

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ

УПРАВЛЕНИЕ ПО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МЕТОДИЧЕСКАЯ СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И НАРКОМАНИИ, О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ СПРОСУ И ПРЕДЛОЖЕНИЮ НА НАРКОТИКИ

ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ?

Необходимо знать:

Наркомания (от греческого *narke* – оцепенение и *mania* – безумие, страсть) – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества, которая проявляется влечением к постоянному их приему в возрастающих количествах.

Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ – потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Больной наркоманией – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования поставлен диагноз «наркомания»;

Синдром зависимости – сочетание физиологических, поведенческих и других явлений, при которых употребление наркотических и других психоактивных веществ начинает занимать первое место в системе ценностей человека. Основной характеристикой синдрома зависимости является сильная, иногда неодолимая потребность принимать психоактивное вещество.

Психическая зависимость – состояние психического комфорта в наркотической интоксикации и навязчивое влечение к употреблению психоактивного вещества с целью вновь ощутить желаемый гедонический эффект или подавить явления психического дискомфорта.

Физическая зависимость – состояние физического комфорта в токсикоманической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖЬ

Признаки опьянения современными дизайнерскими синтетическими психоактивными веществами («солями», «миксами», «спайсами», «курительными смесями»): «курительные смеси» (синтетические каннабиноиды) и «соли» (известны в обиходе как «спайсы», «миксы», «соли», «спиды», «дизайнерские синтетические смеси») воздействуют первоначально на психику и интеллект человека. Создаётся ложное впечатление, что физическое состояние человека не страдает, и в связи с этим якобы нет физической зависимости от психоактивного вещества. В тоже время интеллектуальная составляющая выхолащивается, разрушается и нейтрализуется этими наркотиками в кратчайший период времени. Перестает привлекать внимание опыт прежней жизни, окружающая реальность перестает иметь значение, приходит полное отсутствие желания совершенствовать себя лично и благоустраивать свою жизнь, её перспективы полностью игнорируются, перестают признаваться близкие родственники, мирное сосуществование с ними прекращается. Используется частое потребление синтетических ПАВ, - «солей» (до 6-8 раз в течение суток), применяются так называемые «марафоны», то есть потребление этих наркотиков в таком режиме в течение 5-6 дней без остановки. Такой режим потребления становится главным смыслом существования. Возникают психиатрические галлюцинации, неврозы, устойчивая психиатрическая болезнь. Практически полностью утрачивается способность и желание созидательно думать и принимать разумные решения. Потребители склонны к суициду (самоубийству), причинению вреда себе (например, вскрытие вен, выпрыгивание из окон многоэтажных домов, попытки перерезать себе горло) и другим (например, убийство или причинение телесных повреждений). На исходе психоактивного воздействия вещества потребитель, как правило, впадает в паранойю (манию преследования), склонен в этом состоянии к немотивированным нападениям на людей, считая их преследователями и врагами. В паузах между потреблением возникает жесточайшая депрессия со склонностью к суициду (самоубийству), сопряжённая с несдерживаемым гневом и раздражением, склонностью к побегу из того места в котором находится человек в любом ни чего не значащем направлении (отмечены факты, когда потребители,

употребив новые синтетические ПАВ, оказывались в других городах и не знали как это произошло). После поражения психики и интеллекта человека наступает поражение его физического состояния, человек больше не может активно трудиться, не переносит физических нагрузок, не в состоянии координировать и организовывать личную трудовую и любую другую жизнедеятельность.

СКОЛЬКО ЖИВЁТ ПОТРЕБИТЕЛЬ НАРКОТИКОВ?

Нужно помнить:

Продолжительность жизни потребителей наркотического вещества – дезоморфин – в среднем составляет – **2 года** (1,5 – 2,5 лет) с начала его потребления. Первые смерти наступают около года после начала потребления дезоморфина. Средний возраст, умерших потребителей дезоморфина 28 лет;

Средняя продолжительность потребления ацетилированного опия составляет **4 года** (от 3 до 5 лет). Средний возраст, умерших потребителей опия составляет 32-37 лет;

Продолжительность жизни потребителей героина в среднем составляет **8-9 лет** (от 7 до 11 лет). Средний возраст, до которого доживают потребители героина, составляет 29-35 лет;

Регулярное потребление синтетических наркотиков приводит к смерти примерно через **9 лет** (от 7 до 10 лет) с момента начала их употребления. Возраст лиц, умерших по причинам, вызванным потреблением синтетических наркотиков, находится в промежутке от 35 до 39 лет (37,6 лет);

Систематическое потребление марихуаны снижает продолжительность и качество жизни. Потребители марихуаны зачастую переходят на потребление более «тяжёлых» наркотиков. Средняя продолжительность жизни лиц, употребляющих марихуану, составляет около 50 лет.

Информация органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения о продолжительности и объёмах индивидуального наркопотребления различных видов наркотиков (2011-2012гг.)

Вид потребляемых наркотических средств	Периодичность потребления наркотиков, используемая лицами, допускающими немедицинское потребление наркотиков	Средне суточные дозы потребления, применяемые лицами, допускающими немедицинское потребление наркотиков	Средняя продолжительность потребления наркотиков (от начала потребления до смерти)		Средний возраст умерших потребителей наркотиков	
			Диапазон срока	Итоговый срок	Возрастной диапазон	Итоговый возраст
дезоморфин	от 5 потреблений в неделю до 3-4 доз в сутки	1 грамм (по некоторым оценкам 7,9 мл)	1,5-2,5 года	2 года	26-30 лет	28 лет
героин	В среднем 2 раза в сутки	от 0,7 грамм до 1,6 грамм	7-11 лет	9 лет	29-35 лет	32 года
Ацетилированный опий	2,2 раза в сутки (по некоторым оценкам 5 раз в неделю)	2,2 грамма (по некоторым оценкам 5,4 мл).	3-5 лет	4 года	32-37 лет	34,5 года
Синтетические наркотики	от 1 до 10 раз в сутки (по некоторым оценкам от 1 до 3 раз в неделю). Среднее значение 2,8 раза в сутки (по некоторым оценкам 1,8 раза в неделю)	от 0,005 грамм до 20 грамм и от 2 до 30 мл (в зависимости от вида наркотика) или среднем 1,3 грамма (по некоторым оценкам 11,7 мл)	7-10 лет	9 лет	35-39 лет	37 лет
Каннабис (марихуана)	от 1,8 раз в сутки до 3,1 раз в сутки (по некоторым оценкам 1,5 до 2,4 раз в неделю)	от 2 грамм до 3,3 грамм (от 1,3 сигарет до 2 сигарет в день).	Снижается уровень и качество жизни. Происходит переход на более «тяжёлые» наркотики.		Средняя продолжительность жизни около 50 лет	

Источники:

- Справка ФСКН России, - О результатах сбора и обобщения данных продолжительности потребления и жизни наркозависимых лиц, а также о средних размерах доз некоторых видов наркотиков и периодичности их потребления, 2012 год (сформирована во взаимодействии с наркологами и психiatрами субъектов Российской Федерации).

ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОФЕССИИ

Профессиональная деятельность недоступна для потребителей наркотиков:

Перечень отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией:

- (1) Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- (2) Деятельность, связанная с культивированием наркосодержащих растений;
- (3) Управление транспортными средствами или управление движением транспортных средств;

- (4) Обеспечение движения поездов;
- (5) Лётные экипажи воздушных судов гражданской авиации и диспетчеры, организующие и управляющие воздушным движением;
- (6) Работа на морских судах, судах смешанного (река – море) плавания и на судах внутреннего плавания;
- (7) Эксплуатация и ремонт скважин и установок по добыче нефти, переработке и очистке нефти и природного газа, очистке средств для их транспортировки, включая лабораторные работы с этими веществами и их производными;
- (8) Добыча (открытым и подземным способом) полезных ископаемых;
- (9) Производство, применение, лабораторные работы с бензолом, производными бензола, изопропилбензола, стирола, толуола и др.;
- (10) Производство, применение, транспортировка легковоспламеняющихся и взрывчатых материалов и веществ, работы на взрыво- и пожаро- опасных производствах;
- (11) Все виды деятельности в области использования атомной энергии;
- (12) Промышленная безопасность, проектирование, строительство, эксплуатация, расширение, реконструкция, капитальный ремонт, техническое перевооружение, консервация и ликвидация опасного производственного объекта, изготовление, монтаж, наладка, обслуживание и ремонт технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, экспертиза промышленной безопасности, подготовка и переподготовка работников опасного производственного объекта;
- (13) Оборот оружия;
- (14) Аварийно-спасательные работы;
- (15) Подводные работы;
- (16) Подземные работы;
- (17) Работы на высоте, верхолазные работы, обслуживание подъёмных сооружений;
- (18) Управление подъёмными механизмами (кранами);
- (19) Обслуживание сосудов под давлением;
- (20) Работы на водопроводных сооружениях, подготовка воды и обслуживание водопроводных сетей;
- (21) Применение изолирующих средств индивидуальной защиты и фильтрующих противогазов;
- (22) Медицинская деятельность;
- (23) Производство витаминов, сульфаниламидных, противоопухолевых и гормональных препаратов, нейролептиков, антикоагулянтов и анестетиков (фторотан);
- (24) Работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети;
- (25) Педагогическая деятельность;
- (26) Работа в детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях;
- (27) Работы с использованием сведений, которые относятся к охраняемой в соответствии с законодательством РФ информации ограниченного доступа;
- (28) Работы на рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда, установленными по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ РЕБЕНКОМ

Последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление подростками наркотиков (основные правила):

- (1) Ваша первоначальная задача – помочь подростку стать более искренним перед самим собой, помочь понять пагубность привыкания к токсическим веществам, формировать сознательную самооценку, целостность. Нельзя поощрять самодеструктивное поведение и отношение к себе.
- (2) Ваша помощь должна быть предложена, но не форсирована. Подросток не примет Вашу помощь, будет оправданно подозрителен, пока между Вами не установится доверие.
- (3) Не говорите случайным людям о заболевании подростка, поскольку эта информация может быть использована против него. Разглашение информации абсолютно разрушает доверие и нарушает конфиденциальность.
- (4) Надо точно знать и представлять, какого рода помощь Вы можете оказать. Поэтому Вы должны верно ориентироваться в том, какова компетенция в этом вопросе правоохранительных органов, в чем заключается содержание работы с подростком в наркологическом диспансере, какие учреждения оказывают помощь наркоманам, где они расположены.
- (5) Вы должны знать, какова ситуация в семье подростка, можно ли рассчитывать на помощь родителей, каково его окружение по месту жительства.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток употребляет наркотические вещества, или Вы уже имеете серьезные основания для беспокойства, то наиболее оправданы следующие действия:

- (1)** Предельно тактично сообщить родителям или опекунам подростка.
- (2)** Организовать индивидуальные встречи подростков и их родителей со специалистом-наркологом;
- (3)** Дать подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в этом режиме.

Категорически нельзя: указывать на источник Вашего подозрения, вести разговор с подростком при посторонних, задавать прямые вопросы, способные спровоцировать ложь («Ты наркоман?», «Ты колешься?»).

Состояние наркотического опьянения устанавливается только специальной наркологической экспертизой, на которую подросток может быть направлен сотрудниками правоохранительных органов.

Предположение, что ребенок потребляет наркотики, вызывает у родителей сильные отрицательные эмоции, за которыми нередко следуют скоропалительные, необузданные действия, которые могут только усугубить ситуацию.

Прислушайтесь к советам специалиста:

(1) Сохраняйте спокойствие и достоинство:

Найдите в себе силы для решения ситуации. Не нужно впадать в панику, Вы не имеете на это права. Криком на ребенка, битьем, угрозами Вы ничего не добьетесь. Беда, которая стала горем для Вас и всей семьи, поправима. Но исправить ситуацию можно, только если Вы отнесетесь к ней спокойно и обдуманно, так же, как Вы раньше относились к другим неприятностям.

(2) Разберитесь в ситуации:

Даже в том случае, когда Вам точно известно, что ребенок употребляет наркотики, это отнюдь не означает, что он обязательно станет зависимым от наркотиков и через непродолжительное время погибнет. Формирование зависимости от наркотиков происходит достаточно быстро, но все же на это требуется время. Нельзя не учитывать, что подростка могли уговорить «только попробовать» наркотик или дали его обманным путем вместо чего-то другого (например, лекарства, витамина и т.п.), вынудили принять его под давлением или в состоянии алкогольного опьянения. Не спешите с категоричными выводами. Бывают случаи, что первое знакомство с наркотиком становится последним. Постарайтесь определиться, сумеете ли Вы сами справиться с ситуацией или же необходимо обратиться за помощью к специалистам.

(3) Сохраните доверие ребенка к себе.

Поговорите со своим ребенком на равных. Отсутствие общения приводит к нарастанию непонимания, отдаляет Вас и ребенка друг от друга. Нормальное общение всегда включает в себя способность не только слушать, но и слышать. Оно поможет Вам лучше понять своего ребенка, узнать его взгляды и чувства. У подростков достаточно сильно желание к общению, стремление быть выслушанным. Очень ценным для сохранения доверия может быть разговор-воспоминание о Вашем детстве, юности, о совершенных в прошлом ошибках, о Вашем собственном опыте употребления алкоголя, неудачного самолечения психических травм. Возможно, в таком разговоре удастся выявить общность Ваших прошлых и стоящих сегодня перед ребенком проблем. Вполне возможно, что ребенок употребляет наркотики, чтобы самоутвердиться, пережить жизненную драму.

(4) Узнайте как можно больше сведений о действиях, последствиях различных наркотических веществ.

Обладая этими сведениями, будьте внимательны, не обнаруживаете ли Вы признаки, указывающие на то, что Ваш ребенок употребляет наркотики. Если Ваши предположения подтвердились, не притворяйтесь, что все в порядке.

(5) Измените свое отношение к ребенку.

Случившееся должно заставить «Вас понять, что Ваш ребенок уже взрослый человек, который по своей глупости и самонадеянности начал принимать наркотики, зная, что это крайне опасно. После этого ребенок не должен получать от Вас никаких денег на карманные расходы. Дети часто считают родительские деньги своими собственными. Дайте понять, что это не так.

(6) Не позволяйте собой манипулировать.

Будьте готовы встретить сопротивление со стороны ребенка, его раздражение, попытки Вами манипулировать. Такие попытки шантажа могут быть предприняты неоднократно, обычно для получения денег. В случае отказа ребенок может заявить, что если он не получит денег, то его убьют за долги, или он покончит с собой. Подобные заявления должны встречать только спокойный и решительный ответ «нет». К шантажу могут присоединиться демонстративные попытки покончить с собой, чтобы Вы своевременно его спасли и исполнили желание подростка. Введение ограничений поможет подростку убедиться в

том, что он Вам небезразличен. А Вы не забудьте подчеркнуть, что действуете так, любя и тревожась за него, и поступаете так в его интересах.

(7) Не исправляйте за ребенка его ошибки.

Заглаживая ошибки своего ребенка, родители усиливают его склонность к продолжению потребления наркотиков. Получается, что за свое поведение подросток получает двойное вознаграждение: сначала в виде «химического счастья» от наркотика, а потом и ликвидацию всех неприятных последствий. Подобная родительская забота оборачивается «медвежьей услугой»: ребенок не сталкивается с последствиями своего поведения и не делает выводов, становится безответственным и непригодным к жизни в обществе.

(8) Меньше говорите, больше делайте.

Беседы, которые имеют нравоучительный характер, содержат угрозы, обещания «посадить» ребенка, «сдать» его в больницу, быстро становятся для него привычными, вырабатывают безразличие к своему поведению. Он их просто не слушает или делает вид, что слушает, на самом деле практически не слыша ни единого Вашего слова. Такое отношение к Вашим словам формируется у ребенка потому, что Вы не выполняете ни одно из своих «страшных» обещаний. Поэтому, выслушав Ваши очередные угрозы, он легко дает обещание исправиться, стать «нормальным» человеком. Обещать он будет все, что угодно, так как не собирается ничего выполнять. Он давно перестал верить в реальность Ваших угроз. Ребенок считает Вас своей собственностью, поэтому не ждет от Вас никаких конкретных действий. Но в том случае, когда Вы выполните то, что обещали, он станет гораздо более управляемым и послушным.

(9) Приложите усилия, чтобы привлечь ребенка к лечению.

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

(10) Предоставьте ребенку возможность прекратить прием наркотиков самостоятельно.

Бывают случаи, когда ребенок сам признается в том, что он употребляет наркотик, но категорически отказывается обращаться за помощью к врачу. Разрешите ему попробовать предпринять такую попытку. Это практически невозможно, но дайте ребенку самому убедиться в этом.

(11) Не допускайте самолечения.

Категорически сопротивляйтесь, если подросток захочет заниматься самолечением, используя для этого медикаменты, рекомендованные кем-то из его окружения. Для лечения наркотической зависимости используются определенные препараты, неграмотное применение которых может привести к серьезным осложнениям, угрожающим жизни. Грамотное, квалифицированное лечение может проводить только психиатр-нарколог.

(12) Помогите ребенку найти, врача.

Для этого имеются «телефоны доверия», узнайте все о клиниках и специалистах, которые должны иметь лицензию на консультирование, диагностику, лечение и реабилитацию больных с наркотической зависимостью. Посоветуйтесь по телефону, как вести себя в создавшейся ситуации. Возможно, прием наркотиков – это попытка ребенка решить свои личные проблемы. В этом случае необходимо проконсультироваться с психологом или психотерапевтом, которые работают в наркологических учреждениях. Если Вы предполагаете, что ребенок систематически употребляет наркотики, нужно, не теряя времени, обратиться к психиатру-наркологу. Узнайте о различных методах лечения, разных врачах, после чего выберите тот метод и того специалиста, которому Вы доверяете. Помощь ребенку в поисках врача – это единственное одолжение, которое Вы должны сделать. Необходимо поддержать решение ребенка обратиться за помощью к врачу и присутствовать на первом приеме для моральной поддержки.

(13) Восстановите доверие к ребенку, после того, как он прекратит употреблять наркотики.

В первую очередь прекратите обсуждать проблему наркотической зависимости, не напоминайте ребенку о самом существовании наркотика, так как навязчивые разговоры могут сыграть

провокационную роль. Установите разумные границы контроля. Конечно, Вы не сразу успокоитесь, но не позволяйте страхам взять верх над благоразумием, не опускайтесь до обысков, осмотров ребенка - это не поможет, но травмирует его.

(14) Помогайте ребенку изменить жизнь к лучшему.

Постарайтесь найти время для общения с подростком и совместных занятий. Вместе ходите в театры, музеи, на спортивные соревнования. Поощряйте его увлечения, интересы, помогите ему найти дело по душе - все это поможет стать альтернативой употребления наркотиков. Обратите внимание на то, как Вы сами относитесь к курению, алкоголю, самолечению. Если Вы справились с негативным потреблением таких веществ, то Ваш пример послужит образцом поведения для Ваших детей. Не оставляйте достижения детей без внимания. Напоминайте им, что все плохое проходит.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Наркологические кабинеты г. Саратова:

- Ленинский – ул. Деловая, 6, т. 66-61-66;
- Октябрьский, Фрунзенский – ул. Дегтярная, 4, т.29-51-82;
- Волжский – ул. Б. Горная, 43, каб. 402а, т. 28-88-91;
- Кировский – ул. Украинская, 6, т. 55-07-74;
- Заводской – ул. Огородная, 83, т.95-05-00;

Служба «Телефон Доверия» ММУ «Городской психоневрологический диспансер» –75-14-00
(круглосуточно);

Центр наркологии ГУЗ Саратовской областной психиатрической больницы Святой Софии (наркологический стационар): г. Саратов, Песчано-Уметский тракт, б/н, 45-86-79, 45-85-17;

Главный детский психиатр и нарколог области – 39-28-58;

Отделение наркологии Клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского – ул. Симбирская, 154 т.57-22-99;

Наркологические учреждения Саратовской области:

- ГУЗ Пугачёвский межрайонный психоневрологический диспансер: г. Пугачёв, ул. Сеницы, 1;
- ГУЗ Балаковский психоневрологический диспансер: г. Балаково, ул. Минская, 69;
- Наркологические кабинеты в ЦРБ муниципальных районов Саратовской области.