Наркотики в нашей жизни

Содержание:

Введение……………………………………………………………….…2

История появления и распространения наркотических веществ….…..3

Причины потребления наркотиков……………………………………..5

Классификация потребителей наркотиков……………………………..8

Характеристики потребления наркотиков в молодежной среде……...9

Что такое физическая зависимость от наркотиков…………………….12

Лечение зависимости от психостимуляторов………………………….17

Законодательство РФ в сфере оборота наркотических средств………19

Мировая легализация марихуаны. Парадокс?……………………….…24

Заключение……………………………………………………………….25

Список использованной литературы……………………………………26

Введение.

Что можно считать на сегодняшний день самым страшным злом, захватывающим всё большее число совсем молодых людей, не способных в последствие на нормальную полноценную жизнь? Злом, которое сначала не кажется таковым? Злом, которое сначала приносит радость, а затем превращает жизнь в кошмар? Злом, которое ломает здоровье и жизнь подчинившемуся ему человеку, всем его родным и близким? Злом, которое распространяется очень быстро, при этом поражая не только тело, но и душу человека? Одни с помощью этого зла зарабатывают деньги, другие - пытаются убежать от не устраивающей их реальности, третьи – ищут новые ощущения, пытаясь всё попробовать в жизни. Это и война, и стихийное бедствие, и эпидемия одновременно. Вырваться очень трудно, практически невозможно. Это зло-наркотические вещества.

Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Даже при сужении, с точки зрения наркологов, границ наркомании до юридических приемлемых во многих странах наркомании признаны социальным бедствием. Наркотические мафии управляют государствами (Латинская Америка), имеют свои армии (Юго-восточная Азия). Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно гибельно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения злоупотребления, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более злокачественны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума, а затем и для общества в целом.

В международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке существует документ, указывающий на число наркоманов на земном шаре - 1 000 000 000 человек.

Наркомания, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, является большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе.

История появления и распространения наркотических веществ.

Может показаться, что наркотики появились не так давно, что связано с развитием химии, медицины и других наук, а также с быстрым научно-техническим прогрессом. Однако это не так. Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур и в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений. Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки. Очевидно, процессы брожения были открыты случайно (виноградное вино, между прочим, появилось только в 4-3 вв. до н.э.). Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур.

Можно привести несколько исторических примеров использования наркотических и психотропных веществ. На Ближнем Востоке в 5 тыс. до н.э. имел широкую известность «злак радости» (по всей видимости, опиумный мак). Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры.

Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах, в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства, и различия. На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам. Например, в результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. Позднее путешествия европейцев (главным образом англичан, французов, португальцев и испанцев) в Америку принесли новые открытия. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки).

Как показали исследования, между культурами происходил двусторонний обмен. Родина кофейного дерева - Эфиопия. Европейцы познакомились с кофейным напитком в 17 веке, моряки завезли кофейные зерна в Южную Америку, которая теперь является главным мировым производителем кофе. Следует добавить, что из Европы в Америку пришел алкоголь, полученный в результате перегонки, а в Чили в 1545 году появилась конопля.

До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки. Первый европеец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес - по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай. Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозили в Китай опиум. К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире, по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия.

Англичане не желали сокращать опиумную торговлю по двум причинам: во-первых, это давало большие прибыли, а во-вторых, в самой Англии не наблюдалось такого всплеска наркотической зависимости, хотя опиум широко использовался в медицине. В 1839 году разразился конфликт: китайское правительство уничтожило большой груз опиума, принадлежавший английским и американским торговцам. Началась первая опиумная война. Британия всё-таки смогла в ней победить, и по Нанкинскому договору 1842 года получила, в числе прочего, права на использование портов Гонконга в качестве компенсации за уничтоженный груз опиума. Торговля продолжалась, и в 1856 году привела ко второй войне. Эта вторая опиумная война закончилась в 1858, и по условиям Тиенсинского договора Китай продолжал импортировать опиум, но мог устанавливать большие таможенные пошлины. Торговля опиумом сократилась и, в конце концов, прекратилась. Только в начале двадцатого века во всем мире началась кампания за разрешение использования наркотиков строго в медицинских целях (как обезболивающие препараты). В двадцатом веке в Европе и Америке употреблялись практически одни и те же наркотики. Интересно, что много новых или «хорошо забытых старых» наркотиков было освоено сначала в Соединенных Штатах, и затем они распространились в других странах, так что Америка как бы задавала тон в международном потреблении наркотиков.

*Причины потребления наркотиков.*

Почему же, несмотря на все ужасы, к которым приводит потребление психостимулирующих веществ, люди, и, прежде всего молодые люди, продолжают это делать?

Психостимуляторы позволяют молодому человеку сбежать от не устраивающей его реальности в мир новых, необычных переживаний и ощущений, которые не были ему доступны ранее.

Вступая в подростковый возраст, молодой человек сталкивается с огромным количеством неведомых ему ранее проблем. Ко всему прочему, даже если он не может выразить это словами, молодой человек в 16-17 лет неожиданно открывает для себя существование души. Он вдруг понимает, что внутри него существует источник познания. Молодой человек неожиданно понимает, что это нечто внутри него способно болеть и требует каких-то совершенно иных знаний и представлений о мире по сравнению с теми, которыми он жил раньше.

Новые знания, которые требуются подростку, лежат не в области мышления и рассудка, а где-то гораздо глубже, в области чувств. Когда взрослые говорят про молодых людей, что они “теряют голову”, они на самом деле имеют в виду временную утрату человеком рассудочности и его обращения куда-то в эмоциональные глубины собственной души.

Юная душа пытается оттолкнуться от всего простого и привычного. Она начинает чувствовать в себе некую невыразимую словами тайну. Это ощущение тайны приводит к ниспровержению любых авторитетов. Молодой человек не способен выразить это ощущение словами. Ему кажется, что рассудочные взрослые не способны его понять. Он начинает искать новые авторитеты, которые с его точки зрения способны разделить с ним тайну и боль становления собственного “я”.

В поисках таких авторитетов везет очень немногим. Человек, который видит мир через розовое ощущение тайны в глубине собственной души, начинает особенно остро чувствовать несправедливость, грязь и жестокость мира взрослых. Родители большую часть жизни пытались скрыть от ребенка эту грязь и теперь, став подростком, он воспринимает это как обман. Он уже не верит им. Ему гораздо легче послушаться того человека, который всю эту грязь объявит естественной и общепринятой сладостью. И если мы не сможем ничего противопоставить такому авторитету, подросток пойдет за человеком, который скажет ему, что знает лекарство от этой боли в его душе.

Молодым людям наших дней кажется, что борьба за существование в реальном мире бессмысленна, не имеет ценности…

Природа не терпит пустоты, душа человеческая тем более.

Живущие с ощущением бессмысленности существования молодые люди на глазах взрослых создают собственную культуру. Взрослым трудно ее понять. Это культура без связи с традицией, без искусства, без желания создавать что бы то ни было. Это культура убивания времени и прожигания собственной жизни. Такая “культура” абсолютно непонятна взрослым, которые привыкли осознавать, что в их жизни есть конкретные ценности и цели.

Один из пациентов реабилитационного наркологического центра сказал потрясающую фразу: “Покупка разных наркотиков - это все равно, что покупка разных программ для компьютера… У тебя нет души - она абсолютно пуста. Колешься наркотиком, как будто на несколько мгновений покупаешь себе программу – иллюзию того, что у тебя тоже есть живая душа”.

Человек старшего поколения способен осознать себя как, быть может, не очень хорошего, “неправильного”, не состоявшегося, но все-таки отдельного человека – особую личность со своим местом в мире. Наверное, он просто не в состоянии принять, почувствовать ощущение тотальной пустоты в душах подрастающего поколения. Ведь слово “понять” обозначает найти аналог состоянию другого человека внутри собственной души. А такого аналога не находится…

Вот и воспринимается поворот общественного, коллективного сознания подрастающего поколения в сторону “от реальности”, в сторону попытки заполнить вакуум души не жизнью, а искусственными наполнителями, как некая “дурь”… А зря…“От реальности” значит в сторону виртуализации и наркотизации.

В нашей стране такой поворот наметился не сейчас, а в пору “загнивания” социализма. Он стал определяться в конце 70-х - начале 80-х годов, принесших с собой тотальное ощущение ошибочности “коммунистической веры” родителей. Только первая волна наркотизации была не героиновой волной или волной марихуаны, как на Западе, а как раз первитиновой. В начале принимали этот наркотик представители лишь отдельных, маргинальных, с точки зрения государства, социальных групп. Возможно, поэтому волна наркотизации пронеслась над страной почти незаметно для большинства населения.

Особенностью любого вещества, которое вызывает психическую зависимость, по

всей видимости, является способность химически подменять, симулировать какую-либо нормальную человеческую потребность. Человек с помощью химии может подменить практически любую из своих потребностей, начиная от потребностей явных: в питье, еде, любви, - и кончая глубоко скрытыми, такими как потребность в агрессии или метафизическом поиске смысла жизни. Вне всякого сомнения, употреблению людьми психостимуляторов можно найти объяснение в тайниках человеческой психики.

Период человеческой жизни от 0 до 3-х летнего возраста психологи называют “райским” периодом. Действительно, в этом возрасте ребенок живет как в Библейском раю: он полностью защищен, все его потребности удовлетворяются немедленно, любое свое желание он в состоянии реализовать, каждый день его жизни - праздник, он полон новых ярких впечатлений. У ребенка этого возраста появляется ощущение, которое психологи называют ощущением “детского всемогущества”: его родители - боги, они всесильны, а через них и он сам способен сделать все, что угодно со своей маленькой вселенной.

Наркологи и психологи тесно связывают ощущение наркотического опьянения под влиянием психостимуляторов с ощущениями “райского” периода раннего детства. Когда мы взрослеем, праздничный мир вокруг нас начинает потихоньку тускнеть. Картина окружающего нас мира становится привычной. Она начинает из целостного яркого образа распадаться на отдельные детали. Эти детали мира постепенно разделяются на хорошие и плохие, “добрые” по отношению к нам и «злые». Маленький человечек постепенно начинает понимать, что он сам и его родители не всемогущи. Чуть старше приходит осознание ответственности за свои поступки…Однако память о “райском” периоде жизни в глубине человеческой души сохраняется навсегда. Нам всю жизнь хочется вернуть своему восприятию ощущения новизны, яркости и волшебства окружающего мира из переживаний своего детства; хотя бы на короткое мгновение почувствовать себя всемогущими, вернуть детское ощущение того, что мы можем управлять миром.

И нам это удается! Удается, правда, крайне редко. Эти ощущения возвращаются к нам как подарок судьбы, когда после тяжелейших усилий получается чего-то добиться. Возвращение “райских” ощущений - это внутренний сигнал нашей психики, который она подает в знак победы. Эти ощущения – наша награда за успех, которого мы добились, причем все равно какой это успех - в творчестве, в делах, в спорте или в любви.

Есть еще одна очень важная деталь. Яркие ощущения – ощущения новизны, удачи и всемогущества - всегда чаще возникают у тех людей, которые склонны к самым разнообразным формам риска.

Более того, именно потребность в ярких ощущениях и в новых незнакомых впечатлениях многие психологи считают ведущей потребностью, которая приводит людей к профессиям и увлечениям, связанным с риском для жизни, и авантюрам. Можно сказать, что люди, склонные к риску и азарту, рискуют, фактически, чтобы добиться примерно тех же ощущений, которые вызывают у человека искусственные психостимуляторы…

Риск, азарт, нахождение на грани жизни и смерти, предельное физическое и психическое напряжение вызывают естественным образом примерно те же химические изменения в деятельности нервного волокна, которые вызывают и кокаин и амфетамины. Раз это так, значит, потребность в новизне ощущений является не просто воспоминанием о детстве, но и чем-то гораздо более важным. Потребность в новых, отличных от серой реальности будней ощущениях, является частью той великой потребности, которую психологи, а также философы называют метафизической. Таким образом, метафизическая потребность также является причиной потребления наркотических веществ.

Все написанное выше - лишь самые общие причины приема наркотиков вообще. Более того – если бы наркотики не помогали удовлетворять такие потребности, проблемы наркомании не существовало бы вовсе.

Классификация потребителей наркотиков

Наркоманами становятся не сразу. Многое зависит от индивидуальных характеристик индивида и вида принимаемых им наркотиков. В одних случаях привыкание к растительным и химическим препаратам наступает чуть ли не с первого раза, а в других - требуются недели, месяцы и даже годы. Есть самые разные суждения о типологии личности потребителей наркотиков, каждое из которых имеет право на самостоятельное существование. Ниже приводятся выводы одной из теорий личности потребителей наркотиков, основоположниками которой являются Э.А. Бабаян и А.Н. Сергеев. Согласно этой концепции рассматриваемая категория людей включает в себя пять условных групп, в числе которых:

1. Экспериментаторы. Самая многочисленная популяция из всех пяти групп. К ней относятся лица, не возвращавшиеся затем к этому пагубному занятию после первого знакомства с наркотиками. К примеру, кто-то из них поверил книге, посвященной “чудодейственным” свойствам ЛСД познавать Вселенную. После жестокого приступа рвоты это “высокое” стремление пропадает.

2. Эпизодические потребители. К ним относятся в основном те, кто прибегает к наркотикам в силу сложившихся обстоятельств. Допустим, в сомнительной компании молодой человек, опасаясь прослыть за “белую ворону”, смело закатывает рукав рубашки для инъекции героина или, стоически борясь с дурнотой, выкуривает закрутку с марихуаной. Вне названных или иных обстоятельств желания принимать наркотики у этих либо инфантильных, либо людей с заниженным самолюбием не возникает.

3. Систематические потребители. Принимают наркотики по определенной схеме. Например, по дням своего рождения, по случаю достижения значимого результата в работе, раз в квартал и т.п. Наивно полагают, будто бы этот самообман останется без каких-либо негативных последствий для психики и физиологии.

4. Постоянные потребители. Последовательно формируются из первых трех групп. Зачастую зависимы от наркотиков психологически и уже в силу этого вынуждены принимать препараты не только по случаю “знаменательного события”, а по причине формирования негожей привычки.

5. Больные наркоманией. Последняя группа - закономерный итог приема наркотиков без предписания врача. Входящие в нее индивиды зачастую зависимы от наркотиков не только психически, но и физически. По некоторым оценкам, к больным наркоманией в России можно отнести до 0,5 млн. человек.

Классификация такого рода позволяет наглядно полемизировать с теми оппонентами, кто утверждает, будто человек, потребляющий наркотики, - больной, а, следовательно, наказывать его нельзя. Только лечить.

Подобные умозаключения, основанные на софизме (ложном выводе, построенном на неверных медицинских и правовых знаниях), вводят общественность в заблуждение, особенно когда такие алогические посылки преподносятся с экрана телевизора, станции радиовещания, в прессе или книге.

Между тем первые четыре группы - так называемые поведенческие и требуют принятия в первую очередь воспитательных мер, а вот пятая группа действительно нуждается не только в квалифицированном лечении, но и социальной реабилитации.

*Характеристики потребления наркотиков в молодежной среде*

Внимательное изучение наркоситуации в России наводит на грустные размышления - очевидно резкое омоложение участников незаконного оборота наркотиков и лиц, злоупотребляющих ими. Это обстоятельство побуждает заострить внимание на изучении части населения страны, наиболее пораженной наркоманией, - несовершеннолетних.

Остановимся на основных тенденциях.

Социально-демографические тенденции злоупотребления наркотиками детьми.

В настоящее время возраст человека, в котором он начинает прием наркотиков, имеет устойчивую тенденцию к снижению. Подростки, допускающие первый опыт приема наркотиков, начинают сегодня заниматься этим в основном с 12-16 лет. В 70-е - 80-е годы молодежь как бы последовательно, где-то лет с 16-17, сначала училась курить, затем распивать спиртное и потом только знакомилась с наркотиками. Тем самым оставались какие-то промежутки времени для налаживания адекватных профилактических мероприятий. Современные исследования показывают, что курение табака, употребление вино-водочных изделий и наркопрепаратов наблюдается у детей практически одновременно.

Опросы, проведенные в среде несовершеннолетних, обнаружили, что среди подростков женского пола доля потребителей наркотиков (10,2% в среднем) не намного ниже, чем среди мальчиков (14,9% в среднем). Согласно проведенному анализу амбулаторных карт в столичных наркодиспансерах, доля девушек, наблюдающихся у наркологов, превышает 25%. В глубинке России этот показатель колеблется в пределах 15%.

Лидирующее место среди подростков - потребителей наркотиков занимают учащиеся школ, лицеев и гимназий - 35,3%. Немного ниже этот показатель среди лиц, не имеющих постоянного источника доходов, - 32,3%. Далее следуют учащиеся ПТУ - 14,5%, студенты - 7,3% и рабочие - 2,6%.

В отдельных случаях подростки работали стюардами, служащими шоу-бизнеса, курьерами коммерческих фирм, а также учились в медицинских училищах, школах для умственно отсталых детей, колледжах и техникумах. Проблема наркотиков пришла практически во все семьи россиян, будь то домашний очаг рабочих, инженеров, военнослужащих, милиционеров, ученых, коммерсантов и т.д.

География явления.

Проблема наркомании несовершеннолетних актуальна для всех ныне существующих субъектов Российской Федерации. В наши дни злоупотреблением наркотиков поражены не только традиционно привычные к ним южные регионы страны. Чума наркомании захватила и районы Крайнего Севера, и территорию Дальнего Востока, и Центральную часть России, и восточные земли государства. По большому счету, незаконный оборот наркопрепаратов, злоупотребление наркотиками становятся в глазах населения чуть ли не естественным атрибутом окружающей жизни.

Увеличение количества потребителей наркотиков в окружении несовершеннолетних.

Здесь следует отметить, что на каждого подростка, не потребляющего наркотики, приходится в среднем 3-4 человека, знакомых с этими препаратами, а на потребителя - не менее 7 таких “приятелей”. В 1990 году эти показатели имели иные пропорции - соответственно, 1-2 и 6. Другими словами, налицо “расползание” среды потребителей одурманивающих препаратов, что обусловило увеличение первого коэффициента в 2,8 раза.

Видовое изменение ассортимента принимаемых подростками наркопрепаратов.

Дифференциация их видов обнаружила явную тенденцию к расширению потребления сильнодействующих наркотических средств и психотропных веществ. Так, если в 1993-1996 гг. наблюдался рост приема одурманивающих препаратов (в основном клея “Момент”) и наркотических средств, изготавливаемых из конопли, то в 1997-1999 гг. они уверенно заменяются героином, галлюциногенами, кокаином и амфетаминами.

Миграция источников приобретения наркотиков несовершеннолетними.

Сведения по этому вопросу прямо указывают на трансформацию главных источников приобретения наркотиков – от взрослых к детям. К первому из них относятся знакомые взрослые наркоманы. Нередко для начинающих потребителей первые дозы предлагаются бесплатно. На этот прием вовлечения в наркоманию указали 64 подростка-потребителя наркотиков из каждых 100 опрошенных. Ко второму - медицинские учреждения, откуда они добываются путем, допустим, предоставления в аптеку поддельного рецепта. На этом криминальном поприще заняты несовершеннолетние, специально обученные более взрослыми “товарищами”, зависимыми от наркопрепаратов. К третьему - профессиональные торговцы наркотиками на рынках, вокзалах, станциях метро, дискотеках, в кинотеатрах и т.д.

Смещение мест потребления наркотиков*.*

Реже, чем прежде, подростки стали называть улицу и двор, в которых они живут -28,4%. Наоборот, чаще начали отмечаться: квартиры знакомых и приятелей (24,8%); места отдыха, где проводятся пикники, туристические вылазки (20,5%); дискотеки и ночные клубы (18,4%); детские лагеря отдыха (12,1%); домашние условия (11,4%).

Увеличение продолжительности и разнообразие способов приема наркотиков подростками.

Как видно из амбулаторных карт несовершеннолетних потребителей наркотиков, менее 1 года имеют опыт использования одурманивающих веществ 11,4% детей, от 1-го года до 2-х лет - 46,7%, а от 3-х лет до 5-ти - 36,3%, свыше 5-ти лет - в пределах 1% подростков. Усредненная продолжительность немедицинского приема наркопрепаратов - 2,3 года. Еще пять лет назад этот показатель не превышал 0,6-1,5 года, а десять - измерялся днями, а то и часами. Средневзвешенный промежуток времени между началом потребления наркотиков и постановкой на учет в наркологический диспансер составляет 1,2 года (ранее - 0,3-0,5 года).

Изменение способов приема наркотиков заключается в том, что все более широкое распространение среди детей получает внутривенное потребление препаратов. Указанная тенденция особенно затронула безнадзорную молодежь.

В целях наглядности рассмотрим две группы потребителей наркотиков - учащихся школ, не состоящих под наблюдением врача-нарколога, но имеющих опыт немедицинского приема препаратов, и уже состоявшихся пациентов наркологического диспансера.

Из приведенной ниже таблицы можно проследить качественную разницу между обеими группами потребителей наркопрепаратов.

Она заключается в приверженности школьников к курению производных конопли, в то время как безнадзорные подростки, ставшие объектами внимания врачей-наркологов, значительно чаще используют шприц, вдыхают токсические вещества и кокаин (соответственно, в 15,5 и 5,2 раза).

Способы приема наркотиков подростками

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Способы потребления наркотиков | Учащиеся 8-11 классов, не состоящие на учетах | Пациенты наркодиспансеров |
| 1 | С помощью шприца | 3,1 | 48,2 |
| 2 | Путем вдыхания | 7,8 | 40,9 |
| 3 | Путем курения | 75,4 | 10,9 |
| 4 | Орально | 13,8 | 8,8 |

Приведенные сведения показывают, что закономерность постепенного и неотвратимого перехода несовершеннолетних от потребления так называемых “мягких” наркотиков к “жестким” или “тяжелым” приобретает ускоренные во времени характеристики.

*Что такое физическая зависимость от наркотиков*

Одним из самых тяжелых наркотиков считается героин. Рассмотрим на примере героина, как развивается физическая зависимость от наркотиков и к чему она приводит.

Для начала определим, когда человека называют зависимым наркоманом.

Вся жизнь и мысли таких людей сконцентрированы на наркотиках – на добывании, на употреблении, на поисках путей и средств добыть еще. Они живут, чтобы употреблять и употребляют, чтобы жить. Очень просто: зависимый человек – это мужчина или женщина, чьей жизнью управляют наркотики. Они люди, находящиеся в тисках непрерывной и прогрессирующей болезни, и конец для всех всегда один и тот же: тюрьма, лечебница или смерть.

Сначала человек испытывает желание повторно принять героин для того, чтобы повторно испытать приятные ощущения, вызванные первым приёмом. С точки зрения биохимии это обозначает, что он постоянно “посылает” в нервную систему уже готовые эндорфины, резко облегчая мозгу синтез этих веществ. Мозг, как достаточно гибкая 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 её деятельности. Она “привыкает” существовать в условиях “более высокого напряжения”.

Для наркомана такое “привыкание” обмена веществ к избыточному напряжению выражается в постепенном исчезновении приятных ощущений “прихода” от привычной дозы наркотика. Для того чтобы получить приятные ощущения, дозу приходится увеличивать. Дозы начинают расти уже на 5-й день после начала приёма. В обычных условиях симптомы зависимости от героина дают о себе знать на 7-10 день постоянного приёма наркотика.

“Плотно севшие на иглу” наркоманы довольно быстро замечают, что наркотик даже близко не приносит никакого удовольствия, как раньше. Они продолжают его употреблять для того, чтобы не испытывать страшных ощущений, связанных с отменой наркотика. В медицине такое состояние называется “абстинентным синдромом” или синдромом отмены. Наркоман же называет его простым и точным словом - “ломка”. Дело в том, что нервная клетка, привыкшая работать в условиях избыточного напряжения и “отучившаяся” самостоятельно синтезировать нужные ей количества эндорфинов, начинает категорическим образом требовать наркотика и, как бы, отказывается работать без него. Вместо гармонических сигналов она начинает посылать внутренним органам человеческого тела хаотические сигналы тревоги - сигналы болевых импульсов.

Первые симптомы зависимости от героина, так же как и рост дозы, появляется после одной-двух недель употребления героина. А у некоторых людей, нервная система которых, в силу врождённых изменений, особенно чувствительна к героину, симптомы “ломки” могут появляться после 2-3-го приёма героина.

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

Первые симптомы начинают проявляться через 8-12 часов после принятия последней дозы. Они включают в себя насморк, слёзо- и слюнотечение, сильную потливость, дрожь всего тела и крайнюю раздражительность, доходящую до полной невозможности сдержать эмоции. Через некоторое время к ним присоединяются расширение зрачков со снижением зрения, полное отсутствие аппетита с рвотой. При попытке приёма пищи насильно, могут появляться отёки и опухоли. Эти симптомы продолжают усиливаться и достигают почти нестерпимого максимума к концу вторых - началу третьих суток с момента принятия последней дозы.

В это время поднимается кровяное давление, сердцебиение учащается, появляется тошнота и рвота, присоединяются чихание и боль в костях и суставах. Наркоманы считают эту боль абсолютно невыносимой, появляется ощущение, что какая-то сила вместе с болью выкручивает суставы, как бы выдирая их из суставной сумки. Мышцы рук иногда начинают спазматически подёргиваться и сжиматься. Причём, эти подёргивания и сжатия существуют как бы одновременно с дикой болью в этих мышцах. Сознание всё это время абсолютно ясное, и спасительный обморок не наступает никогда. Ночь не приносит никакого облегчения, весь период “ломки” наркоман без снотворных не может спать ни минуты. Невозможность пить жидкость и принимать пищу истощает организм окончательно. При этом все болевые ощущения являются фантомными, т.е. представляют собой, своего рода, “болевые галлюцинации” мозга, не желающего самостоятельно производить вещества-регуляторы.

Как это ни странно, крайне тяжёлый психологически для самого наркомана синдром отмены не представляет собой особой объективной опасности для его жизни в первые несколько лет приёма героина. Как правило, реальную угрозу для жизни “ломка” начинает представлять на 5-ом-6-ом году систематического приёма героина, когда организм 22-летнего наркомана начинает походить на организм 82-летнего старика. Сосуды становятся хрупкими и ломкими и не хотят удерживать нужный уровень кровяного давления. На этом этапе (на 3-ей стадии героиновой наркомании) давление может упасть практически “до нуля”, начнётся кома и при несвоевременном оказании помощи сердце может остановиться.

Однако, это ещё далеко не всё. Симптомы “ломки” начинают утихать примерно с 7-го дня отмены. К концу второй недели наркоман может есть, хотя аппетит возвратится ещё не скоро. Сон постепенно восстанавливается только к концу первого месяца отмены героина.

Но синдром отмены, в подлинном смысле этого слова, будет продолжаться до шести месяцев. После прекращения “ломок” начнётся период специфической депрессии, отсутствия энергии - анэргезия. Нервная клетка, которая привыкла жить в условиях “повышенного электрического напряжения”, теперь не может привыкнуть к нормальным условиям. Состояние это, то нарастая, то ослабевая, может продолжаться до полугода. Естественно, к концу этого срока симптомы равнодушия, апатии и отсутствия энергии ослабевают, но, подспудно, сохраняются как постоянный фон настроения. Кроме того, в этот период могут случаться прямые физические обострения влечения к героину. Такие обострения проявляют себя “приступами” неясного беспокойства, неусидчивости, необъяснимой тревоги. Эти приступы сопровождаются вегетативными нарушениями, очень похожими на начало синдрома отмены. Может появляться звон в ушах, возвращаться бессонница, дрожание рук, потливость. Конечно, резко обостряется желание принять героин.

У наркоманов, длительное время принимающих героин инъекционным путём, может возникать острое желание просто уколоть себя в вену. Всё равно чем, лишь бы испытать само ощущение внутривенного укола. Такие обострения, которые врачи называют “сухой абстиненцией”, чаще всего возникают на фоне тех или иных электромагнитных влияний: электромагнитных бурь, резких перепадов погоды и атмосферного давления, вспышек солнечной активности и т.д. Дело в том, что старческий мозг наркомана реагирует на электромагнитную обстановку точно так же, как мозг пожилого человека. И при изменениях среды, стрессах начинает ”требовать” облегчения своей деятельности, естественно, с помощью того же, привычного для него, вещества - героина.

Героин порождает депрессию, а иногда даже приводит к самоубийству. В конце концов, во время “ломок” наркоманы сами осознают, что не могут жить без героина, и начинают ненавидеть себя за это. Но остановиться они уже не могут. Они – рабы героина, и нет ничего на свете, что могло бы принести большую боль.

Весь полугодовой абстинентный период - это период, требующий наблюдения врача. Во-первых, самому наркоману трудно справиться с описанными переживаниями: он не привык к плохому самочувствию, не знает, что это такое. Во-вторых, существует масса “мифов и легенд” среди наркоманов о том, какие лекарства нужно принимать в этот период, а какие не нужно. Естественно, что при самолечении никакого контроля над дозировками и степенью полезности того, или иного лекарства нет. Такое самолечение через некоторое время может стать не менее опасным, чем сам героин.

Самый распространенный исход для наркомана-смерть. От чего же умирают наркоманы?

При передозировке героина непосредственной причиной смерти является остановка дыхания за счёт перевозбуждения и последующего “ступора” дыхательного центра головного мозга. Смертельная доза героина, как это ни странно, крайне высока. Большинство смертей от “передозировок” связаны не самим героином, а с веществами, которыми перекупщики разбавляют порошок. В 1998 - 99гг. на улицах Москвы никому из врачей или работников милиции не удалось ни разу обнаружить или изъять чистый героин.

Второй по частоте причиной такого рода смертей является одновременный приём героина и алкоголя или героина и психотропных препаратов (нейролептиков, антидепрессантов, транквилизаторов и т. д.). Алкоголь, героин и психотропные препараты при их совместном приёме усиливают свойственное им всем угнетающее влияние на дыхательный центр мозга.

В г. Москве каждые 3 часа хотя бы 1 молодой человек умирает бессмысленной смертью такого рода.

При этом независимо от причин смерти (передозировки, отравления, самоубийства, сосудистая кома, инфекционные заболевания, неправильное обращение со шприцем, отёк головного мозга, эпилептический припадок, ранний инфаркт миокарда, сепсис и т.д. и т.п.) средний срок жизни человека, постоянно употребляющего героин, не превышает 5 - 7 лет! Долгожители, прожившие 9 - 10 лет, величайшая редкость, которая только подтверждает правило. Но при ближайшем рассмотрении, живыми их можно назвать только относительно. Это “зомби”, тени с пустыми глазами, которые не могут прожить даже несколько часов без очередной инъекции героина.

Далее рассмотрим, как приём героина влияет на человеческую психику.

Подросток не может изменить внешний мир, среду своего обитания и общения. Как уже было сказано выше, внутренняя система ценностей, позволяющая “отгородиться” от внешнего мира, сбежать “в себя”, в свой внутренний смысл, ещё не сформировалась. Да никто, особенно, и не занимался её формированием. В результате, игнорировать действительность оказывается очень сложно, особенно если всё окружающее отвратительно, лживо и провоцирует депрессию и одиночество, как это часто происходит. Молодым людям, осознанно или неосознанно, хочется убежать от реальности. Лучшим способом такого “химического бегства” от окружающего и от самого себя, парализующим восприятие внешнего мира, и являются наркотики.

Однако это бегство оказывается ложным. Героин не в состоянии изменить внешнего мира и, приходя в себя, человек понимает, что вокруг не изменилось ничего… кроме него самого. Нервная система истощилась и состарилась. Стало ещё труднее жить вместе с людьми, чем было до встречи с наркотиком.

Что меняется в нервной системе, а в частности в мозге человека, принимающего наркотики?

Не только в живом организме, но и в любом механизме, при воздействии внешней вредности, например, избыточного электрического напряжения, в первую очередь, будут страдать и портиться самые тонкие и сложные части устройства.

Самой сложной частью человеческого мозга, его процессором, является, так называемый, “неокортекс” - новая кора. Это именно та часть, развитие которой отличает мозг человека от мозга обезьяны. Животные, в сущности, не так уж сильно отличаются от нас. Они едят, чувствуют, любят, по-своему, думают. Главное, что отличает человека от животного, - это способность к самовосприятию. Собака не способна понять, что она “собака”. Она неспособна к формированию абстрактных понятий, относящихся к ней самой. Именно человек, и только человек, является иллюстрацией великого философского парадокса: “Человек - это материя, которая способна познать себя сама”.

По современным представлениям нейрофизиологов, передние, лобные отделы мозга и есть тот самый тончайший и сложнейший механизм, который позволяет человеку осознавать себя, контролировать свои поступки, выделять себя из окружающей среды. Именно этот “механизм” и страдает в первую очередь при попадании в нервную систему “избыточного напряжения”, в виде героина. В первую очередь будет страдать способность человека, злоупотребляющего наркотиком, к самооценке и самоконтролю. Человек постепенно перестаёт оценивать правильность своего поведения в общении с окружающими.

Чаще всего, утрата адекватной самооценки начинается с переоценки самого себя. Потеря способности видеть себя со стороны приводит к потере чувства дистанции при общении с другими людьми. Молодой человек ведёт себя фамильярно, вызывающе, и с мамой, и с совершенно незнакомым ему человеком с улицы, что приводит к многочисленным конфликтам и дракам. Причём, в любом конфликте, независимо от его исхода, наркоман будет чувствовать себя всегда абсолютно правым. Незаметно для самого себя он превращается в законченного эгоиста. Чувство “собственной правоты” становится тотальным. Окружающие его люди становятся для него средством, инструментом, нахождения денег для покупки очередной дозы героина. Все остальные стороны их жизни перестают его интересовать. При этом нарастает непонятная со стороны “обидчивость”. Ведь большинство окружающих не хочет “играть” по правилам наркомана. Поэтому все близкие становятся тотально “не правы”, “не понимают”, “не любят”, “не доверяют”, “притесняют”. Молодой человек искренне считает, что все окружающие ему чем-то обязаны. Они должны выполнять все его прихоти, а он, взамен, может не делать ничего. У него нет обязанностей, есть одни только права. Самому наркоману кажется, что все окружающие ничего не видят, относятся к нему по-прежнему, любят и боготворят его. Пока человек принимает героин систематически, ему кажется, что его отношения с внешним миром абсолютно нормальны, и что сам он - добрый, хороший и внимательный к семье человек. В медицине эти процессы называются “отсутствием критики к себе” или “анозогнозией”. Поэтому наркомана вне “ломок” так трудно уговорить лечиться. Он не чувствует себя больным. Ему живётся “просто”, хорошо и весело. А окружающие - врачи, семья, друзья - пытаются его уговорить, что надо жить “скучно”: учиться, работать, думать, создавать семью, то есть так же, как живут обыкновенные люди. Задумываться о том, что за всякое удовольствие в жизни надо расплачиваться, он не в состоянии. Это происходит из-за полной неспособности к самооценке (да и родители его этому не научили). Раскаяние, способность осознать беду приходят только тогда, когда начинается синдром отмены. Но, при длительном употреблении героина, эта способность оказывается лишь частичной. Врачи, больницы, помощь родных начинают использоваться наркоманом только для того, чтобы “омолодиться”. Этот термин описывает обращение наркоманов на лечение только для того, чтобы снять ломки, понизить требуемую дозу и, выйдя из больницы, начать употребление героина снова.

Грань между способностью человека осознать, что приём героина надо прекращать навсегда и неспособностью понять даже это, очень тонка и хрупка. Она зависит от индивидуальной способности мозга к сопротивлению героину. Подходит эта грань незаметно. И у каждого наркомана наступает на своих сроках злоупотребления наркотиком.

Самая главная характеристика этой грани – ложь самому себе. Когда человек начинает врать самому себе, он теряет последнюю нить, связывающую его с действительностью. Это начало “дороги смерти”.

Вторым по значимости изменением психики у больного наркоманией является его неспособность контролировать собственные эмоции. Сначала она дает о себе знать только в периоды отмены героина, но постепенно превращается в свойство личности, почти не изменяясь во время употребления героина. Молодой человек становится не по возрасту раздражительным, гневливым. Он начинает кричать и размахивать руками по поводу любой мелочи, которая, казалось бы, не имеет к нему никакого отношения. Точно также и смеяться он начинает по каким-то абсолютно непонятным для окружающих поводам. Вообще, смена настроения происходит мгновенно и без всяких видимых причин. Он становится то замкнутым и нелюдимым, без всякого повода “обижается” и целый день не выходит из своей комнаты, то, наоборот, до неприличия весел и пристаёт ко всем с “плоскими” шуточками. Периодов угнетенности и плохого настроения с каждым месяцем приёма героина становится всё больше, а хорошее настроение приходит всё реже и реже. В эмоциональных реакциях подростка исчезает “середина”. Он или плачет, или через секунду радостно смеется. Его ярость становится безудержной. На людей, которые не могут дать ему сдачи, в том числе на близких, он может полезть с кулаками, без всякого видимого повода. Такая эмоциональная неустойчивость в психиатрии называется “слабодушием”, и свойственно оно только людям преклонного возраста, страдающим заболеваниями сосудов головного мозга… Одновременно с нарастанием слабодушия, в среднем, на 2-м – 4-м году приёма героина, возрастает вероятность более серьёзных изменений психики: галлюцинаций и других обманов восприятия, бреда, эпилептических припадков.

С точки зрения психического состояния человека, героиновая наркомания заканчивается глубоким слабоумием. Это период, в котором нервная система вообще не способна выполнять свои функции без героина. Только дожить до этого периода удаётся единицам. Большинство умирает гораздо раньше от уже описанных выше причин.

Героиновая зависимость тяжела, но излечение возможно. Привычки ломаются очень сложно, но наркоман может изменить собственное поведение. Болезнь тяжело победить, но ведь есть те, которые излечиваются.

Лечение зависимости от психостимуляторов.

Люди, злоупотребляющие психостимуляторами, достаточно редко обращаются за медицинской помощью. Мы думаем, что такая редкость обращений связана с тем, что депрессия отмены психостимуляторов сопровождается у наркомана чувством безнадежности, ощущением бессмысленности жизни и одновременно с крайне болезненным самолюбием. Им кажется, что избавиться от потребности в кокаине или первитине абсолютно невозможно, а обращаться к врачу - бессмысленно.

На самом деле это совсем не так. Главная проблема зависимости от психостимуляторов сводится к формированию условного рефлекса. Как считают специалисты, рецидивы после лечения в виде повторного приема наркотиков происходят в основном из-за столкновения человека с факторами и обстоятельствами, напоминающими ему о стимуляторах. Пациенту очень трудно находиться в той же комнате или в том же дворе, где он принимал наркотик. Ему трудно общаться с теми же людьми, с которыми он общался во время приема психостимуляторов.

Больница является оптимальным местом, “безопасным убежищем” от наркотической среды. Ведь эта среда способна в любой момент “включить” условный рефлекс в виде острого желания принять наркотик, а сменить место жительства может далеко не каждый наркоман, да и где его найти - то место проживания, в котором нет наркотиков и наркоманов…

Лечение можно условно разделить на три этапа:

1. Этап детоксикации.

Этот этап занимает около двух недель, которые специалисты советуют проводить в больнице. В случае приема пациентами амфетаминов или первитина первой задачей этапа детоксикации является введение препаратов-антагонистов, позволяющих ускорить выведение наркотика их организма. В случае кокаиновой зависимости проведение таких мероприятий имеет смысл только в случае передозировки и угрозы смерти. Вторая задача этапа детоксикации сводится к лечению тех осложнений со стороны нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма. Третьей задачей этапа детоксикации является подбор терапии, направленной на снижение потребности в приеме психостимуляторов. Эта задача очень сложна, так как всегда зависит от особенности личности самого наркомана.

2. Этап поддерживающей амбулаторной терапии.

Наибольшая вероятность повторного приема наркотиков у “бывших наркоманов” наблюдается в первые две недели выписки из больницы, поэтому специалисты реабилитационных центров чаще всего просят их от 2-х недель до месяца пожить вне дома. Таким местом может быть семья знакомых, дача, в конце концов, гостиница и т.д. Единственным условием является возможность ежедневного приезда на прием к врачу. На протяжении всего этого этапа врач продолжает назначать пациентам поддерживающую фармакологическую терапию. Однако главной задачей второго этапа терапии является начало систематической психотерапии. В этом периоде врачи, как правило, проводят анализ личности пациентов, пытаясь выяснить те проблемы, которые привели ее к приему наркотиков. Как только терапевт чувствует, что пациент стал способным осознать свои психологические проблемы и разговаривать с ним на одном языке, он включает его в терапевтическую группу. Немаловажным, по мнению специалистов, является участие в занятиях группы членов семей и друзей пациентов реабилитационных центров.

3. Этап поддерживающей терапии, направленной на предотвращение рецидива.

Этот этап терапии, чисто амбулаторный, имеет несколько основных задач. Сначала пациенты обучаются психологическим приемам, которые позволяют укрепить их уверенность в том, что человек способен прекратить прием первитина или кокаина; обучаются приемам отказа от предложения наркотика. Одновременно врачи пытаются в ходе групповой работы улучшить познавательные и творческие возможности своих пациентов, которые снизились за период употребления наркотика. Проводится ряд тестов, позволяющих выяснить области деятельности, которые могут принести чувство заинтересованности и удовлетворения в жизнь молодого человека. Примерно через месяц от начала терапии врачи уже более конкретно пытаются ориентировать молодых людей на их будущую профессиональную деятельность.

После завершения последнего этапа лечения в зависимости от личных особенностей пациента, врач встречается с ним от одного раза в неделю до двух раз в месяц.

В случае, когда молодой человек отказывается от непосредственных встреч с врачом один на один, есть возможность помочь ему, направив его в анонимное общество наркоманов, где среди себе подобных, но под наблюдением специалиста, у него есть возможность получить необходимую ему поддержку и помощь. В любом случае, молодым людям, которым трудно удержаться во врачебной психотерапевтической группе, очень часто бывает легче “среди своих”, в подобных обществах самопомощи.

Наркологи считают, что человек, который не является специалистом в области терапии зависимого поведения, должен понять главное: для того, чтобы преодолеть наркотики, их надо понять. Врач не может заменить пациенту его собственный разум. Он должен рассчитывать на собственную или совместную с врачом душевную работу, которую в науке называют психотерапией.

Законодательство РФ в сфере оборота наркотических средств.

Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления наркотиками среди населения, исключением не является и Россия.

8 января 1998 года президентом Российской Федерации Ельциным Б.Н. был подписан Федеральный закон о наркотических средствах и психотропных веществах, ранее принятый Государственной Думой (10.12.97) и одобренный Советом Федерации (24.12.97). Закон вступил в силу через три месяца со дня его официального опубликования.

Закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

В законе используются следующие основные понятия:

Наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами, в том числе Конвенции о наркотических средствах 1961 года;

Психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами, в том числе Конвенции о психотропных веществах 1971 года;

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами, в том числе Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;

Аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в РФ вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

Препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включенных в Перечень;

Оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ;

Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства РФ;

Производство наркотических средств, психотропных веществ - действия, направленные на серийное получение наркотических средств или психотропных веществ из химических веществ и (или) растений;

Изготовление наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства;

Переработка наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых происходит рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств или психотропных веществ, а также получение на их основе веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами;

Распределение наркотических средств, психотропных веществ - действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные наркотические средства или психотропные вещества для осуществления оборота наркотических средств или психотропных веществ;

Ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее ввоз (вывоз)) - перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров с таможенной территории другого государства на таможенную территорию РФ или с таможенной территории РФ на таможенную территорию другого государства;

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

Больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим ФЗ, поставлен диагноз «наркомания»;

Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

Государственные квоты на наркотические средства или психотропные вещества (далее - государственные квоты) - квоты на наркотические средства и психотропные вещества, устанавливаемые Правительством РФ в соответствии с международными договорами РФ на основании расчета потребности РФ в наркотических средствах и психотропных веществах, в пределах которых осуществляется их оборот.

Законом устанавливаются организационные основы деятельности в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, а также меры по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Согласно этому закону в РФ запрещается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Реклама наркотических средств может осуществляться исключительно в специализированных печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников. Запрещается распространение в целях рекламы образцов лекарственных средств, содержащих психотропные вещества или наркотические средства.

За нарушение положений этого Закона должностные лица и граждане РФ несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Нарушения правил обращения с наркотическими средствами и психотропными веществами являются преступлением против здоровья населения и общественной нравственности.

В соответствии со ст. 228 УК РФ от 15.10.97г.,

незаконные приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере наказываются лишением свободы на срок до 3 лет;

незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ наказываются лишением свободы на срок от 3 до 7 лет с конфискацией имущества или без таковой;

незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ совершенные: группой лиц по предварительному сговору; неоднократно; в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере наказываются лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой;

незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные организованной группой либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере наказываются лишением свободы на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества.

нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения наркотических средств или психотропных веществ, а также веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил, наказывается штрафом в размере от 200 до 500 минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 2 до 5 месяцев либо лишением свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового;

лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества 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.

Согласно ст.229 УК РФ от 15.10.1997г.,

хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ наказываются лишением свободы на срок от 3 до 7 лет; те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору, неоднократно, лицом с использованием своего служебного положения, с применением насилия, неопасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, наказываются лишением свободы на срок от 6 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой; те же деяния, если они совершены организованной группой, в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере, с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, лицом, 2 или более раза судимым за хищение либо вымогательство, наказываются лишением свободы на срок от 8 до 15 лет с конфискацией имущества.

Из статьи 230 УК РФ от 15.10.1997г. следует, что:

склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо арестом на срок до 6 месяцев, либо лишением свободы на срок от 2 до 5 лет;

то же деяние, совершенное группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, неоднократно, в отношении заведомо несовершеннолетнего либо 2 или более лиц, с применением насилия или угрозой его применения наказываются лишением свободы на срок от 3 до 8 лет;

те же деяния, повлекшие за собой по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, наказываются лишением свободы на срок от 6 до 12 лет.

В соответствии со статьей 231 УК РФ от 15.10.1997г.,

посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, а также культивирование сортов конопли, мака или других растений, содержащих наркотические вещества, наказываются штрафом в размере от 500 до 700 минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 5 до 7 месяцев либо лишением свободы на срок до 2 лет.

те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, неоднократно, в крупном размере, наказываются лишением свободы на срок от 3 до 8 лет.

Согласно ст.232 УК РФ от 15.10.1997г.,

организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ наказываются лишением свободы на срок до 4 лет;

те же деяния, совершенные организованной группой, наказываются лишением свободы на срок от 3 до 7 лет.

В соответствии с 233 статьей УК РФ от 15.10.1997г.,

незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, наказываются лишением свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Рассмотрим меры, предпринимаемые в нашем государстве для контроля наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ. 14 августа 1995г ода Министерством Здравоохранения и Медицинской промышленности был принят приказ, в котором были узаконены среди прочих следующие мероприятия:

1. Постоянный комитет по контролю наркотиков должен обеспечивать регулярное формирование и издание списков наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ с полным охватом средств и веществ, включенных в Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года, Конвенцию о психотропных веществах 1971 года и Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года; публиковать списки и информацию о включенных в них средствах и веществах в журнале «Новые лекарственные препараты», «Медицинской газете», «Медицинском вестнике».

Продолжить разработку совместно с научными учреждениями здравоохранения нормативов потребности учреждений здравоохранения в наркотических лекарственных средствах и сильнодействующих веществах.

Производить анализ динамики заболеваемости и болезненности наркоманией в России и видов потребляемых наркотических средств и в установленном порядке представлять соответствующие отчеты в ООН, МинЗдравМедпром России, заинтересованные министерства и ведомства.

Проводить экспертизу и утверждать методическую документацию по применению наркотических лекарственных средств, сильнодействующих и ядовитых веществ в медицинской практике.

2.Фармакологический государственный комитет при МинЗдравМедпроме России должен осуществлять при проведении клинических испытаний новых и регистрируемых фармакологических средств проверку на возможность формирования от них синдрома зависимости и сообщать об этом в Постоянный комитет по контролю наркотиков для рассмотрения вопроса о включении данного средства в соответствующие списки.

3. Руководители органов и учреждений здравоохранения должны обеспечить в соответствии с действующими приказами МинЗдравМедпрома РФ систематический контроль за хранением и использованием наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ в учреждениях здравоохранения.

4. В 1996 году МинЗдравМедпромом был принят приказ об исполнении федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотикам и их незаконному обороту на 1995-1997 годы», которым было рекомендовано всем органам исполнительной власти субъектов РФ разработать и осуществить комплексные региональные и целевые программы противодействия злоупотребления наркотиками и их незаконному обороту. Также было рекомендовано теле- и радиокомпаниям РФ предоставлять на льготных условиях время в эфире для проведения передач, направленных на противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту.

Главной целью Программы является приостановление роста незаконного потребления и оборота наркотиков, а в последующем - поэтапное сокращение распространенности наркомании и связанных с ней правонарушений до уровня минимальной опасности для общества. Приоритетное внимание уделяется совершенствованию деятельности и наращиванию усилий общества в борьбе с нелегальным оборотом наркотиков, профилактикой наркомании и обусловленных этими явлениями правонарушений.

Руководителям органов здравоохранения субъектов РФ приказано принять необходимые меры к укреплению материальной базы сети наркологических учреждений в регионах, не допускать ликвидации самостоятельной наркологической службы в территории.

Среди исполнителей программы в пунктах «Профилактика злоупотребления наркотическими средствами», а также « Лечение, восстановление трудоспособности и реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков» совместно с другими центрами, управлениями и институтами упоминается ММА им. И.М. Сеченова.

5. В том же 1996 году МинЗдравМедпромом был принят ряд документов, регламентирующий ввоз в РФ наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ, устанавливающий перечень необходимых документов для ввоза вышеуказанных веществ в РФ.

Мировая легализация марихуаны. Парадокс?

Мир осуждает Голландию за легализацию марихуаны, но факт остается фактом: рост наркомании здесь не наблюдается уже 20 лет…Забавно, но в 17 веке в Северной Америке была предусмотрена уголовная ответственность для фермеров, не желающих выращивать коноплю на своих участках земли. Даже Джордж Вашингтон и Томас Джефферсон сажали ее на территории своих владений. А в Англии любой иностранец, культивировавший коноплю, по указу короля получал английское гражданство. Скоро в Старом и Новом свете поняли, что наркотики могут служить эффективным рычагом для решения политических проблем. Из Англии высылали китайцев - якобы за опиум, а из США, согласно действующему в начале ΧΧ в. федеральному закону, депортировали мексиканцев, которые “накурившись марихуаны, становятся чрезмерно агрессивными”. Самим американцам марихуану запретил курить шеф Федерального бюро по борьбе с наркотиками (FBN) Гарри Анслингер в 1937 году. Свое решение чиновник обосновал тем, что марихуана делает американцев столь податливыми, что он не в силах противостоять коммунистической угрозе.

После всех запретов, опиумных законов и поправок к ним, первой страной, решившейся на легализацию марихуаны, стали Нидерланды. Интересно, что основой правового регулирования обращения наркотиков здесь является все тот же опиумный закон, запрещающий употребление всех наркотиков, включая марихуану. Как же так? А кофе-шопы, известные по всему миру? Оказывается, в Голландии существует документ, “Директивы по методам расследования и пресечения наказуемых деяний, описанных в опиумном законе”, подзаконный акт, который не легализует наркотики, а лишь отменяет наказание за их хранение в малых дозах (до 5 г в случае с марихуаной). Для большего количества предусмотрена таблица штрафов. Кофе-шопы должны придерживаться строгих правил: более 5 г марихуаны в одни руки не давать, в самом магазине более 500 г не хранить, не продавать марихуану лицам, не достигшим 18 лет. И, конечно же, кофе-шопы не должны помещать свою рекламу в СМИ. При этом в Голландии траву можно выращивать на собственном огороде. Но плантации будут чисто символическими – больше 4 растений дома держать нельзя.

Многие страны Единого Союза осуждают Голландию за чрезмерную лояльность, но статистика свидетельствует в защиту de Hollandse aanpak – уровень наркомании здесь заторможен на уровне 1980 года! Парламенты Австралии, Швейцарии, Бельгии уже одобрили законопроекты о легализации марихуаны. А Канада стала первой страной мира, официально разрешившей своим гражданам выращивать и употреблять марихуану. Кроме того, она стала первым высокоразвитым государством, поставившим наркоторговлю на официальные рельсы.

В не самом благополучном лондонском районе Брикстон проводится шестимесячный эксперимент, в рамках которого полиция не задерживает людей, курящих марихуану на улицах, а проводит нравоучительные беседы и в худшем случае отнимает траву. Если опыт удастся, подобное поведение полицейских станет нормой жизни.

В Португалии отменили уголовную ответственность за употребление наркотиков. Оставили лишь чисто символический штраф: эквивалент 21 доллару США.

В Марокко фермеры радуются небывалому урожаю гашиша – более 2500 тонн! Эта отрасль сельского хозяйства находится под особым покровительством молодого марокканского короля Мухаммеда. В докладе комиссии ЕС говорится, что гашиш приносит королевской семье около 3 миллиардов долларов США в год.

Однако столь благодушный настрой наблюдается далеко не везде. Верховный Суд США запретил использовать марихуану в медицине, т.к. ее хождение открывает простор для всевозможных правонарушений. Правда, за 0,1 г, да пусть даже за целый грамм, там не сажают. Обходятся штрафом. В России за 0,1 г марихуаны дают 3 года.

*Заключение*

Наркотики… Это слово прочно вошло в нашу жизнь. Мы привыкли слышать его с экранов телевизоров, из динамиков радиоприемников, мы читаем про них практически ежедневно в газетах и журналах…Мы привыкли видеть тех несчастных, которых лично коснулась чума с этим именем. Привыкли. Это главная проблема. Привычка притупляет внимание к проблеме, делает нас более снисходительными. Мы, наверное, просто не можем себе представить, что подобная беда придет к нам, нашим близким или просто знакомым и захватит моментально. Да, можно надеяться, что кто-нибудь или что-нибудь убережет близких нам людей от попадения в сети наркотиков. Можно предположить, что такую миссию возьмет на себя государство, однако масштабы и темпы распространения наркомании, широкий размах незаконного оборота наркотических средств свидетельствует о невысокой результативности принимаемых государством мер. До настоящего времени медиками и психологами не разработаны эффективные методы лечения и реабилитации больных наркоманией. Не создано действенной системы антинаркотической пропаганды и контроля над оборотом наркотических средств.

За последние 8 лет число наркологических диспансеров сократилось в 1,5 раза, число наркологических коек - в 2,3 раза, в то время как число наркоманов увеличивается постоянно.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов. Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими средствами и психотропными веществами как никогда является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

Список использованной литературы:

Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. «Комплект», Санкт-Петербург,1997

Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: «Невский Диалект», 2000.

Фридман Л.С. Наркология. «Невский проспект», Спб,1998

Популярная медицинская энциклопедия, Ташкент, Главная редакция энциклопедий, 1993

JALOUSE, №1 сентябрь 2001

Электронный журнал ЮСИА, том 2, номер 3, июнь 1997 г.

www.narkom.ru