лишением свободы на срок от 10 до 15 лет с конфискацией имущества.*

Примечание (к ст. 259 УК РК). Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества или добровольно обратившееся в медицинское учреждение за оказанием медицинской по-

мощи в связи с потреблением наркотических средств в немедицинских целях и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление.

Приведенная статья чаще всего встречается на практике, и я постараюсь наиболее подробно раскрыть ее содержание и некоторые термины.

Итак, что же такое в понимании закона «наркотические вещества» и «психотропные вещества»? Здесь все просто: существует Постоянно действующий Комитет по контролю за наркотиками (ПККН), который определяет, какое вещество является наркотическим или психотропным, а какое нет. Он же определяет крупные и особо крупные размеры количеств наркотических средств и психотропных веществ, находящихся в незаконном обороте. На основании решений Комитета издаются перечни наркотических и психотропных веществ, из которых мы все это и узнаем.

На практике это означает, что в случае их обнаружения в любом количестве виновного сразу будут судить за хранение или транспортировку наркотических средств в крупных размерах. Это относится, например, к героину, гашишу, опию, эфедрону и т. д. Таков закон.

Абсолютное большинство людей, когда слышат слово *приобретение*, подразумевают покупку. Однако по смыслу закона под этим термином следует понимать не только покупку, но и присвоение найденного, сбор дикорастущих растений, получение в счет долга, получение в качестве средства оплаты за проделанную работу, обмен и т. п.

Термин *хранение* также очень широко трактуется в законе. *Любое* умышленное (именно умышленное!) действие, связанное с фактическим нахождением наркотических средств или психотропных веществ во владении виновного, следует считать хранением. Иначе говоря, если Вы осознаете, что у Вас при себе есть наркотическое средство, то это будет хранением. И, соответственно, является преступлением, строго караемым Уголовным кодексом РК.

Под словом *изготовление* в законе подразумеваются любые действия, направленные на получение из лекарственных, химических и иных веществ, а также из наркосодержащих растений одного или нескольких готовых к использованию и потреблению наркотических средств. То, что наркоман разбавил героин водой, чтобы ввести его внутривенно, изготовлением или переработкой считаться не будет.

Под *переработкой* наркотиков понимаются действия, направленные на рафинирование (очистку от посторонних примесей) твердой или жидкой смеси, содержащей одно или несколько наркоти-

ческих средств, либо на повышение в такой смеси концентрации наркотического средства.

Перевозка – любые умышленные действия по перемещению наркотических средств, независимо от способа их транспортировки и места хранения незаконно перемещаемых средств, даже в пределах одного населенного пункта.

Под **сбытом** большинство людей понимают исключительно продажу наркотических средств. Однако по закону под сбытом подразумеваются любые способы их возмездной либо безвозмездной передачи другим лицам, как-то – дарение, обмен, продажа, уплата долга и даже дача взаймы. Под сбытом будет пониматься и введение инъекций наркотических средств одним лицом другому. Правда, если наркотик принадлежит не Вам, а тому, кто просит сделать ему инъекцию, сбытом это не считается.

Как видите, с наркотиками не попасть под жернов закона довольно-таки сложно. Необходимо также учитывать, что к продавцам наркотических средств и органы следствия, и суды очень строги. Гражданину, обвиняемому в продаже наркотиков, скорее всего изберут самую строгую меру пресечения – арест. Не просто будет и в суде. Даже при положительных характеристиках получить условный срок лишения свободы нелегко. Особенно негативно судьи относятся к тем сбытчикам, которые сами не употребляют наркотические средства. Наверное, правильно.

Пересылка – незаконное перемещение наркотических средств в виде почтовых, багажных от-

правлений либо иным способом, когда транспортировка этих средств осуществляется без участия отправителя. Нередки случаи, когда родственник или «друг» обвиняемого, находящегося в тюрьме, просит адвоката передать письмо. А в письме, к примеру, – героин. Уголовную ответственность за пересылку понесет не адвокат (если он не знал о «сюрпризе»), а отправитель. Широко известен способ пересылки наркотиков в продуктах питания.

Вопрос родственников. Как быть если их родственник сидит в тюрьме, очень страдает от “ломки” и умоляет передать туда ему героин? Очень распространена ситуация, когда «друзья» (родители, жена) получают из тюрьмы слезное письмо от наркомана с просьбой переслать тем или иным способом (в конфетах, тубике зубной пасты) наркотическое вещество. Не делайте этого!

Мало того, что Вы сами совершаете тяжкое преступление (и, возможно, скоро станете его соседом по камере). Вы можете оказать, «медвежьё» услугу заключенному, добавив ему еще одну статью Уголовного кодекса и исключив для него шанс на получение срока «условно» или попасть под амнистию. И не надо считать, что легко проведете сотрудников тюрьмы. Они Вас сами проведут, куда следует.

Наркоманы, совершившие правонарушения, как правило, проходят судебно-психиатрическую экспертизу.

Приведу несколько примеров:

Случай № 1: из постановления следователя известно, что 16 сентября 2000 года около 18 часов 30 минут, Г. С. И., 1977 года рождения, находясь на рынке “Сары-Арка” у неустановленного следствием лица по имени “Василий” незаконно приобрел наркотическое средство героин в крупном размере для личного употребления и незаконно его хранил. В этот же день у Г. С. И. в присутствии понятых под стелькой обуви правой ноги были обнаружены и изъяты два фольгированных свертка с наркотическим веществом героин, общим весом 0,11 грамма. В ходе предварительного следствия было установлено, что обвиняемый в 7 классе попал в группу подростков, занимался употреблением наркотических веществ, курением анаши, приемом спиртных напитков. С этого времени были неоднократные приводы в милицию за драки, кражи, задерживался в нетрезвом состоянии. У него появилось тяготение к кражам. Это влечение было иногда сильным, мог украсть ради того, чтобы сделать больно потерпевшему. Не без помощи своих друзей хорошо освоил технику карманных краж, выполнял их “ювелирно”. Окончил 10 классов. В своей жизни ни чем серьезным не занимался, как правило, легко загорался, посвящал какому-либо делу вначале много времени, а затем терял интерес к нему, пропадало желание и, он его оставлял, не достигнув каких-либо определенных целей. Самостоятельно обучался игре на гитаре, фортепиано, писал стихи. В кругу подростков с асоциаль-

ным поведением стал курить анашу, а затем употреблять всевозможные таблетки. Позже периодически вводил морфий, опий. Понимал, что встал на путь, который мог привести его к преступлению, но остановиться не мог. Все требования своих приятелей ему казались правомерными, им подчинялся. И в это же самое время, беседы родственников, проводившиеся с ним, вызывали у него желание делать все наоборот, хотя он их критически оценивал. Ему постоянно было свойственно чувство ложного героизма, романтики, нравилась жизнь на грани опасности. Однажды упорно стремился взять на себя преступление, совершенное другим подростком. Несколько раз за драку, употребление наркотиков попадался в детскую комнату милиции. Беспричинных колебаний настроения не было. Если настроение менялось, то для этого были причины. Подавленное настроение протекало с появлением суицидальных мыслей, идей самообвинения, самоуничужения, но эти состояния были кратковременными и продолжались не более одних-двух суток. Однажды при неудовлетворении просьбы (родители не дали ему денег) совершил суицидальную попытку, сделав это демонстративно (пытался повеситься). После окончания школы серьезных реальных планов на будущее не было. Его постоянно требовалось побуждать к какой-либо деятельности. По выражению матери, период совершеннолетия остановился на уровне 16 лет. После окончания школы некоторое время работал на фаб-

рике электрообмотчиком. По настоянию родственников, желающих оторвать его от компании, употребления наркотиков, был направлен в г. Новосибирск к дяде. Там нигде не работал, занимался и готовился поступать в институт. Впервые лечился в психиатрической больнице с 9 января по 15 января 1970 году с диагнозом: психопатия, эпизодическое употребление наркотиков барбитурового ряда. После выписки прекратил внутривенные инъекции наркотиков, но периодически продолжал употреблять снотворные таблетки, при отсутствии которых у него нарушался сон, появлялась подозрительность. Матери в то время высказывал подозрение, что над ним готовится расправа. В 1971 году привлекался к уголовной ответственности по ст. 214, ч. 2 УК Каз.ССР и был осужден к двум годам условно. В конце 1972 года в состоянии наркотического опьянения (принимал таблетки) совершил кражу, за что привлекался к уголовной ответственности. 10 января 1973 года ему в акте психиатрического освидетельствования лица, находящегося на принудительном лечении № 9 от 20 января 2000 года указано, что испытуемый 4 октября 1999 года был привлечен к уголовной ответственности по ст. 259, ч.2 УК РК. В постановлении дознавателя 12 июля 1999 года при проведении ОРМ сотрудниками полиции был задержан испытуемый, при осмотре которого было обнаружено и изъято наркотическое средство. Согласно заключения эксперта № 9644 от 13 июля 1999 года изъятое ве-

щество является наркотическим средством, опи-ем весом 0, 91 грамм. Г. С. И. была проведена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза, где комиссия пришла к заключению, что он страдает хроническим психическим расстройством в форме шизофрении. Начиная с 1970 года, он многократно госпитализировался в психиатрическую больницу, в период обострения заболевания. Он является инвалидом 2 группы. Для него характерны грубые нарушения мышления, нецеленаправленность действий, неадекватность эмоциональных реакций. Степень и глубина расстройств психической деятельности у подэкспертного столь выражены, что лишало его способности отдавать отчет своим действиям, либо руководить ими, в связи с чем он был признан в отношении инкриминируемого ему деяния невменяемым и был направлен в Республиканскую психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В отделении психический статус характеризовался доступностью контакта, полной ориентировкой в окружающем. В ходе беседы отмечались расстройства мышления в виде паралогии, соскальзывания, резонерства, бредовые идеи отношения, преследования. Постоянно опасался сотрудников полиции, чувствовал, что его могут убить, испытывал страх, тревогу. Он замечал, что окружающие говорят о нем. Получал галоперидол 30 мг\сутки; тизерцин 100 мг\сутки; циклодол. В процессе про-

веденного лечения в психическом состоянии отмечалась негативная симптоматика. В связи с отменой мер принудительного характера он был направлен на лечение в психиатрическую больницу общего типа по месту жительства.

Из амбулаторной карты известно, что Г.С. И. с 23 июня 1988 года состоит на учете в Алматинском городском центре психического здоровья с диагнозом: “вялотекущая шизофрения, осложненная наркоманией”. Ежемесячно каждый год посещал участкового психиатра, где получал поддерживающую терапию нейролептиками. Часто требовал назначить ему в больших дозах транквилизаторы. С 1991 года является инвалидом 2 группы.

В течение 2000 года обращался к участковому психиатру 9 раз. В записях врача-психиатра отмечены нарушения мышления в виде паралогичности, резонерства, аморфности, эмоциональная тусклость, отсутствие галлюцинаторных и бредовых расстройств, отказывался от приема нейролептиков, требовал назначить ему транквилизаторы.

Испытуемый родился в семье служащего вторым ребенком. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос здоровым ребенком. В школу пошел своевременно. В начальных классах учился хорошо. В детстве был подвижным, любознательным. С 13-летнего возраста попал в группу подростков, которые употребляли алкогольные напитки и курили анашу. С этого возраста были частые приводы в милицию за драки, кражи, задержи-

вался в нетрезвом состоянии. Окончил 10 классов. Неоднократно был судим за кражи, употребление и хранение наркотических средств, в связи с чем привлекался к уголовной ответственности. Многократно лечился в психиатрических больницах. После выписки в феврале 2000 года нигде не работал, так как является инвалидом второй группы, живет с матерью и сожительницей. Взаимоотношения в семье нормальные, посещал участкового психиатра, получал заместитель галоперидола, тизерцин. Несмотря на лечение, у него отмечались постоянные головные боли в виде “обруча”, боли в почках, которые снимались приемом опия. В день правонарушения, находясь на рынке, незаконно приобрел у малознакомого наркотическое средство героин в крупном размере для личного употребления и незаконно его хранил, спрятав под стелькой обуви правой ноги два фольгированных свертка с наркотическим веществом “героин”. В течение 30 лет употребляет наркотики: анашу, таблетки (барбитураты, циклодол), опий, героин. В последние годы дозы опия снизилась до 0,5 грамм, один раз в день внутривенно для снятия головных болей, болей в почках. Когда отсутствует опий, то пьет в больших дозах транквилизаторы, циклодол.

Сомато-неврологическое состояние: испытываемый выше среднего роста, правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. На левом ухе слуховой

аппарат. В области локтевого сгиба обеих предплечий старые рубцы после нестерильных инъекций. По внутренним органам без патологии. Со стороны центральной нервной системы без грубых очаговых знаков. В позе Ромберга устойчив.

Психическое состояние: испытываемый в ясном сознании, ориентирован полно, все виды ориентировки сохранены. В беседе формален, несколько скован, словоохотлив, выглядит однообразным. Обращает на себя внимание вычурная манерность, старается преподнести себя с положительной стороны, с бравадой говорит, что перестал воровать. Высказывает жалобы на головную боль в виде “обруча”, боли в почках, при этом выражение лица становится страдальческим. Отмечает у себя пониженное настроение, в связи с чем употребляет наркотические вещества “как средство для улучшения состояния в небольших дозах”. В последние годы доза опия снизилась, составляет 0,5 грамм внутривенно один раз в день. В свободное время пишет стихи. В сновидениях видит своих умерших друзей, которые погибли от передозировок наркотиками, “они тянут на тот свет”. Слышит голоса “умерших” на телепатическом уровне. На тему религии начинает рассуждать, заявляя, что религия, как алмазная грань, все пути к богу неисповедимы, бог един, а пути к нему разные, считает себя “космополитом”. В мышлении выявляются склонность к резонерству, соскальзыванию, паралогичности,

амбивалентности. Мнестических нарушений не выявлено. Интеллект соответствует полученному образованию. Бредовых расстройств нет. Критика своего состояния и сложившейся ситуации отсутствует, оправдывается, заявляя, что его “подставили”. Один из наркоманов “продался полиции” и предложил ему бесплатно героин. Сожалеет о содеянном, что “попался на эту удочку”.

На основании вышеизложенного комиссия пришла к заключению, что Г. С. И., 1953 года рождения, страдает хроническим психическим расстройством в форме вялотекущей шизофрении, осложненной полинаркоманией. Об этом свидетельствуют анамнестические сведения о том, что у испытуемого отмечается отягощенная наследственность шизоидными чертами у отца. С подросткового возраста появляется психопатоподобное поведение, раннее употребление алкоголя и наркотиков, kleптомания, снижение успеваемости, появление необычных увлечений (стал увлекаться философией, музыкой, писал стихи). С этого периода отмечались личностные сдвиги по типу шизоидных черт, которые проявлялись в переоценке собственной личности (заносчивость, презрительное высокомерие, требование к себе повышенного внимания со стороны окружающих) и эмоциональным снижением (безразличен к родителям и сестре). На фоне перечисленных личностных изменений в последующем возникли различные

позитивные симптомы: галлюцинаторные и бредовые расстройства, которые носили рудиментарный и транзиторный характер, расстройства настроения в форме депрессии с периодами вялости, апатии, замкнутости, безразличия к родным, иногда с выраженным истероидным компонентом, сопровождаемый суицидальными тенденциями, которые сменялись периодами повышенного настроения, сопровождаемые говорливостью, двигательной расторможенностью, появлением новых увлечений.

Таким образом, на протяжении длительного времени у Г. С. И. отмечалось вялое, но с отчетливой тенденцией к усложнению развитие болезни с полиморфными расстройствами, такими, как психопатоподобные (раннее употребление алкоголя и наркотических веществ, клептомания, необычные увлечения) и аффективные (депрессии сменялись периодами гипоманиакальных состояний) с последующей аутизацией личности. Злоупотребление наркотическими средствами затрудняло своевременное распознавание у испытуемого симптомов шизофренического процесса.

О принадлежности заболевания испытуемого к шизофрении свидетельствуют не только особенности продуктивных расстройств, но и упомянутые в историях болезни, амбулаторной карте свойственные этой болезни негативные

симптомы, в первую очередь в форме нарушения мышления (аморфность, резонерство, паралогичность, соскальзывания).

Выявленные психологом нарушения мыслительной деятельности (склонность к рассуждательству, аморфности, расплывчатости, соскальзыванию), в проективных личностных методиках – пассивность, отчужденность, стертые аффективные колебания, уход от межличностных контактов в мир внутренних переживаний – свойственны шизофреническому процессу с дефектом личности.

Указанный диагноз: “шизофрения” подтверждается и настоящим клиническим обследованием испытуемого, выявившим у него типичные для этого заболевания нарушения мышления, отмеченные психологом и нарушения в эмоционально-волевой сфере (неадекватность, манерность, эмоциональная тусклость, вычурность), сочетающаяся с социальной дезадаптацией, отсутствием критики к своему состоянию и содеянному. Поэтому Г. С. И., 1953 года рождения, в отношении инкриминируемого ему деяния, совершенного в указанном болезненном состоянии, его следует считать **НЕВМЕНЯЕМЫМ**. По своему психическому состоянию в настоящее время Г. С. И. нуждается в направлении на принудительное лечение в психиатрическую больницу общего типа по месту жительства.

Случай № 2. Из постановления известно, что 7 декабря 2000 года около 18 часов при проведении ОРМ сотрудниками полиции возле дома № XX в микрорайоне № X была задержана несовершеннолетняя В. А. Б., у которой было обнаружено и изъято наркотическое средство – героин весом 0,046 грамм, что отнесено к крупным размерам.

Из показаний несовершеннолетней следует, что на учете у нарколога и психиатра не состоит, ранее не судима. Черепно-мозговых травм не имеет. Проживает в г. Т.-К. с матерью. С 1998 года живет в г. Алматы “где придется”, постоянного места жительства не имеет. Наркотическое вещество героин употребляет с ноября 2000 года путем его вдыхания через нос, несколько раз употребляла внутривенно. Последний раз его приобрела 6 декабря 2000 года в микрорайоне № X у парня азиатской национальности в возрасте 30–33 лет, высокого роста, худощавого телосложения, одетого в спортивный костюм. Купила за 500 тенге за один чек и положила к себе в карман. 07.12.2000 года около 18 часов, находясь в микрорайоне № X возле дома № XX сотрудники полиции нашли в правом кармане плаща фольгированный пакет, в котором находилось вещество белого цвета – героин. Он был изъят в присутствии понятых. Героин хранила для личного употребления, так как она употребляет его около одного месяца путем внутривенных инъекций.

В объяснительных свидетели задержания несовершеннолетней сообщили, что были приглашены в качестве понятых при задержании В. А. Б., у которой при личном досмотре обнаружили и изъяли в правом кармане плаща сверток из фольгированной бумаги из-под сигарет, внутри которого находился целофановый пакетик с веществом в виде порошка белого цвета. В. А. Б. пояснила сотрудникам полиции, что данное вещество является героином, которое употребляет в течение 6 месяцев путем внутривенных инъекций.

Согласно акту № 111 от 7 декабря 2000 года изъятое вещество у В. А. Б. является наркотическим средством героин весом 0, 046 грамм.

Из требования ЦППИИ при Генпрокуратуре от 8 ноября 2000 года В. А. Б. ранее не судима.

В справке из Алматинского областного центра психического здоровья и медико-социальной коррекции наркологических расстройств от 13.12.2000 года имеется указание, что несовершеннолетняя В. А. Б. не состоит на учете у психиатра и нарколога.

Согласно характеристике соседки испытуемая представляется положительной. По характеру добрая и отзывчивая, в употреблении наркотических средств не замечена.

Со слов испытуемой известно, что родилась в г. Т-К. вторым по счету ребенком из троих. Наследственность психическими заболеваниями не

отягощена. В школу пошла с 7 лет, училась средне. По характеру “нормальная”. Впервые попробовала героин для интереса внутриназально. Обычно собирались у кого-нибудь на квартире. В течение последних 6 месяцев стала употреблять героин 1-2 раза в день ежедневно в окружении друзей-наркоманов. Сама вводит себе героин внутривенно по 1 чеку в день. В состоянии опьянения “зависает”, засыпает. Через 3 месяца после регулярного употребления героина при его отсутствии отмечаются слезотечение, насморк, головная боль, тошнота, рвота, зуд в костях, слабость, плохое настроение, сон с кошмарными сновидениями, постоянно хочется облегчить свое состояние, появляется желание вновь ввести героин внутривенно. В день правонарушения была у друга, где употребляла героин, переночевала у него. На утро плохо себя чувствовала, были слабость, насморк, головная боль, раздражительность, слезотечение. На следующий день шла к себе домой и возле дома № XX в микрорайоне XX ее задержали сотрудники полиции, обнаружили и изъяли у нее чек героина.

Сомато-неврологическое состояние: испытываемая среднего роста, правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. По внутренним органам без патологии. В области правого локтевого сгиба имеется черная “дорожка” и следы не-

стерильных инъекций разной давности. Со стороны центральной нервной системы без грубых очаговых знаков.

Психическое состояние: испытуемая в ясном сознании, ориентирована полно. В беседе подавлена, сидит, опустив голову, фон настроения ситуационно снижен. Эмоционально выглядит адекватной. Говорит тихим голосом. На многие вопросы отвечает односложно, неохотно. Малоинформативна. Словарный запас беден. Цель исследования понимает, знает, что находится на экспертизе. Мышление конкретное, примитивное. Интеллект соответствует полученному образованию. Суждения легковесны, поверхностны. На вопросы, касающиеся правонарушения, старается не отвечать или дает уклончивые ответы. Старается приуменьшить период наркотизации, отмечается склонность к изворотливости и лжи. Память, как на прошлые, так и на текущие события сохранена. Продуктивных расстройств (галлюцинаций, бреда, расстроенного сознания и т. д.) нет. В конце беседы расплакалась, заявляя, что к ней не приходит ее мать. Психически больной себя не считает. Критические способности в отношении своего состояния и правонарушения сохранены. Считает себя виновной, переживает сложившуюся ситуацию. Не отрицает употребления героина накануне правонарушения.

На основании вышеизложенного комиссия пришла к заключению, что несовершеннолетняя В. А. Б. не страдает психическим расстройством, а у нее выявляются признаки героиновой наркомании. Об этом свидетельствует злоупотребление героином в течение последнего года. Психическая зависимость сформировалась после нескольких внутривенных проб. Измененная реактивность организма прослеживается уже в период эпизодического приема, выражалась в нивелировании защитных реакций организма, повышении толерантности. Формирование абстинентного синдрома произошло довольно быстро, через 3 месяца внутривенного употребления. Динамика развития абстинентного синдрома проявлялась в появлении вегетативных и психопатологических нарушений. Период систематического употребления героина составляет около года. С течением болезни стали проследиваться и изменения личности в виде превалирования лживости, изворотливости, что было несвойственно ей раньше. Расстройства настроения были тесно связаны с вегетативными и агрипническими нарушениями, а также сны наркоманического содержания и, по сути своей, являлись проявлением влечения к героину. В период правонарушения у несовершеннолетней В. А. Б. не выявлялись признаки какого-либо психического расстройства, и она могла осознавать

фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Поэтому В.А. Б. в отношении содеянного, следует считать **ВМЕНЯЕМОЙ**. Нуждается в наблюдении и принудительном лечении от героиновой наркомании у нарколога по месту пребывания. Сомато-неврологических противопоказаний для проведения лечения по поводу наркомании нет.

Больные наркоманией, осужденные к лишению свободы, к которым по решению суда должны применяться принудительные меры медицинского характера, отбывают наказание в специальных лечебно-исправительных учреждениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении хочется сказать: наркомания – страшный враг здоровья, она коварна и безжалостна. Избежать наркомании возможно лишь одним способом – *никогда не пробовать наркотики*. А для тех, кто уже попал в пропасть, самым хорошим советом будет – *не считать наркоманию непобедимой*. Наркоман, желающий избавиться от своего “недуга”, должен прилагать все усилия – в первую очередь душевные, волевые и интеллектуальные. Лишь тогда наркоман способен расстаться с наркотиками навсегда. Да, это не просто. Для этого необходимо время, желание, терпение. Наркомания излечима. Поэтому будьте честными, мужественными и терпеливыми – и, поверьте, наркомания отступит.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Об обороте наркотических средств (нормативные акты). Алматы. 1998.
2. *Альшутлер В. Б., Надеждин А. В.* Наркомания: дорога в бездну. М. 2000
3. *Веселовская Н. В., Коваленко А. Е.* Наркотики. М. 2000.
4. *Гаранский А. Н.* Наркомания. СПб. 2000.
5. *Данилин А., Данилина И.* Героин. М. 2000.
6. Закон республики Казахстан о медико-социальной реабилитации больных наркоманией.
7. *Иванец Н. Н. и др.* Героиновая зависимость. М. 2001.
8. *Клименко Т. В.* Судебно-психиатрическая оценка лиц, зависимых от психоактивных веществ. М. 2000.
9. *Козлов А. А.* Клинические проявления изменения личности у больных наркоманией. Автореф. канд. мед. наук. М. 1999.
10. Уголовный кодекс Республики Казахстан, Алматы. 2000.

СОДЕРЖАНИЕ

НАРКОМАНИЯ – СОЦИАЛЬНОЕ ЗЛО	3
1. Путь к пропасти	4
2. Что такое наркотики?	4
3. Виды наркотиков	4
4. Общие представления о немедицинском потреблении наркотических средств и других ПАВ	10
5. Признаки немедицинского потребления различных ПАВ. Общая характеристика основных клинических синдромов, развивающихся при потреблении ПАВ	13
6. Какие существуют способы употребления наркотиков?	17
7. Какое влияние оказывают наркотики на организм человека?	18
8. Что такое физическая (физиологическая) зависимость от наркотика?	21
9. Что такое влечение (“тяга”) к наркотику?	25
10. Осложнения и последствия наркомании	25
11. Почему умирают наркоманы?	27
12. Какие могут быть опасные последствия приема наркотиков?	28
13. Каким способом наркоманы добывают деньги на наркотики?	29
14. Наркоманы и закон	32
15. Почему наркоманы хотят лечиться и почему они отказываются от лечения?	34
16. Какие права у лиц, зависимых от наркотиков?	35

17. Какие основания для направления больных наркоманией в наркологические организации для медико-социальной реабилитации?	36
18. Какой порядок направления в наркологические организации больных наркоманией, нуждающихся	36
19. Каков первый шаг?	37
20. Чем грозит наркоману закон?	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	62

Научно-популярное издание

Алия Салькеновна Субханбердина

НАРКОМАНИЯ – СОЦИАЛЬНОЕ ЗЛО!

Редактор Ш. А. Баймолдина

Художественный редактор Ж. Касымхан

Технический редактор И. У. Насырова

Компьютерная верстка Н. А. Мельниковой

Сдано в набор 10. 05. 2002. Подписано в печать 20. 05. 2002.

Формат 70 x 100^{1/32}. Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. п. л. 2,8. Уч.-изд. л. 2,5.

Тираж 2000 экз. Заказ 75

Научно-издательский центр "Гылым"
480100, г. Алматы, ул. Пушкина, 111/113

Отпечатано в типографии
Научно-издательского центра "Гылым"