**ПРЕДИСЛОВИЕ**

**Посвящается Катечке**

**История**

     Идея книжки принадлежит не мне. Ее высказал мой начальник, добрый и озабоченный проблемой распространения наркомании человек, которого зовут Владимир Григорьевич Теплицкий. Это случилось после лекции о наркотиках, прочитанной матерям наркоманов в Ассоциации "АЗАРИЯ" и одобренной большинством аудитории. Получив задание, я еще немного поволынил - втайне надеясь, что от меня отстанут и что писать будут какие­нибудь титаны научно-популярной мысли, а не я. Но надежды были напрасны.

**Аудитория**

     Книжка предназначена не для докторов, тем более наркологов - они и сами все прекрасно знают. И, в общем, не для наркоманов - им стоит прочитать только несколько глав, например, об осложнениях наркомании, неотложной помощи, отношениях с законом. В основном эта книга для людей, которые никогда раньше не встречались с наркоманией, а теперь по какой­либо причине хотят узнать о ней побольше. И еще для несчастных родственников наркоманов, которые бьются со своей бедой в одиночку и вслепую, иногда даже не представляя себе, что такое наркотики.

**Ограничения**

     Материал соответствует состоянию проблемы на середину 1997 г., причем только в северо-западном регионе России (конечно, в тех вопросах, которые не касаются общих закономерностей наркотической зависимости). В ней много субъективных (моих) суждений и оценок, которые, конечно, являются спорными. Здесь нет рецептов для решения всех вопросов, св язанных с употреблением наркотиков (а где они есть?), и есть большое количество рекомендаций, выполнить которые нелегко.

     В книге больные называются "наркоманами" (а не "наркозависимыми", как сейчас модно) - для простоты и в соответствии с традициями русского языка.

     Если специально не оговорено другое, то речь в книге идет об опиатной наркомании - она сейчас представляет наибольшую общественную опасность из всех видов зависимости.

**Извинения**

     Искренне прошу прощения за небезупречный стиль, а также за излишнюю - иногда - категоричность высказываний.

**Благодарности**

     В первую очередь я обязан моему учителю - доктору медицинских наук Александру Генриховичу Софронову, без которого я бы никогда не стал наркологом, но который ни в коей мере не несет ответственность ни за стиль, ни за содержание этой книги. Благодарю всех преподавателей Военно-Медицинской академии, которые дали мне медицинское образование.

     Разумеется, без усилий Геннадия Васильевича Золототрубова, президента регионального Фонда безопасности и здоровья, эта книга не могла бы появиться.

     Отдельное спасибо: докторам моего отделения, которые дежурили за меня, пока я писал; фирме "RAMAX International", предоставившей для работы прекрасный компьютер; матерям ассоциации "АЗАРИЯ", задавшим вопросы; профессору Института повышения квалификации прокурорско-следственных работников РФ Виринее Сергеевне Бурдановой, консультировавшей меня в юридических тонкостях; всем моим терпеливым (и не очень) больным, являющимся единственным источником врачебного опыта; общественным организациям Петербурга, противодействующим наркомании; моим коллегам-наркологам, продолжающим обучать меня.

     И конечно, я благодарен Вам, дорогой читатель - за то, что Вам небезразличны проблемы, которые несут обществу наркотики.

     С уважением, искренне Ваш - Сергей Белогуров

**Глава 1. ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ**

     Наркомания - не болезнь в обычном смысле этого слова. Но это и не обыкновенный порок из числа тех, что присущи здоровым людям.

     Наркомания - это тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело.

     Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и те негативные изменения, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда. В этом наркомания похожа на увечье: если нога ампутирована, она снова не вырастет, если в результате наркоманских похождений чистота души и семейных отношений потеряны, они не восстановятся. Рубцы в душе заживают куда труднее, чем на коже.

     Вдобавок, к большому несчастью для наркоманов, действие наркотиков навсегда "отпечатывается" не только в памяти, но и в организме. И если давно отказавшийся от них человек вновь решит "разок покайфовать", ему неизбежно снова придется пройти через все круги наркоманского ада. Поэтому наркологи стараются не говорить о "выздоровевших наркоманах", а предпочитают термин "неактивные наркоманы" (т.е. не употребляющие наркотики в данный момент).

     Знаете, что самое страшное в наркомании? То, что наркоманы (часто также их родные) слишком поздно понимают, что они не просто "балуются наркотиками", а уже зависят от них. Иногда зависимость развивается через полгода и даже год, чаще через 2-3 месяца, но нередко человек становится наркоманом после первой же инъекции "черного" раствора. Что будет в конкретном случае с тем или другим человеком, никто не знает. И никто не должен говорить себе: "Я знаю, что могу попробовать наркотики и ничего страшного не случится".

     Такова наркомания. Поэтому не пробуйте наркотики. Если уже попробовали, не повторяйте этот опасный эксперимент над собой. В жизни можно найти достаточно кайфа, чтобы обойтись без его химического стимулятора - но дайте себе этот шанс, не связывайтесь с наркотиками.

**Глава 2. ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИКИ И КАК ОНИ ВЫГЛЯДЯТ**

     В понятии "наркотик" до сих пор существует некая путаница. Медицинский смысл его (средство для наркоза) не совпадает с общеупотребительным (средство для получения удовольствия) - помните анекдот о том, что для хохла сало тоже наркотик? Поэтому все заинтересованные стороны в России договорились о том, что наркотиками будут считаться вещества, включенные в Список наркотиков Постоянно действующим Комитетом по Контролю за Наркотиками (ПККН) Российской Федерации и термин "наркотик" приобрел юридический смысл наряду с терминами "сильнодействующее вещество", "психотропное вещество", "одурманивающее вещество" и т.д. В других странах ситуация такая же (т.е. принадлежность субстанции к наркотикам определяется национальными юридическими документами, и ничем иным). Законодательством всех стран признаются наркотиками, героин, ЛСД, препараты конопли, метадон и другие - "в связи со своей значительной общественной опасностью и вредом, причиняемым здоровью индивидуума" (определение Всемирной Организации Здоровья).

     К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

* способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
* способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую) - то есть желание снова и снова использовать наркотик;
* существенный вред, приносимый психическому и/или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
* возможность широкого распространения этих веществ среди населения;
* потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде (иначе в первую очередь необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь).

     В этой книжке будет разговор и об "официально установленных" наркотиках, и о веществах, которые в Список наркотиков не входят - например, о некоторых снотворных препаратах (реладорм), клее "Момент", бензине и пр. Злоупотребление такими веществами называется "токсикомания", но с клинической точки зрения оно от наркомании ничем не отличается.

     Выборочная часть Списка Наркотиков ПККН приведена в Приложении 2 в конце книги. Вообще список очень большой, и чтобы не заниматься популяризацией незнакомых нашим наркоманам препаратов, упомянутая часть ограничена только самыми "ходовыми" зельями.

     В последней серьезной медицинской монографии о наркоманиях, которая появилась в книжных магазинах ("Наркомании"; И.Н. Пятницкая, 1994), приводится такая классификация наркотиков:

1. Седативные (т.е. успокаивающие) препараты, куда автор относит опиатные наркотики и снотворные барбитуратной группы.
2. Стимулирующие препараты - эфедрин, фенамин и пр.
3. Психоделические препараты (то есть препараты, изменяющие сознание) - ЛСД, препараты конопли и другие галлюциногены.

     Это хорошая клиническая классификация, но в нашей книжке для первого знакомства выбрана несколько другая. Она не столь стройна, но зато учитывает распространенность тех или других веществ в северо-западном регионе России в конце ХХ века:

1. Производные конопли (наркотики, изготовленные из конопли)
2. Опиатные наркотики (наркотики, изготовленные из мака или действующие сходным с ними образом)
3. Снотворно-седативные наркотики
4. Психостимуляторы
5. Галлюциногены
6. Летучие Наркотически Действующие Вещества (ЛНДВ)

     Ниже все группы расписаны более подробно.

**Препараты конопли.**

     Сейчас в северо-западном регионе наиболее часто встречается злоупотребление препаратами конопли. К этим препаратам относятся, например, следующие:

1. Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли, которую также называют "марихуана". Это похожие на табак, обычно - светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Бывает плотно спрессована в комочки, тогда называется "анаша" или "план".
2. Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли ("анаша", "гашиш", "план" или "хэш" - жаргонное название в Петербурге) - темно-коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая пластилин (но менее пластичная), на бумаге оставляет жирные пятна.

     Есть и другие, не столь распространенные. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком. Действующим (активным) веществом конопли является алкалоид тетрагидроканнабиол (английская аббревиатура - ТНС).

**Опиатные наркотики.**

     Опиатные наркотики (кустарного изготовления и синтетические) занимают второе после производных конопли место по распространенности в нашем регионе. Могут встречаться в необработанном виде:

1. "Маковая соломка" - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые сухие части растений: листьев, стеблей и коробочек.
2. "Ханка" - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см. в поперечнике.
3. "Бинты" или "марля" - пропитанная опием­сырцом хлопчатобумажная ткань, становится коричневой, если до пропитки имела светлый цвет. Плотная и ломкая на ощупь.
4. "Героин" и "метадон" - изготовленные в подпольных лабораториях наркотики. Белый, сероватый или коричневатый порошок в виде мельчайших кристалликов, на ощупь напоминает питьевую соду. Обычно горький, если разведен сахарной пудрой - со сладким привкусом.

     Все необработанные опиатные наркотики из растительного сырья имеют легкий вяжущий эффект при попадании на язык. Содержат алкалоиды опиатного ряда - морфин, кодеин и несколько других.

     В обработанном виде выглядят как растворы:

1. В случае кустарного изготовления из растительного сырья - коричневый раствор, похожий на более или менее крепко заваренный чай, с отчетливым, иногда резким запахом уксуса. Когда отстоится, становится светлее и прозрачнее, дает осадок в виде мелких темных частиц. Это и есть имеющий дурную славу "черный раствор" или "черное". (Представляете, этот раствор многие молодые неглупые люди вводят себе прямо в вену - и не боятся никаких последствий!)
2. Прозрачный раствор в ампулах. Или во флакончиках, похожих на пенициллиновые. Флакончики могут быть сделаны из темного стекла и иметь маркировку вроде "морфина гидрохлорид".

     Кодеин также является опиатным наркотиком, обычно он встречается в виде официнальных (т.е. изготовленных фабричным способом) таблеток от кашля и головной боли.

     Метадон - синтетический наркотик опиатной группы; производство и любое использование его в России запрещено законом. Строго говоря, метадон не является производным опия, поэтому его правильнее называть "опиато-подобным" наркотиком. С клинической точки зрения зависимость от метадона мало отличается от героиновой или опийной зависимости. Метадону посвящена отдельная глава.

     Опиаты обычно используют инъекционно (вводят внутривенно). Растительное сырье предварительно обрабатывают химическими веществами - органическими растворителями и ангидридом уксусной кислоты, а порошкообразные наркотики просто разводят. Редко солому заваривают в виде чая или глотают "ханку" сухой. В настоящее время появилась - к счастью! - возможность просто вдыхать порошок героина через нос. Не хочу сказать, что я одобряю такой способ наркотизации (все равно злоупотребление не пройдет даром и принесет в итоге неисчислимые несчастья), но по крайней мере таким способом не передаются СПИД, сифилис и гепатит.

**Вопрос родителей**: Что такое димедрол? Поскольку часто встречается сочетанное употребление димедрола и опиатов, хочу сказать, что димедрол - не наркотик. Более того, это даже не снотворный препарат. Подробнее о нем - в главе 3 "Что наркотики приносят людям".

**Снотворно-седативные средства.**

     Снотворные препараты сейчас встречаются только в виде официнальных препаратов, обычно таблеток. Не все снотворные препараты являются наркотиками в юридическом смысле этого слова, но все снотворные лекарства способны вызывать зависимость (конечно, некоторые из них очень быстро - они-то и включены в Список ПККН) и могут обнаруживать свойства наркотиков.

     Наиболее опасными среди снотворных являются производные барбитуровой кислоты (барбитураты) типа барбамила, фенобарбитала и т.д. Но и другие снотворные, даже те, которые продаются в аптеках более или менее свободно (феназепам, радедорм, реланиум, элениум), при длительном употреблении или превышении рекомендованных доз могут породить проблемы - психическую и физическую зависимость. А это значит, принимать таблетки больному придется постоянно и в нарастающей дозе.

     Наибольшее распространение из снотворных препаратов среди наркоманов сейчас имеет реладорм. Имейте в виду, в состав реладорма входит циклобарбитал - препарат барбитуратного ряда, и злоупотребление реладормом является настоящей наркоманией.

     В настоящее время снотворные принимают преимущественно внутрь. К счастью, внутривенное введение растолченных таблеток теряет популярность среди наркоманов.

     Поскольку все снотворные препараты изготовляются фабричным способом, на их упаковках почти всегда имеется маркировка, включающая название, состав, а иногда и краткое описание. Читайте внимательно!

**Психостимуляторы**

     Психостимуляторы - довольно разнородная группа веществ, имеющая один объединительный признак: в результате их употребления ускоряется темп мышления (при этом суждения становятся легковесными, поверхностными, менее обдуманными). Часть препаратов этой группы имеет также способность искажать восприятие окружающего, поэтому близко граничит с галлюциногенами. Существуют психостимуляторы растительного происхождения (кока, эфедра, кола), однако у нас они встречаются в основном в виде химических субстанций (порошков) или таблеток.

1. Эфедрин - белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Может встречаться в виде раствора в ампулах с маркировкой "эфедрин". Также эфедрин содержится в печально известном препарате "солутан" и в мази "сунореф".
2. Псевдоэфедрин и эфедрон - производные эфедрина. В чистом виде у нас не встречаются. Обычно изготавливаются самими наркоманами непосредственно перед употреблением из того, что перечислено пунктом выше (с помощью марганцовки и уксусной кислоты). В этом случае имеют вид прозрачного раствора (жаргонное название "белое", "белый раствор") с запахом уксуса. Вводят внутривенно.
3. Фенамин (отечественное название) или амфетамин (международное название) - препарат, встречаются как в виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Употребляют его и внутрь, и внутривенно (что, конечно, рискованнее). Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные. Амфетамин и похожие на него вещества могут входить в состав "чудодейственных препаратов на травах для похудения" - будьте осторожны!
4. "Экстази", "ХТС" - группа производных амфетамина (метилен-диокси-метамфетамин МДМА, метокси-метилен-диокси-метамфетамин ММДА и другие - еще длиннее и вычурнее), для которых с рекламными целями выдумано влекущее имя "экстази". Встречаются в виде разноцветных таблеточек разнообразной формы. Употребляют их только внутрь.
5. Кокаин - белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду. Обычно разведен сахарной пудрой или тальком. Попав на язык, вызывает ощущение онемения (как новокаин). Кокаин обычно вдыхают ("нюхают"), иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой. Некоторые производные кокаина нагревают на фольге и вдыхают образовавшийся дым.

**Галлюциногены**

     Более точный термин - препараты, изменяющие сознание, так как иногда они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение наркомана. И он чувствует измененным не только окружающий мир, а еще и себя. В группу галлюциногенов также входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них - натурального происхождения. У наркоманов большинство галлюциногенов носят объединяющее название "кислота" (по-английски "acid").

1. Грибы рода Psilotsibum. Содержат псилоцин и псилоцибин. На данный момент, видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных препаратов в нашем регионе. Доступны только в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка имеет фиолетовый оттенок. Их изображение часто встречается на заборах и в троллейбусах. Наркоманы их едят жареными, вареными и сырыми. Видимо, считают, что это - лучший из способов стать идиотом.
2. ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) - "эталонный" галлюциноген. Очень токсичный препарат, о последствиях его употребления подробнее написано в главе 3 "Что наркотики приносят людям". ЛСД встречается в виде прозрачного раствора, порошка и в виде разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). ЛСД обычно принимают внутрь, а наши наркоманы, бывает, вводят внутривенно.
3. РСР (читается "пи-си-пи", наши наркоманы произносят иногда "пэ-эс-пэ"), он же фенциклидин. Встречается редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка. К сожалению, тоже иногда вводится внутривенно.

     Хочу подчеркнуть, что все препараты группы галлюциногенов крайне губительны для психического здоровья. Подробнее в соответствующей главе.

**ЛНДВ**

     Летучие Наркотически Действующие Вещества описывать не надо. Бензин, ацетон и клей "Момент" видели все. Поэтому не будем тратить бумагу.

**Глава 3. ЧТО НАРКОТИКИ ПРИНОСЯТ ЛЮДЯМ**

     Очень часто подростки пробуют наркотик впервые из любопытства или из "солидарности" с компанией друзей.

     Люди, употребляющие наркотики сознательно, обычно ожидают двух эффектов.

     Первый - получить возможность расслабиться, отвлечься от повседневных, иногда очень непростых, проблем или от трагических событий.

     Второй - возможность испытать новые, неизвестные, ощущения, стимулировать воображение, творческие способности.

     Начнем со второго эффекта. Как и всегда, наркотики обманывают тех, кто рассчитывает на непрекращающийся фейерверк удивительных открытий и состояний духа. Для того, чтобы это чудо состоялось, мировые духовные авторитеты, не исключая "динозавров рока" Rolling stones и Beatles, учителей дзен и кришнаитов, наконец, Кастанеды и Куинси, рекомендуют труд, работу над собой, "выдавливание раба по капле". Джон Фрезер - а это авторитет! - считает, что вера в получение сверхъестественных духовных возможностей через употребление наркотических средств характерна только для очень примитивных культурных групп. Печальна судьба тех, кто пытался подменить работу духа или стимулировать ее употреблением наркотиков - Мерилин Монро, Элвиса Пресли, Михаила Булгакова, Джима Моррисона - список можете продолжить сами. Наперекор ожиданиям, наркотики мешают творческому процессу, не давая сосредоточиться. А уж идеи и вовсе формируются не наркотиками, а предыдущим опытом и знаниями индивида. В результате регулярного употребления наркотиков прежде активная, интересующаяся миром, живая личность уплощается, теряет энергию. Творческие интересы заменяются заботами о своих финансовых возможностях. А воображение рисует только очередную вожделенную дозу "кайфа". Еще недавно Богдан Т. был виден на телеэкране через день. Потом он заявил по телевизору, что "экстази" помогает ему творить. И где его новые альбомы? Да и самого что-то давно не видно.

     Такие дела.

     Правда, существует ситуация, когда без наркотиков действительно невозможно творить. Да-да. Это случается, когда творить необходимо наркоману. Ему действительно, не то что работать, головы от подушки без наркотиков не поднять - "ломки". Вот и весь "творческий экстаз".

     Теперь о первом из ожидаемых эффектов.

     Верно, что большинство наркотиков обладают свойством "отключать от проблем" на короткое время. Верно, что это время действительно очень короткое, и даже когда человек пробует наркотик в первый раз, редко превышает 12-18 часов. Причем проблемы никуда не уходят, а часто только углубляются. Но ирония ситуации в том, что наркотики для подавляющего большинства "попробовавших" сами становятся проблемой, и очень серьезной.

     Почему же так случается?

     Если бы я сказал, что мне это известно досконально, я бы солгал. Наверное, пока это неизвестно никому. Может быть, есть мистические, скрытые от пытливого взора науки причины возмездия за употребление наркотиков, и они никогда не станут нам известны. Но кое-что врачи все-таки раскопали. Итак:

     Существует биологический механизм формирования зависимости. Это механизм, реализующийся через процессы, протекающие в организме - биохимические, биоэлектрические, биомембранные, клеточные, тканевые и т.д. Такая зависимость почему-то называется физической. В большей степени она присуща наркомании к опиатным наркотикам, снотворным, алкоголю.

     Физическая зависимость развиваются в результате того, что организм "настраивается" на прием наркотиков и включает их в свои биохимические процессы. Объяснить коротко и понятно, что происходит при этом, невозможно. Главный принцип прост: наркотики - каждый препарат по-своему - начинают выполнять функции, которые раньше обеспечивались веществами, производящимися самим организмом. Тело больного, чтобы сэкономить внутренние ресурсы, прекращает или сокращает синтез этих веществ. Помните из школьной биологии - есть такие гормоны: адреналин, норадреналин и прочие. Кроме того, при введении наркотиков нарушается баланс большого количества не таких известных, но не менее важных субстанций: медиаторов серотонина, ацетилхолина и дофамина, "кирпичиков" для ДНК - цАМФ и цГМФ; изменяется проницаемость клеточных стенок для ионов кальция и много чего еще происходит.

     Если процесс "перенастройки" физиологии организма "под наркотики" зашел достаточно далеко, то при их отсутствии начинается абстиненция или "ломка".

     Еще одна особенность: сами наркотики постоянно разрушаются ферментными системами и выводятся через почки, кишечник и легкие. Поэтому "запас наркотиков" в организме необходимо регулярно "пополнять". В результате физическая зависимость принуждает употреблять наркотики регулярно, не давая никакой передышки. Субъективно, т.е. самим больным наркоманией, это воспринимается очень тяжело.

     Пропустив время приема очередной дозы, наркоман обрекает себя на мучительные страдания. Это не только боли, но еще и непереносимые ознобы - "внутренний ледяной холод" безо всякой надежды на возможность согреться, холодный пот, боли в животе с многократным поносом, тошнота и рвота, непрекращающийся насморк, слабость, ломота в суставах. В общем, если вам никогда не приходилось переносить "ломку", вспомните, с чего начинался самый ваш тяжелый грипп и помножьте это на пищевое отравление - это будет примерно четвертая часть того, что чувствует несчастный в дополнение к тем самым болям, которые иногда показывают в фильмах про жизнь наркоманов. Для алкогольной физической зависимости характерен еще и тремор - знаменитый "колотун", когда дрожат не только руки, но и все тело.

     Абстиненция, как правило, сопровождается выраженной тревогой с более или менее выраженной (но не меньше 7-10 суток при опиатной или барбитуровой зависимости) бессонницей. Вот почему наркоманам всеми правдами и неправдами приходится доставать очередную дозу к твердо установленному сроку. А это зачастую бывает непросто.

     Но это еще не все.

     Кроме физической, есть еще и психическая зависимость. Ее очень трудно описать, она не ощущается во время постоянной наркотизации и молодые наркоманы отказываются в нее верить. Часто приходится слышать, как, приходя на лечение, они просят "только переломать" (облегчить абстиненцию) - считая, что после этого легко откажутся от употребления наркотиков без дополнительных усилий. Многие врачи-наркологи считают психическую зависимость производной воспоминаний о переживаемой в опьянении эйфории. Видимо, это верно, по крайней мере - для молодых наркоманов, для которых такая эйфория еще возможна.

     Лично мне кажется, что в основе главного механизма формирования психической зависимости лежит все-таки то самое нежелание сталкиваться с проблемами, которое упомянуто в начале этой главы. Ведь наркоман, ранее длительно употреблявший наркотики, после отказа от них испытывает тяжелейший стресс. Стресс связан с коренным изменением привычного уклада жизни. Если раньше парень мог "уйти" во внутренний мир приятных грез или хотя бы не так остро ощущать необходимость насущных и неотложных, но не всегда легких решений (к тому же часто вынуждающих жертвовать той или другой личной ценностью), то теперь уже он не защищен. Именно поэтому большинство больных со стажем возобновляет прием наркотиков после лечения. Они прекрасно осознают свой "порочный круг" и были бы рады вырваться из него, если бы вновь смогли научиться не бояться жить без наркотиков.

     Трагедия в том, что обычно это умение теряется навсегда. А главная беда - что, начиная употреблять наркотики, никто в это не верит и считает, что его это не коснется.

     Конечно, в формировании психической зависимости участвуют множество факторов, у разных людей они различны и часто не поддаются учету.

     Именно поэтому лучшей защитой от наркомании является трусливый, дурацкий, нелепый, смешной, упрямый, категорический отказ "попробовать".

     Теперь о том, какой вред наносит употребление наркотиков физическому здоровью человека (раньше об этом только и писали). Все наркотики независимо от пути введения в организм в большей или меньшей степени обязательно повреждают:

* нервную систему (в том числе головной мозг);
* иммунную систему;
* печень;
* сердце;
* легкие.

**Вопрос родителей**: Какова средняя продолжительность жизни наркомана? Если речь идет об употреблении наркотиков внутривенно, то примерно 7-10 лет непрерывной наркотизации. Конечно, есть наркоманы, которые живут с наркотиками и 15, и 20, и более лет. Но есть и такие, которые погибают из-за них на 6-8 месяце после начала регулярного приема.

     Еще один **Вопрос родителей**: Какие причины приводят к гибели наркоманов? Какие факторы способствуют высокой смертности? Причины: травмы - в дорожных происшествиях, по неосторожности, в "разборках"; передозировки; отравления некачественными наркотиками; заболевания - сепсис, пневмония, хроническая печеночная недостаточность. Факторы, способствующие высокой смертности: высокая вовлеченность в криминальные отношения, невнимательность и легкомысленность в опьянении, несоблюдение правил гигиены и стерильности инъекций и многие другие.

     Чтобы легче было разобраться, я опишу побочные неблагоприятные эффекты наркотиков по группам и очень коротко (вообще-то ученые посвящают этому толстые книги):

**Конопля**

     Наиболее часто встречающийся наркотик. Из-за того, что препараты конопли обычно курят, в первую очередь приходят в негодность легкие больных. Недавно я слышал от одного наркомана, что, дескать, коноплю курить даже менее вредно, чем табак - меньше вероятность рака легких. Объявляю всем: имейте в виду, в конопле ничуть не меньше смол и фенантренов, чем в табаке, а именно они вызывают и хронический бронхит, и рак легких.

     Несмотря на то, что коноплю курят, ее алкалоиды весьма серьезно поражают печень, по крайней мере, так утверждается в последней монографии И.Н. Пятницкой.

     Сердце несомненно страдает при интоксикации препаратами конопли потому, что они непосредственно ускоряют частоту сердечных сокращений. Это приводит к перегрузке сердечной мышцы (миокарда). Перегрузка, в свою очередь, быстро истощает ресурсы миокарда и вызывает его дегенерацию. Кроме того, при интоксикации коноплей нарушается работа нервных узлов, ответственных за ритмичную работу сердца и возникает сердечная аритмия. Этого можно и не заметить, но когда мы в своем отделении снимаем электрокардиограмму у зависимого от конопли, мы почти в 100% находим патологию.

     Все наркологи в один голос утверждают, что употребление конопли приводит к тяжелому повреждению головного мозга, и я лично неоднократно убеждался в этом на примере своих пациентов. Дело в том, что конопля, как и наркотики галлюциногенной группы (а строго говоря, она должна относиться к ним), нарушают обмен медиаторов мозга. И мозг начинает работать так, как работает у больного шизофренией. Когда интоксикация проходит, функционирование головного мозга восстанавливается, но не полностью. Остаются поначалу малозаметные изменения, которые психиатры называют "дефектом". В зависимости от интенсивности злоупотребления препаратами конопли эти изменения быстрее или медленнее накапливаются ("кумулируются"), и в результате ранее веселый и энергичный человек превращается в апатичного, вялого, медленно соображающего, тревожащегося по самому незначительному поводу, крайне тягостного и для себя, и для близких. Такому пациенту курить коноплю уже не хочется, но, к большому сожалению, это состояние необратимое.

**Опиатные наркотики**

     В настоящее время являются главной причиной и смертности, и инвалидизации среди наркоманов. Положение дел в этом отношении настолько катастрофичное, что сейчас главные усилия медиков по борьбе с наркоманией сосредоточены именно на профилактике осложнений опиатной наркомании. Что же такого страшного ожидает употребляющих опиаты?

     В первую очередь необходимо помнить, что опиатные наркотики вводятся обычно внутривенно. Это значит, что использующие их имеют высокий риск заражения тремя опаснейшими заболеваниями: СПИДом, сифилисом и гепатитом ("желтухой"). Это действительно реальный и очень высокий риск. Гепатитом в настоящее время поражены, по приблизительным оценкам, до 95% опиатных наркоманов северо-запада России. Гепатит же, в комбинации с постоянной токсической нагрузкой от растворителей и уксусного ангидрида, легко приводит к дистрофии печени - со всеми вытекающими последствиями.

     Последствия я опишу чуть ниже, отдельно.

     Участились случаи заболевания наркоманов сифилисом. По моим подсчетам, один из 120-150 употребляющих наркотики внутривенно, инфицирован сифилисом. Хуже всего, что часто сифилис обнаруживается в запущенной стадии, когда уже следует ожидать развития осложнений со стороны нервной системы - например, параличей и т.п.

     СПИД был редкостью в городе и в стране в предыдущие годы. Но летом 1996 г. пришли тревожные вести с Украины - там зафиксирована вспышка (более 7 тысяч инфицированных). В близлежащем Калининграде их сейчас несколько тысяч. Вчера я по телевизору видел сюжет, где рассказывалось, что в Твери из 3000 зарегистрированных наркоманов более 100 заражено СПИДом. То есть на 1000 более 30 человек. Нам, видимо, следует ожидать того же к концу 1997 года. Представляете, сколько инфицированных будет в Петербурге?

     И не успокаивайте себя тем, что наркоманы используют одноразовые шприцы - очень часто им просто не до этого, когда надо уколоться побыстрее.

     Теперь о печени. Кроме гепатита, здесь злоупотребляющих опиатами ожидает и другая беда. Так сложилось, что в России - может, по бедности - наркоманы сами изготавливают наркотики из природного сырья (т.е. мака). В технологии изготовления используются органические растворители (раньше это был ацетон, сейчас в основном - "растворители в бутылках" типа 646, 647, 649; иногда попадаются бензол и толуол) и уксусный ангидрид. При этом, поскольку методы очистки готового препарата крайне примитивные, от 1% до 5% растворителей и ангидрида остаются в растворе. Именно поэтому он отчетливо пахнет уксусом. Раствор попадает в кровь, а растворители - в печень. Не забывайте, что эта печень почти наверняка поражена гепатитом.

     Что будет с нежными клетками печени, если их окунуть в растворитель? Они просто растворятся. А если это будет уксус? Они сгорят.

     Еще один важный момент. Печень является "фабрикой" белков в организме. В том числе и тех, которые отвечают за иммунитет - то есть за сопротивляемость инфекционным заболеваниям. В печени же производятся белки, из которых состоит система свертывания крови, да и многие другие необходимые организму специфичные белки. Конечно, вследствие разрушения клеток печени производство таких белков катастрофически снижается.

     Именно по этой причине природный иммунитет перестает работать. Нет, есть еще одна причина: опиатные наркоманы - как будто мало им - еще в большинстве случаев добавляют в готовый раствор димедрол. А димедрол был специально придуман для того, чтобы снижать избыточную реакцию организма на заболевание, то есть снижать иммунитет. Получается: иммунных белков не хватает, да еще реакция на инфекцию гасится димедролом. Следствие - больной не может противостоять сопутствующим наркомании болезням (сепсису, тромбофлебитам, флегмонам, воспалению легких и миллиону других).

     Степень поражения иммунитета настолько высока, что можно сравнить ее с поражением при СПИДе.

     Отступление для тех, кто не страдает наркоманией: не используйте димедрол. Это устаревший препарат. Для тех же целей сейчас существуют кетотифен, тавегил (клемастин) и много других. Они эффективнее и не так токсичны.

     Не стоит питать иллюзии, что растворители и уксусный ангидрид повреждают только печень. Нет, сердцу, легким и мозгу достается то же самое - чуть в меньшем количестве. Правда, больной, пока употребляет наркотики, не замечает этого - в интоксикации просто не чувствует боли (из-за обезболивающих свойств наркотиков), а в абстиненции, когда "ломает", ему не до этого. Осознавать свои заболевания начинают в двух случаях:

1. когда уже невмоготу - например, от гнойного воспаления или
2. когда сознание проясняется в результате лечения от наркомании.

     Особое место в здоровье опиатных наркоманов занимают заболевания костной ткани. Дело в том, что сами по себе опиаты (и морфин, и героин, и кодеин, и метадон) нарушают обмен кальция в организме. Поскольку кальций является важнейшей частью костной и зубной ткани, кости и зубы страдают очень сильно. Кости-то становятся лишь "мягче" и это не так сильно сказывается на самочувствии. Зато зубы разрушаются очень интенсивно, и иногда хватает 2-3 лет постоянной наркотизации, чтобы от них остались только черные "пеньки". Я не встречал ни одного наркомана со стажем более 3-х лет с целыми зубами. Кстати, разрушенные "обломанные" черные зубы - весьма точный признак для выделения наркомана среди "друзей" своего ребенка.

     Головной мозг страдает от органических растворителей и уксусного ангидрида. Мало того, существуют непрямые, косвенные факторы, влияющие на состояние головы наркомана. Вот они:

1. Беспокойная жизнь. В результате множества далеко не романтических приключений (драк, падений и встреч с милицией) его неизбежно ожидают сотрясения мозга или более тяжелые травмы головы.
2. Любая, даже самая небольшая передозировка опиатов приводит к ухудшению функции дыхания (опиаты подавляют дыхательный центр), а значит, к недостаточному снабжению кислородом головного мозга. И, конечно, вызывает гибель определенного количества его клеток. Клетки мозга, как известно, не восстанавливаются. Чем больше степень интоксикации, тем больше клеток погибает.
3. Опиатные наркотики большей частью изготавливаются кустарно, следовательно, практически не бывают стерильными. И условия, в которых производятся инъекции, никогда не бывают стерильными. Результатом является не только и не столько сепсис (заражение крови), хотя это довольно частое и очень грозное осложнение. Существует осложнение, которого не удается избежать почти никому. Наркоманы называют его словом "тряска", говорят, что "тряхануло". На медицинском языке оно называется гипертоксической реакцией и развивается тогда, когда в кровь вместе с наркотиком попадает большое количество живых и погибших бактерий и других микроорганизмов. "Тряска" сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью, иногда - болью в пояснице и суставах. Состояние это бывает очень опасным, от него больной может погибнуть. В любом случае от высокой температуры также гибнут клетки головного мозга.

     (Совместное употребление опиатов и снотворных барбитуратного ряда также существенно повреждает головной мозг. Но об этом позже, когда буду рассказывать о барбитуратах).

     В результате больной наркоманией получает дополнительную проблему, которую врачи называют "энцефалопатией", и которая заключается в поражении значительного количества клеток головного мозга.

     Общий итог: злоупотребление опиатами влечет за собой заболевание гепатитом, сифилисом и СПИДом; разрушение печени, сердца, легких и головного мозга; резкое снижение иммунитета, достигающее степени "химического СПИДа"; высокий риск развития грозных гнойно-инфекционных осложнений. Поэтому средняя продолжительность жизни регулярно употребляющих наркотики опиатной группы в среднем составляет 7-10 лет с момента начала употребления.

**Барбитураты**

     Изолированное злоупотребление снотворными барбитурового ряда в настоящее время встречается очень редко. Но часто барбитураты совмещают с приемом опийных наркотиков. Сейчас самым распространенным препаратом, содержащим барбитураты, является реладорм, и именно его "опийные" наркоманы предпочитают как снотворное средство.

     Барбитураты по опьяняющему действию похожи на алкоголь. Еще более они похожи на него по осложнениям, которые наступают в результате злоупотребления (только от барбитуратов осложнения возникают быстрее и бывают более тяжелыми). Так что любой человек сразу может определить спектр повреждающего действия барбитуратов: мозг-печень-сердце. К тому же барбитуратный абстинентный синдром напоминает алкогольный "отходняк".

     При регулярном приеме барбитураты в срок от 1­го до 3­х месяцев вызывают и психическую, и физическую зависимость, причем последняя выражается не только в плохом самочувствии при отсутствии наркотика, но прежде всего - в стойкой и длительной бессоннице.

     Злоупотребление барбитуратами быстро приводит к специфическому повреждению головного мозга (энцефалопатии), которое сходно с эпилепсией.

     Барбитуровая зависимость отличается от эпилепсии только тем, что наркоману все время приходится употреблять те самые средства, которые усугубляют его болезнь.

     Кроме того, все наркологи знают, что зависимые от барбитуратов - самые грубые, раздражительные, агрессивные пациенты. Барбитураты - единственные из наркотиков, при опьянении которыми человек становится не благодушным, а агрессивным.

     При длительном (6 месяцев и более) злоупотреблении у барбитуроманов развиваются психозы - либо такие, когда больной видит галлюцинации и из-за них совершает нелепые, а часто и опасные поступки; либо сопровождающиеся бредом преследования и ревности. В силу обычной агрессивности больных барбитуроманией последствия психозов часто бывают трагичными.

     Сердечно-сосудистая система от барбитуратов страдает весьма значительно, как и от алкоголя. Особенно во время абстиненции, когда артериальное давление резко повышается. Именно на этот период приходится основное количество инфарктов у больных барбитуровой наркоманией. Не минует барбитуроманов и дистрофия (истощение) сердечной мышцы.

     Барбитураты, как и другие наркотики, отличаются токсичностью в отношении печени и вызывают ее дистрофию. К счастью или сожалению, обычно больные барбитуровой наркоманией не доживают до цирроза печени, как алкоголики - барбитуроманы погибают из-за энцефалопатии и связанных с ней осложнений (судорожных припадков и несчастных случаев во время психозов). К тому же, по данным И.Н. Пятницкой, количество самоубийств барбитуровых наркоманов превышает среднее по населению в 60-80 раз!.

**Психостимуляторы**

     Все психостимуляторы - это разрушающий душу и тело допинг. Они имеют две общие черты: 1) резко усиливают обмен веществ, в том числе в головном мозге; 2) резко увеличивают частоту сердечных сокращений и повышают артериальное давление. При этом энергия, необходимая для активизации жизненных систем, черпается из резервных запасов организма. Сами же резервные запасы при употреблении психостимуляторов не успевают восстанавливаться.

     Для всех психостимуляторов (правда, больше для тех, которые вводят внутривенно) характерен особый режим наркотизации. Он напоминает алкогольные запои. Если наркотиков у наркомана много (или денег для их приобретения достаточно) и больной не хочет (или не способен) ограничить дозы, то он начинает принимать зелье в возрастающих количествах через постоянно уменьшающиеся промежутки времени. В конце "запоя" интервалы между инъекциями могут составлять всего 20 минут. Такой "запой" продолжается несколько суток, все это время больной не спит. Но ресурсы организма неизбежно истощаются, и в один далеко не прекрасный момент очередная доза наркотика уже не способна оказать стимулирующее действие. Наркоман засыпает на сутки-двое. Просыпается разбитым, вялым, подавленным и раздражительным. Наркотиков в это время не хочется - он должен просто восстановить силы. Несколько суток он приходит в себя, а после этого цикл повторяется сначала.

     Поэтому в результате злоупотребления любыми психостимуляторами быстро наступает дефицит жизненных ресурсов организма (обмен веществ-то повышен!). Внешне дефицит проявляется в виде худобы и старения кожи, общего истощения.

     При регулярном использовании стимуляторов серьезно страдает сердечно-сосудистая система. В первую очередь возникают тяжелые аритмии (нарушения ритма сердечных сокращений). У таких наркоманов весьма частой бывает смерть от остановки сердца. В любом случае им гарантирована дистрофия миокарда (сердечной мышцы). Достоверно чаще, чем у других людей, у них бывают инфаркты миокарда - и случаются они в молодом возрасте.

     Конечно, человеку, имеющему общее истощение и дистрофию миокарда трудно не только жить в обществе, но и просто двигаться.

     Если говорить о психике употребляющих стимуляторы, то она также носит отпечаток истощения. Нет, когда эти препараты действуют, наоборот, больные являют собой фонтан энергии. Наркоманы называют состояние опьянения "шустряк" - потому что не могут сидеть на месте (правда, начатые дела до конца доводят редко - но речь не об этом). В результате длительного приема психостимуляторов развиваются тяжелейшие депрессии, которые достигают степени психоза - то есть заставляют больных совершать нелепые, необъяснимые и часто трагические поступки (например, самоубийства) только из-за своего сниженного и подавленного настроения.

     Загнанных лошадей пристреливают, не правда ли?

     Бывают у них психозы и другого типа. Во время опьянения наркоманы так взвинчены и напряжены, что хорошее настроение может смениться тревогой, настороженностью и патологической подозрительностью. Случаются эти состояния настолько часто, что у наркоманов появилось для их обозначения специальное жаргонное название - "измена". "Измена" сопровождается галлюцинациями и бредом. Больным кажется, что за ними следят, собираются убить, ограбить или арестовать. В результате они пытаются убежать, защититься. Поскольку защищаются иногда с ножом, а убегают - в окно 5-го этажа, несчастий из-за этих психозов происходит немало.

     Есть и еще один тип психозов, приводящих к смерти больных. Иногда на пике интоксикации им кажется, что они могут летать, и они действительно пытаются полететь - с верхних этажей домов.

     Теперь о специфичных для отдельных психостимуляторов осложнениях. До недавнего времени самым распространенным в нашем городе из этого типа наркотиков был эфедрон. Эфедрон изготавливается кустарно из эфедрина или лекарств, содержащих эфедрин. В технологии его производства наркоманы используют уксусную кислоту и марганцовку (перманганат калия). О пользе уксусной кислоты, остающейся в растворе наркотика, дискутировать не будем.

     Внимание! Для тех, кто собирается вводить внутривенно кустарно изготовленный эфедрон, сообщаю: раствор содержит соли марганца. Воздействие солей марганца на вашу нервную систему приведет - может быть, в течение нескольких лет - к тому, что у Вас откажут ноги. В прямом смысле. Наступает паралич нижних конечностей, и если бедра и голени еще как-то двигаются, стопами пошевелить невозможно - они просто висят, как тряпки. Кроме того (хотя, может быть, Вы сейчас в это не верите) значительно быстрее, чем паралич стоп, развивается специфическое марганцевое слабоумие. Как и многие осложнения наркотизации, ни паралич, ни слабоумие нельзя вылечить - они необратимы. Специалист по эфедрону М.А. Лапицкий описывает в своих работах еще и синдром Паркинсона (паркинсонизм) у наркоманов: нарушения координации движений, мимики, речи, тремор (дрожание) головы и конечностей.

**Вопрос родителей**: Возможно ли одновременное злоупотребление опиатами и психостимуляторами? Редко, но это бывает. Такое сочетанное злоупотребление вызывает большую тревогу у врачей, потому что лечить его очень трудно, а осложнений в таком случае намного больше.

     Еще немного хочу рассказать о кокаине, который сейчас в большой моде. Мне кажется, что, как и обладание радиотелефоном, употребление кокаина сейчас кое-кто преподносит как показатель жизненного успеха. Но принимающие кокаин не всегда знают, что его (а особенно его производное - "крэк") в Америке врачи называют "fast killers" - "быстрыми убийцами".

     Осложнения со стороны сердца (аритмии и внезапные остановки сердца) чаще всего развиваются именно у использующих кокаин.

     Даже студенты знают об особенном "кокаиновом психозе", носящем имя французского психиатра Маньяна, который развивается у длительно употребляющих кокаин. Такой психоз, помимо тревоги и страха, сопровождается бредом и галлюцинациями. Появляется мучительный кожный зуд, и больному кажется, что у него под кожей ползают маленькие жалящие насекомые или что ему специально под кожу кто-то "насыпал песка". Галлюцинации часто бывают зрительными (чудятся мелкие темно-окрашенные объекты - "мухи"), еще чаще - слуховыми (слышатся угрозы, ругательства, оскорбления). Обычно такие галлюцинации сопровождаются бредом преследования.

     И еще одна, может быть мелкая, но все же неприятность: кокаин суживает сосуды. Поскольку его вдыхают носом, он суживает сосуды слизистой носа. Поэтому кровь недостаточно снабжает ее кислородом, и вот на слизистой начинается образование язв. Врачи начала ХХ века, когда кокаинизм был широко распространен, писали даже о том, что у длительно злоупотребляющих кокаином крылья носа изъязвляются насквозь.

     Представляете себе?

**Галлюциногены**

     В принципе вызывают те же осложнения, что и препараты конопли - потому что конопля тоже галлюциноген. Правда, галлюциногенам (в основном речь идет о так называемой "кислоте" - т.е. ЛСД, РСР, а также о вышеупомянутых грибах) не свойственно поражать легкие - эти препараты не курят. В меньшей степени страдают и другие органы, за исключением одного.

     Какого? Головного мозга.

     Препараты галлюциногенного ряда исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Фактически, интоксикация любым галлюциногенным препаратом является искусственно вызванным психотическим расстройством. Именно поэтому вещества данной группы у специалистов-фармакологов называются психодизлептиками (т.е. "разрушающими психику"). Тот же самый ЛСД, который с таким энтузиазмом глотают наркоманы, принят на вооружение в качестве боевого отравляющего вещества и рассчитан на поражение живой силы противника во время войны. Весь мир обошли кадры хроники, на которых засняты испытания ЛСД и его "ближайшего родственника" - газа BZ - Пентагоном. На этих кадрах люди едят траву, как бараны, потому что им сказали, что они бараны. Вы, наверное, видели эту пленку - она вставлена в фильм про разведчиков "Мертвый сезон".

     Дело в том, что ЛСД и все остальные галлюциногены вмешиваются в работу нескольких типов синапсов (мельчайших структур нервных клеток, обеспечивающих передачу информации от одной клетки к другой) и полностью дезорганизуют ее. После элиминации, т.е. удаления ЛСД из мозга, многие клетки уже не могут восстановить нормальное функционирование синапсов.

     Так вот, однократная интоксикация ЛСД может необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Конечно, небольшая доза вряд ли так подействует на абсолютно здорового человека. Но повреждения, которые вызывают и ЛСД, и РСР, и любимые грибочки, с каждым разом накапливаются и становятся все тяжелее. (У людей, имеющих предрасполагающие к наркомании факторы, о которых рассказывается в главе 9 "Кто чаще становится наркоманом", это происходит быстрее). Со временем энергичность, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия наркоман теряет - так же, как длительно страдающий шизофренией больной. Именно поэтому просто не успевают развиться другие осложнения - человек превращается в овощ и ему больше не нужны никакие наркотики.

     Вот это жизнь!

     РСР и грибы только чуть менее токсичны для головы, чем ЛСД. Тоже часто вызывают психозы и всегда - необратимое поражение психики при регулярном употреблении.

     Хочу сказать еще несколько слов тем, кто все-таки не хочет отказаться от употребления грибов. Внимание! Ни в коем случае не вводите отвар грибов внутривенно! "Тряханет" так, что не откачают лучшие врачи.

     Кстати, имейте в виду, что принимать грибы как пищу тоже небезопасно. Содержащиеся в них вещества на печень действуют почище растворителя. И однократное отравление неудачным грибом может кончиться смертью в реанимационном отделении в результате острой печеночной недостаточности.

     Вы, наверное, уже устали читать и бояться за здоровье употребляющих наркотики. Но еще об одной группе веществ я рассказать обязан, потому что, во-первых, она популярна у самых молодых, а во-вторых, представлена исключительно токсичными веществами.

**Летучие вещества**

     В быту их называют растворителями. В эту группу, с точки зрения наркологии, входят и растворители, и препараты бытовой химии, содержащие их (например, клей "Момент"), и бензин, и краска. Все знают, что их "нюхают", т.е. вдыхают, но не все знают, что бывает от этого.

     Сами по себе Летучие Наркотически Действующие Вещества (ЛНДВ) к наркотикам не относятся, так же как не относятся к наркотикам алкоголь и никотин. Опьяняющее действие ЛНДВ возможно лишь в том случае, если количество поступившего в организм токсического вещества очень (по сравнению с другими группами наркотиков) велико - ведь каждый из нас много раз в жизни ощущал запах ацетона или бензина, а опьянения не испытывал. Но именно потому, что для опьянения необходимо большое количество токсина, злоупотребление ЛНДВ так опасно.

     Помните, что я рассказывал о действии растворителей, входящих в состав кустарно изготовленного "черного раствора"? Так вот, для ЛНДВ характерно все то же самое, только осложнения развиваются значительно быстрее.

     Для тех, кто подзабыл, я кратко перечислю эти осложнения и примерные сроки их развития при регулярном употреблении ЛНДВ с частотой 1 раз в неделю:

1. Гибель клеток печени и токсическое поражение печени (дистрофия). Срок формирования - около 8-10 месяцев. Результат - хроническая недостаточность печени, нарушение свертываемости крови, снижение иммунитета, отеки, в конце - цирроз (неизлечим).
2. Гибель клеток головного мозга и энцефалопатия (необратимое поражение головного мозга). Срок формирования - 12-16 месяцев. Результат - отставание в психическом развитии, а также резкое изменение характера в сторону раздражительности, вспыльчивости, несдержанности и неуправляемой агрессивности.
3. Гибель клеток легких и воспаления легких (пневмонии). Особенно характерны для злоупотребления бензином. Пневмония может наступить в первые месяцы злоупотребления. Часто исходом пневмонии является пневмосклероз (замещение легочной ткани рубцами).

     Вообще ЛНДВ повреждают все органы и ткани организма, просто перечисленные страдают более всего. По токсичности, вреду для организма с ЛНДВ не может сравниться никакой наркотик, даже снотворные препараты и пресловутый "крэк".

     Да еще, поскольку ЛНДВ в основном употребляют малолетние, очень заметно отставание их в развитии по сравнению со сверстниками.

     И сверстники над ними смеются: "Вася - тормоз!"

     К счастью, от употребления ЛНДВ обычно довольно легко отказаться, и подростки сейчас не употребляют ЛНДВ длительно. Ну, а те, кто все же продолжает их использовать, становятся инвалидами.

**Глава 4. КАК НАРКОМАНЫ ДОБЫВАЮТ ДЕНЬГИ НА НАРКОТИКИ**

     Не верьте наркоману, который говорит, что получает деньги на наркотики честным путем. Люди, честно зарабатывающие достаточно денег для того, чтобы регулярно употреблять наркотики, просто не имеют возможности "кайфовать" в силу своей деловой загруженности.

     С другой стороны, когда человек употребляет наркотики регулярно, через более или менее короткое время ему приходится бросить работу.

     Почему же?

     Наркотики не оставляют на нее ни секунды.

     Слишком много времени нужно для того, чтобы просто их раздобыть. Если человек очень богат, он может не заботиться о поиске наркотиков. Но его поджидает другая опасность. Наркотики требуют очень много времени для "кайфа", ведь сразу после их употребления работать довольно тяжело, а иногда просто невозможно. При этом, если наркотики приходится употреблять регулярно, большая часть времени в сутках уходит на три состояния:

1. "кайф", когда работать лень;
2. абстиненция, когда все мысли сосредоточены только на том, как достать наркотики;
3. сон, когда не работает никто.

     В результате регулярную и продуктивную работу наркоману приходится оставить. А денег для наркотиков требуется довольно много (по меркам среднестатистического бюджета).

     Пример

     Рассмотрим наиболее распространенный вариант - регулярное злоупотребление опиатными (маковыми) наркотиками кустарного изготовления в средней дозе. Средней дозой сегодня я склонен считать 1-1,5 стакана маковой соломки (ее дозы считаются в стаканах, как семечки или крыжовник) или примерно 1 - 2 грамма "ханки" (опия-сырца) в сутки.

     Итак, для средней суточной дозы необходимо (при условии самостоятельного изготовления ("варки") наркотиков):

* 1 стакан маковой соломки или 1 г.
* 30-50 тыс. рублей опия-сырца (на рынке)
* 250 - 500 г. растворителя 5-10 тыс. рублей
* 1-2 г. уксусного ангидрида 5-10 тыс. рублей
* Шприц, иглы, димедрол около 3 тыс. рублей

     Итого: 50-70 тыс. рублей

     Конечно, этот расчет очень грубый и приблизительный - в зависимости от различных условий (в частности, у наркомана могут быть льготные условия по приобретению сырья, "свой" растворитель или ангидрид, или, наоборот, ему приходится покупать готовый раствор "с рынка") стоимость средней суточной дозы колеблется от 30 до 120 тысяч рублей. Но даже 30 тысяч рублей тратить ежедневно нигде не работающему человеку довольно накладно.

     Поэтому почти перед каждым наркоманом ежедневно стоит острая проблема: где же взять денег, причем быстро и много. Поскольку работать невозможно, а родители обычно не могут или не желают обеспечивать детей деньгами на наркотики, последним приходится нарушать закон. Вот наиболее распространенные пути получения денег на наркотики:

1. "Заем без отдачи". Самая безобидная форма мошенничества наркоманов. Занимают обычно у друзей, в том числе у друзей родственников. Конечно, круг лиц, у которых они могут занять деньги, ограничен и этот финансовый ресурс очень быстро исчерпывается. Есть более злокачественная разновидность такого займа: дети благополучных родителей занимают деньги у других наркоманов и ставят родителей перед необходимостью расплачиваться, ссылаясь на то, что "иначе их убьют". В силу некоторых причин (указанных в главе 7 "Как вести себя с наркоманом") родителям не стоит отдавать эти долги. Я еще не разу не слышал, что наркомана убили за такой долг.
2. "Домашние" кражи (обычно с них начинается криминальный путь наркомана). Воруют сначала деньги из домашних резервов и кошельков родственников, затем продают свои вещи и одежду, а затем уже ценности семьи - украшения, дорогую технику и одежду. Вот почему семьи наркоманов обычно нищие.
3. Кражи. Когда из дому уже затруднительно что-либо унести, начинают воровать у чужих. С равной вероятностью наркоман может предпочесть "специализацию" на квартирных кражах либо на карманных. Некоторые воруют в магазинах и ларьках, но это довольно тяжело при всеобщей настороженности продавцов.
4. Изготовление и перепродажа наркотиков. Среди наркоманов этот путь заработка считается "честным". Вот какая искаженная логика! Они не задумываются не только о том, что это уголовное преступление, но и о том, что с нравственной точки зрение оно является одним из самых постыдных, все равно что совращение малолетних.
5. Мошенничество. Распространено реже, потому что требует больше интеллектуальных усилий. Обычно наркоманы мошенничают, чтобы выманить непосредственно наркотики или содержащее их сырье (медикаменты и пр.). Тем не менее, мошенничество с деньгами или ценными вещами также встречается.
6. Проституция. Широко распространена среди девушек, хотя и мужчины довольно охотно выступают в роли альфонса ради наркотиков. Наркоманы - люди в общем тихие, если не слишком жестоко страдают от абстиненции и другие, более "грубые" и тяжелые преступления - грабеж, разбой, рэкет, избиения, тем более убийства - совершают значительно реже (хоть и совершают иногда в составе группы). Так что широко распространенное мнение об агрессивных наркоманах является ошибочным.

     Таковы источники средств, в огромных количествах расходуемых в стране на наркотики ежедневно. Кроме горя, ничего не производят наркоманы для общества. Понятно, почему надо бороться с наркоманией?

**Глава 5. ЧЕМ ГРОЗИТ НАРКОМАНАМ ЗАКОН**

     В России незаконые операции с наркотиками (изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка и сбыт) преследуются в уголовнном порядке, и невозможно употреблять наркотики, не конфликтуя с законом. Ведь обществу не очень-то нравятся те его члены, которые приносят много беспокойства. А наркоманы приносят.

     С 1 января 1997 г. вступил в действие новый Уголовный Кодекс Российской Федерации, где наркотикам посвящено немного больше статей, чем в предыдущем.

     Что же в нем написано?

     В главе 25 УК РФ "Преступления против здоровья населения и общественной нравственности" имеются следующие статьи (простите за вольные комментарии и сокращения):

     Ст. 228 (Не 224, как было раньше!): Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ.

1. Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере - наказывается лишением свободы до 3-х лет.
2. Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ - наказываются лишением свободы от 3-х до 7-ми лет с конфискацией имущества или без таковой. (Даже не в крупном размере!)
3. Деяние, предусмотренные частью 2-й настоящей статьи, совершенные а) по предварительному сговору группой лиц; б) неоднократно; в) в крупном размере - от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой.
4. То же самое, что и в частях 2 и 3, но в особо крупном размере или организованной группой - лишение свободы на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества.
5. Часть 5 этой статьи касается тех служащих, которые нарушают правила работы с наркотиками или психотропными препаратами (медиков и т.д.). Предусматривает штраф или лишение свободы до 3-х лет.

     Примечание к ст. 228: 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 это преступление.

**Так сказано в Уголовном Кодексе Российской Федерации**

     Ст. 229: Хищение либо вымогательство наркотических средств либо психотропных средств.

1. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ - наказывается лишением свободы от 3-х до 7-ми лет
2. Те же деяния, совершенные: а) группой лиц по предварительному сговору; б) неоднократно; в) лицом с использованием своего служебного положения; г) с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия - лишением свободы от 6 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой.
3. Деяния, предусмотренные частями 1-й и 2-й ст.229, если они совершены: а) организованной группой; б) в крупном размере; в) с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия; г) лицом, 2 или более раза судимым за хищение либо вымогательство - от 8 до 15 лет с конфискацией имущества.

     Ст. 230: Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ.

1. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ - наказывается ограничением свободы до 3-х лет, либо арестом на срок до 6-ти месяцев, либо лишением свободы от 2-х до 5-ти лет.
2. То же, совершенное: а) группой по сговору; б) неоднократно; в) в отношении заведомом несовершеннолетнего либо двух и более лиц; г) с применением насилия или с угрозой его применения - лишение свободы от 3-х до 8-ми лет.
3. Действия, предусмотренные частями 1-й и 2-й настоящей статьи, если они по неосторожности повлекли за собой смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия - лишение свободы от 6-ти до 12-ти лет.

     Ст. 231: Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества.

1. Посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, а также культивирование сортов конопли, мака или других растений, содержащих наркотические вещества - наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот Минимальных Размеров Оплаты Труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 5-ти до 7-ми месяцев или лишением свободы до 2-х лет.
2. Те же деяния, совершенные: а) группой лиц по предварительному сговору; б) неоднократно; в) в крупном размере - от 3-х до 8-ми лет.

     Ст. 232: Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ

1. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ - наказывается лишением свободы до 4-х лет.
2. То же, совершенное организованной группой - от 3-х до 7-ми лет.

     Большинство преступлений, за которые наркоманы попадают в тюрьму, вовсе не связаны с наркотиками напрямую. Это преступления, которых касается Глава 21 УК РФ -"Преступления против собственности". В УК они описаны очень подробно, и переписывать их, как статьи с 228 по 232, в этой книге, наверное, не нужно. Поэтому коротко:

     Ст. 158: Кража - тайное хищение чужого имущества.

1. Кража без отягчающих обстоятельств - диапазон наказания от 200 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) до лишения свободы до 3-х лет.
2. Кража, совершенная: а) группой лиц по сговору; б) неоднократно; в) с незаконным проникновением в жилище, помещение или иное хранилище; г) с причинением значительного ущерба - в диапазоне от 700 МРОТ до 6 лет лишения свободы.
3. Кража, совершенная: а) организованной группой; б) в крупном размере; в) лицом, ранее два или более раз судимым за хищение или вымогательство - наказываются лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой.

**Примечание**

1. Крупным размером в статьях главы 21 признается стоимость имущества, в 500 раз превышающая МРОТ
2. Неоднократным в статьях 158-166 признается совершение преступления, если ему предшествовало совершение одного или более преступлений, предусмотренных этими статьями, а также бандитизма и хищения наркотических веществ, радиоактивных веществ, взрывчатых веществ или оружия (ст. 209, 221, 226 и 229)
3. Лицом, ранее судимым за хищение либо вымогательство, признается лицо, имеющее судимость за одно или несколько преступлений, предусмотренных статьями 158-164, 209, 221, 226, 229.

     Ст. 159: Мошенничество - хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребление доверием.

1. Мошенничество без отягчающих обстоятельств - диапазон наказания от 200 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) до лишения свободы до трех лет.
2. Мошенничество, совершенное: а) группой лиц по сговору; б) неоднократно; в) лицом с использованием своего служебного положения; г) с причинением значительного ущерба - в диапазоне от 700 МРОТ до 6 лет лишения свободы.
3. Мошенничество, совершенное: а) организованной группой; б) в крупном размере; в) лицом, ранее два или более раз судимым за хищение или вымогательство - наказываются лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой.

     Ст. 161: Грабеж - открытое хищение чужого имущества.

1. Грабеж без отягчающих обстоятельств - диапазон наказания от исправительных работ на 1 год до лишения свободы сроком на 4 года.
2. Грабеж, совершенный: а) группой лиц по сговору; б) неоднократно; в) с незаконным проникновением в жилище, помещение или иное хранилище; г) с применением насилия, не опасного для жизни и здоровья, либо с угрозой применения такового; д) с причинением значительного ущерба - наказывается лишением свободы на срок от 3 до 7 лет (приговор может сопровождаться денежным штрафом).
3. Грабеж, совершенный: а) организованной группой; б) в крупном размере; в) лицом, ранее два или более раз судимым за хищение или вымогательство - наказываются лишением свободы на срок от 6 до 12 лет с конфискацией имущества.

     Статьи: 160 -Присвоение или растрата, 162 - Разбой, 163 - Вымогательство и другие статьи главы 21 УК РФ подробно не рассматриваются, так как наркоманы реже совершают эти преступления. Сроки наказания по ним не намного отличаются от перечисленных.

     Согласно ст.19 и 20 УК РФ, ответственности за преступления по ст.158 (кража), 161 (грабеж), 162 (разбой), 163 (вымогательство), 229 (хищение наркотических либо психотропных средств) подлежат лица, достигшие 14-летнего возраста. По остальным статьям - лица, достигшие 16-летнего возраста.

     Теперь надо бы разобраться, что такое в понимании закона "наркотические вещества" и "психотропные вещества". Здесь все просто: существует Постоянный Комитет по Контролю Наркотиков (ПККН), который определяет, какое вещество является наркотическим или психотропным, а какое нет. Он же определяет крупные и особо крупные размеры количеств наркотических средств и психотропных веществ, находящихся в незаконном обороте. На основании решений комитета издается список наркотических и психотропных веществ, из которого мы все это и узнаем.

     Чтобы не засорять повествование, ту часть этого списка, которая содержит сведения о наиболее распространенных наркотиках, я поместил в Приложение 2 в конце книги.

     Внимательный читатель заметит, что в списке наркотиков (Приложение 2) для некоторых из них не указаны малые размеры. На практике это означает, что в случае их обнаружения в любом количестве виновного сразу будут судить за хранение или транспортировку наркотических средств в крупных размерах. Это относится, например, к гашишу, опию, эфедрону и т.д. Таков закон.

     Профессор кафедры Прокурорско-следственной деятельности в сфере борьбы с корыстно-насильственными преступлениями Института повышения квалификации прокурорско-следственных работников Российской Федерации Виринея Сергеевна Бурданова, которая любезно согласилась проконсультировать меня относительно юридической стороны потребления наркотиков, сказала мне вот что:

     Юстиция Петербурга довольно снисходительно относится к наркоманам (разумеется, насколько это возможно). И прокуроры, и судьи, и адвокаты понимают, что наркоманов вынуждает совершать преступления их зависимость, хоть это и не является оправданием. Поэтому до выхода нового УК РФ срок наказания для наркоманов обычно определялся в 2-3 года, не более. Видимо, эта практика будет сохраняться в дальнейшем. Часто наркоманы получают срок условно либо с отсрочкой приговора. Особенно в том случае, если преступление совершено первый раз, преступник ранее не был судим, у него хорошие характеристики с места учебы или работы.

**Глава 6. ДРУЖБА, ЛЮБОВЬ И БРАК У НАРКОМАНОВ**

     Наркоманы остро нуждаются в дружбе и любви, даже сильнее, чем большинство здоровых людей. И конечно, они способны испытывать эти чувства. Семейные пары наркоманов иногда отличаются завидной устойчивостью (против союзов наркоманов и здоровых). Да и дружба зачастую длится долго, вплоть до того, как один из друзей погибнет или попадет в тюрьму.

     Но только среди наркоманов отношения отличаются от общепринятых. Все из-за того, что для них главной ценностью в жизни практически в любой ситуации остаются наркотики. Поэтому, если нужно выбирать между продолжением дружбы или миром в семье с одной стороны, и возможностью получить вожделенную очередную дозу - с другой, наркоман предпочитает дозу. Именно в этот момент - момент поиска или дележки наркотиков - у них происходит подавляющее большинство ссор. Это не значит, что они дерутся из-за шприца с раствором (хотя часто бывает и такое). Обычно используются взаимные упреки, оскорбления, припоминаются старые обиды - лишь бы вытрясти из партнера наркотики или деньги на их приобретение. Часто вместо перебранки наркоманы просто воруют у своего ближайшего друга деньги, наркотики или вещи (для продажи) либо выманивают их обманным путем.

     Если же наркотиков достаточно для всех, отношения среди наркоманов напоминают идиллию. Трогательная забота, искренняя преданность, самоотверженность, готовность поделиться последним куском царят в компаниях и семьях наркоманов - если над ними не висит угроза оказаться без любимого зелья. Тогда все обиды прощаются, а взаимные обманы и оскорбления кажутся житейскими пустяками.

     Бывает и так, что наркоман, обворовавший своего друга, а потом уколовшийся, приходит к обворованному со словами дружбы и примирения. Пока он в эйфории, он даже не может понять, за что же на него так зол его товарищ - мир прекрасен, их дружба вечна, а деньги - пустяк. И он бывает очень удивлен, когда вместо приветствий слышит от друга ругательства.

     Несомненно, что родителям не стоит поощрять дружбу между наркоманами. Какой бы она не была до того момента, как друзья стали употреблять наркотики, ничего хорошего от этой дружбы ожидать не приходится. Скорее всего, один из них будет стараться использовать другого для своих целей, в том числе и для добывания наркотиков. Между прочим, случаи, когда один из друзей­наркоманов обворовывает квартиру другого, вовсе не редкость.

     То же самое следует сказать о браках среди наркоманов. Как правило, в семейной паре наркоманов отказ от наркотиков невозможен. Все время происходит "индукция" - провоцирование одним партнером другого к употреблению наркотиков, причем роли внутри пары могут меняться: какое-то время более активным наркоманом является один супруг, затем другой. Причем внешне (на словах) оба они могут горячо отказываться от наркотиков, но своим поведением не дают партнеру никакого шанса забыть о них.

**Вопрос родителей**: Что делать, если супруг или друг (подруга) моего ребенка - наркоман? Лучше всеми силами попытаться их развести. Здесь возможны две ситуации: 1) Ваш ребенок пока не употребляет наркотики. В таком случае 80 шансов из 100, что он начнет их употреблять со временем. 2) Ваш ребенок тоже употребляет наркотики. В таком случае он никогда не прекратить их употреблять, пока живет с наркоманом. Я не знаю ни одного случая успешного лечения наркоманской пары (если кто знает, пожалуйста, сообщите мне). Даже если они прекратят употребление наркотиков вдвоем, само общение друг с другом будет постоянно провоцировать их к возобновлению наркотизации.

**Глава 7. КАК ВЕСТИ СЕБЯ С НАРКОМАНОМ**

**Если Вы не употребляете наркотики**

     Вам тяжело понять психологию наркомана, даже когда Вы давно знакомы с ним. Мне также тяжело понять их, и знаете почему? У нас с ними разные жизненные ценности - их мало интересует здоровье, уважение окружающих, покой и чистая совесть - если перечисленное мешает получать наркотики в удовлетворяющих их количествах (а запросы растут постоянно - таков закон физической зависимости!).

     Наркоманы нас тоже плохо понимают.

     Но я много разговаривал с наркологами, с родственниками наркоманов и выбрал из их рассказов наиболее, как мне кажется, разумные способы взаимоотношений с этими больными.

     Я ни в коем случае не утверждаю, что эти способы подходят к любой ситуации и тем более, что они являются идеальными. Конечно, они резковаты, прямолинейны и не вполне совпадают с нормами общепринятой морали. Итак.

**При случайном знакомстве с наркоманом**

     Вы можете, конечно, обсудить те или иные проблемы, касающиеся наркоманской жизни. Но не советую вступать с ним ни в какие деловые отношения - наркоманы, если даже не собираются специально обмануть Вас, все равно остаются людьми крайне необязательными. Рассчитывать на них можно только тогда, когда они ожидают от знакомства ощутимой для себя выгоды. Чаще же все истории, которые они рассказывают, являются прелюдией к более или менее мелкому мошенничеству.

     Поэтому если Вы чувствуете к себе повышенный интерес наркомана, лучше побыстрее с ним расстаться.

     Если недавно появившийся у Вас друг (или подруга) вдруг оказываются наркоманами, лучше прекратить знакомство, даже если он (она) кажется интересным человеком или уверяет Вас, что ради Вас прекратит употреблять наркотики. Вероятность благоприятного исхода очень мала - даже всей мощью современной медицины не удается полностью излечить наркоманию - а Вы неизбежно понесете материальный и еще более тягостный моральный ущерб.

     Так что побыстрее отделайтесь от него. И черт с ним, с этим наркоманом.

**Если у Вас деловые отношения с наркоманом**

     Запомните: обычно наркоманы крайне необязательны, лживы, жадны и эгоистичны. Их поведение в общем непредсказуемо и зависит зачастую только от концентрации наркотика в крови.

     Например: сейчас наркоман производит впечатление вполне разумного, спокойного и доброжелательного, даже душевного человека. Весьма возможно, что через четыре часа он покажется Вам беспричинно нервным и раздражительным, а может, и "буйно помешанным". Значит, наступила абстиненция. Еще через два часа он может выглядеть, как сонный, слабоумный идиот - значит, успел "подколоться". Пройдет часа 3, и он опять вполне нормальный человек.

     И цикл начинается сначала.

     Самое лучшее - все-таки прекратить дела с наркоманом. Наркоманы очень ненадежные деловые партнеры, особенно если они выступают от собственного имени. Кроме того, это довольно жадный народ. И они легко врут, "врут как дышат" - по их собственному выражению. Если Вам все-таки приходится решать с ними какие-то вопросы, помните о том, что я Вам говорю:

1. Вы должны иметь как можно больше документальных свидетельств обещаний и обязательств наркоманов.
2. Ни в коем случае не доверяйте вещи и деньги наркоману даже под письменные обязательства - он может продать любую вещь и "проколоть" любую сумму, не задумываясь о возможном суде и сроке заключения. Даже если его посадят, деньги к Вам уже не вернутся.
3. У Вас всегда должно быть в запасе что-то, что очень интересует наркомана (только не связывайтесь с наркотиками - Ваши партнеры Вас "сдадут") - для стимуляции выполнения им его же обязательств.
4. Ваши партнер-наркоман не должны знать, как можно украсть интересующие их предметы (если их можно украсть) - наркоманы перед кражей не останавливаются.
5. Если возможно, не давайте им своего адреса и даже телефона.
6. Старайтесь не лгать наркоманам и не нарушать своих обещаний. Чужие слова наркоманы помнят очень хорошо и нарушение их расценивают как разрешение на мошенничество. К тому же у многих из них существует - правда, своеобразное - "чувство уважения" к честным людям.

**Если наркоман - Ваш близкий родственник или друг**

     Это самая тяжелая ситуация. От близкого человека не отвернешься. Иногда, правда, родители находят в себе силы отказаться от своих детей - когда дети становятся невыносимы. Но чаще уход за наркоманом - пожизненный крест. А эгоистов больших, чем наркоманы, свет не видывал. Они беззастенчиво используют своих ближних, не задумываясь об их силах и возможностях. Психиатры считают, что в результате совместной жизни с наркоманом его родственники зарабатывают себе настоящую психическую патологию (которая, в свою очередь, вызывает и другие болезни), и даже придумали диагноз для родственников наркомана: "созависимость". Под "созависимостью" подразумевается, что у родственников и близких наркомана в результате постоянной психической травмы и попыток приспособиться к ней вырабатывается комплекс особых черт характера, мешающих нормальной и счастливой жизни.

**Вопрос родителей**: Можно ли сказать, что наркоман сам вправе решить, употреблять ему наркотики, или нет? Ответ: а как Вы ему запретите?

     Обычно близкие наркоманов стараются как можно дольше скрывать свое несчастье от знакомых, друзей и родных. В результате они остаются с проблемой один на один. А один в поле не воин.

     Поэтому советую сразу же попробовать связаться с общественными организациями или социальными службами, способными оказать психологическую и консультативную помощь. О них написано в главе 18 "Где искать помощи?". В настоящее время помощь наркоманам и их близким преимущественно анонимная.

     По крайней мере у Вас не будет чувства, что Вы одиноки в своей страшной беде.

     Любой родитель прекрасно понимает (если кто-то не понимает, я подскажу): наркоман в каком-то смысле остается несмышленым ребенком, у него детский подход к взрослым проблемам. Он легкомыслен, нетерпелив, самонадеян, не принимает во внимание возможности других и объективные обстоятельства, уверен, что все сойдет ему с рук - ведь в душе он хороший человек и не делает никому зла специально.

     При этом многие наркоманы действительно являются добрыми и хорошими детьми. К несчастью, это заметно только тогда, когда им хватает наркотиков.

**Вопрос родителей**: Стоит ли изгонять наркомана из семьи? Не знаю. Велика вероятность, что вне семьи он погибнет или попадет в тюрьму - а там люди не становятся ни здоровее, ни лучше по характеру. От наркомании в тюрьме тоже не излечиваются. Но, с другой стороны, если он Вас уже невыносимо достал либо угрожает Вашему здоровью и благополучию (здоровью и благополучию других членов семьи) - лучше выгнать его. Все равно Вам не удастся постоянно уберегать его от опасностей, и он рано или поздно все же погибнет или попадет в тюрьму.

     Советовать что-то насчет правил поведения с наркоманом-близким (ведь обычно это сын или дочь) очень тяжело. Во всех семьях ситуация разная, причем она постоянно меняется, люди зависят друг от друга то сильнее, то слабее и привязаны друг к другу когда больше, когда меньше. Духовно и физически родители могут быть сильно истощены либо, наоборот, очень крепки. Различаются семьи и по материальным возможностям. Поэтому в основном Вам придется принимать решения, опираясь на собственный опыт и/или интуицию. Но несколько советов я все же дам.

1. Во-первых, постарайтесь избавиться от непродуктивного чувства своей вины за проступки своего ребенка. Если он достаточно взрослый, чтобы не выполнять Ваших требований - значит, и для того, чтобы отвечать за свое поведение самостоятельно. Вы все равно не сможете прожить его жизнь за него, и не корите себя понапрасну. Даже если Вы найдете причину его порока в дефектах Ваших методов воспитания - что Вы сможете сделать с этим сейчас?
2. Отношения с наркоманом должны строиться на твердых правилах, не подверженных изменениям. Он точно должен знать, как Вы отнесетесь к той или иной его выходке или проступку и что предпримете в ответ. И если он совершил что-либо предосудительное, Вы должны следовать своим правилам или обещаниям до конца (то же самое насчет его добрых дел).

**Вопрос родителей**: Надо ли быть жестким или, наоборот, уступчивым с наркоманами - членами семьи? Я думаю, не следует быть ни жестким, ни уступчивым - просто надо, чтобы и Вы, и он неизменно следовали правилам, одинаковым для всех. В любом случае он должен хорошо представлять Ваше отношение к наркомании и Ваши действия в зависимости от той или иной ситуации. Вынудить же прекратить наркотизацию угрозами или, наоборот, слезно уговорить его "не колоться" вряд ли удастся.

1. Вы должны быть исключительно правдивы с наркоманом. Если он знает, что ему могут солгать, он не будет ни доверять Вам, ни выполнять Ваши условия.
2. Не стоит скрывать правду о том, что Ваш ребенок употребляет наркотики, от родни и друзей. На это есть две причины: во-первых, он может пользоваться их неосведомленностью, чтобы выманивать деньги на наркотики; во-вторых, такое Ваше поведение он расценивает как неявное, но все же согласие мириться с его наркоманией (по принципу: "Если родители скрывают - значит, я не так уж сильно отличен от нормальных людей, значит, все не так уж страшно").
3. Более того, если родители друзей Вашего ребенка не будут знать о его проблеме, у него будет больше шансов сделать наркоманами тех детей, которые пока еще не знакомы с наркотиками. Не знаю, сможете ли Вы себе простить такое. Кроме того, другие родители при подходящем случае они не смогут его удержать от преступления, если не будут понимать его стремлений. Вообще, я считаю, что наркомания распространяется так стремительно потому, что люди скрывают свои несчастья - стесняются о них говорить, считают их позорными или никому не интересными. Так давайте же не молчать! Ведь с наркоманией можно бороться только вместе.

**Вопрос родителей**: Надо ли сообщать родителям наркоманов о том, что их дети больны, если у Вас есть такие подозрения? Непростой вопрос. Мне кажется, нужно. Родители ребенка могут быть неопытны, и даже не ожидать такого - в таком случае Ваше предупреждение может помочь им быстрее приступить к необходимым действиям. Даже если они оскорбятся и обругают Вас, Ваше предупреждение все равно поможет им, и Вы будете вправе гордиться собой. Если к тому же Вы окажетесь правы, то им придется извиниться перед Вами - если они порядочные люди.

1. Может быть, это подходит не для всех родителей, но все равно задумайтесь над этим: если Ваш ребенок привык, что Вы ликвидируете последствия его проступков (вытаскиваете его из милиции, расплачиваетесь с его долгами) - будет ли у него стимул, чтобы изменить свою жизнь и отношение к наркотикам?

**Вопрос родителей**: Должны ли мы давать детям деньги на наркотики? Ведь если не давать, они вынуждены совершать преступления. Я не могу ответить на этот вопрос однозначно. Это личное дело самих родителей, и они поступают, исходя из своих жизненных принципов. Мое же личное отношение таково: давая деньги на наркотики, мы как бы поддерживаем безбедное существование наркомана, и у него меньше стимулов прекратить наркотизацию. Никаких родительских денег на наркотики не хватит и наркоман все равно будет воровать или торговать зельем. Давать деньги, по-моему, можно только тогда, когда состояние здоровья наркомана крайне тяжелое (т.е. он умирает), а медицинская помощь откладывается по независящим от него причинам.

     Хорошая новость: ассоциация "АЗАРИЯ" (Матери против наркотиков) готовит к выпуску брошюру "Жесткая любовь", где для родителей наркоманов максимально подробно и доходчиво разъясняются принципы построения семейных отношений.

     К тому же "АЗАРИЯ" предоставила для этой книжки Приложение 1 - обязательно прочитайте его, если Вы мать наркомана.

     И последнее. Знайте, что Вам следует набраться терпения - наркомания пожизненное заболевание, и даже если Ваш близкий прекратил употреблять наркотики, все равно Вам нельзя терять бдительность и расслабляться.

     Любой малозначительный фактор, который Вам кажется пустячным, может привести к возобновлению наркотизации.

**Глава 8. АРМЕЙСКИЙ ВОПРОС**

     Так случилось, что подавляющее большинство наркоманов - мужчины. Причем мужчины молодого возраста. С точки зрения нашего государства, все они являются военнообязанными и должны служить положенное время в рядах Вооруженных Сил (или милиции). С другой стороны, многие родители надеются, что их непутевые сыновья, попав в армию, "научатся жизни" и изменят свое отношение к наркотикам. Поэтому проблема отношений между армией и наркоманами весьма актуальна.

     Открою Вам маленькую военную тайну: я бывший военный врач. И не просто военный врач, а военный психиатр. Упомянутой проблемой был вынужден заниматься 6 лет, и вот что я думаю:

     Наркоманам в армии служить не следует.

     Современная армия России - и это крайне прискорбно - непохожа на ту армию, которую помнят отцы сегодняшних солдат срочной службы. Армия - часть нашего общества, и в ней служат те же люди, которые нас окружают. Корыстность, преступность, наркомания все больше и больше поражают и армию тоже. Именно по этой причине нельзя рассчитывать, что молодой человек будет изолирован там от наркотиков.

     Как показывает опыт, в большинстве воинских частей есть более или менее активные наркоманы, и они быстро находят друг друга и потенциальных потребителей наркотиков. Воинские коллективы представляют из себя относительно закрытые ячейки (в которых традиционно осуждается информирование надзорных структур - командования - о межличностных отношениях), их члены имеют приблизительно одинаковые возраст, пол и интересы. Поэтому для распространения наркотиков воинские подразделения представляют благоприятную среду. Существуют также факторы, способствующие употреблению наркотиков молодыми военнослужащими:

* резкое изменение бытовых условий;
* резкое изменение социального статуса;
* резкое увеличение физических и эмоциональных нагрузок -

     все это стрессовые факторы, на которые наркоманы привыкли реагировать приемом наркотиков.

     Я хочу сказать, что в армии солдату живется не так уж легко, а наркоману и вовсе тяжело: там на него кричат, заставляют выполнять тяжелую и грязную работу, не стесняются ударить. Он не привык сдерживать себя в выражении негативных чувств, а в армии всякие пререкания со стороны младших наказываются, и порой жестоко. Поэтому он чувствует себя униженным все время - и это лишний повод для продолжения наркотизации.

**Где же взять наркотики в армии?**

     Не надо тешить себя мыслью, что наркотики не могут проникнуть за колючую проволоку войсковых частей - в ней всегда есть дыры. Если в данной местности налажена поставка в войсковые части (а так бывает нередко), то наркотики легко достать, даже не уходя в "самоволку".

     Доступность наркотиков на военной службе зависит не от географического расположения части - хотя в городах в принципе найти наркотики легче, а в основном от ее кадрового состава. Меньше наркотиков в высокоспециализированных технических или элитных частях - например, в частях правительственной связи, в каком-нибудь суперспецназе, частях радиоэлектронной разведки и тому подобных. Но наркоманы редко попадают служить в такие части - у них в личном деле обычно есть отметки о хулиганстве, наркотиках или судимостях; при этом необходимые для службы знания и навыки отсутствуют. Таких призывников обычно направляют в войска, где степень ответственности не слишком высока. Они концентрируются в стройбатах, заштатных полках и разных дырах. И, быстро перезнакомившись, продолжают предаваться своим привычным порокам.

     Я лично видел хороших ребят, попавших в такие части, которые возвращались оттуда наркоманами. Зато не слышал ни об одном наркомане, который бы вылечился в армии.

     Более того, в армии наркоманы совершают преступления, за которые могут надолго оказаться за решеткой: дезертирство, кража имущества и даже торговля оружием (у меня был пациент, который ради наркотиков продал свой автомат - а слышал я о множестве таких случаев). Часты среди наркоманов-вояк попытки самоубийства, и не только с целью "попугать командование". Обычное завершение военной службы наркомана - уголовное дело или увольнение по психическому заболеванию (наркомании или психопатии). Никакого выигрыша от службы наркомана не получают ни страна, ни семья, ни он сам.

     Что же делать, ведь военкоматы забирают служить любого, кого только удается отыскать? Могу дать только один совет - наркоманов нужно ставить на наркологический учет. Или на психиатрический по поводу заболевания психопатией, благо у подавляющего большинства наркоманов признаки психопатии налицо. Постановка на учет по психопатии автоматически исключает призыв на службу, сохраняя при этом большинство гражданских прав и свобод, и сам пациент от этого не проигрывает. Уж если он таков, что не боится употреблять наркотики, то вряд ли ему светит работа, для которой требуется абсолютное психическое здоровье. Поэтому я думаю, что обращение за помощью к психиатру с жалобами на неприемлемое поведение сына не должна пугать родителей. Только сделайте это заранее, хотя бы за полгода (лучше за год) до призыва. Да, и еще - когда пойдете в психдиспансер, прихватите с собой все справки о травмах головы Вашего сына, его негативные характеристики с места учебы или работы и документы о судебных разбирательствах - это может Вам здорово помочь во время Военно-Врачебной Комиссии.

**Глава 9. КТО ЧАЩЕ СТАНОВИТСЯ НАРКОМАНОМ**

     Когда нарколог принимает или консультирует больного, он старается выяснить, чем отличается его анмнез (биография и история болезни) от анамнеза не страдающих наркоманией. И обычно обнаруживаются одна или несколько из следующих особенностей:

1. Патология беременности (т.е. выраженные токсикозы и перенесенные матерью во время беременности инфекционные или тяжелые хронические заболевания).
2. Осложненные роды (затяжные, с родовой травмой или с гипоксией новорожденного).
3. Тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста (не исключая простудных, воспаления легких, частых ангин).
4. Сотрясения головного мозга, особенно многократные.
5. Воспитание только одним из родителей (т.е. в неполной семье).
6. Постоянная занятость одного из родителей (длительные командировки, деловая загруженность и т.л.).
7. Больной - единственный ребенок в семье.
8. Алкоголизм (запойное пьянство) или наркомания у кого-либо из близких родственников: отца, матери, реже - деда, дяди, брата.
9. Психические заболевания, скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.
10. Раннее (до 12-13 лет) начало употребления алкоголя самим больным или злоупотребление больным летучими наркотически действующими веществами (клей "Момент", растворители, бензин и пр.).

     Как видите, список обширный. Конечно, множество не ставших наркоманами людей также имеют в анамнезе один или несколько указанных фактов - это не фатально ведет к наркомании. Но тем не менее, у них всегда выше риск заболеть наркоманией даже при однократном употреблении наркотиков.

     Еще одна неприятная новость.

     Люди, не имеющие в анамнезе ни одной из перечисленных особенностей, тоже болеют наркоманией.

* Я бы разделил все перечисленные особенности анамнеза (назовем их "факторами-предикторами", как это принято в медицине, или предрасполагающими факторами) на две условные группы - биологические и социальные. Например, к биологическим относятся факторы 1, 2, 3 и 4; а к социальным - 5 и 6 и 7. Есть и такие, которые относятся сразу к обоим группам. Это 8, 9 и 10 пункты в нашем списке.
* Риск заболеть наркоманией у тех, кто имеет в анамнезе факторы-предикторы выше вот почему:
* Биологические факторы напрямую влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, причем не только и не столько в интеллектуальной, сколько в эмоциональной сфере. Я имею в виду, что если человек с благополучным анамнезом после более или менее тяжелого удара судьбы легко сможет собраться, мобилизоваться, вернуться к нормальному ритму жизни, то перенесшему родовую травму или сотрясение мозга сделать это будет намного тяжелее. Также тяжелее таким людям сохранять уравновешенность и хладнокровие в эмоционально-напряженной ситуации.
* Как правило, самим субъектом это осознается не полностью, так как ему не с чем сравнить свое состояние - в распоряжении имеется только личный опыт. Иногда люди отмечают, что до травмы они были "спокойнее", "уравновешеннее" и "энергичнее", но так бывает редко. Обычно наступившие изменения замечают не больные, а сторонние наблюдатели - не очень близкие, которые встречаются с ними лишь периодически.
* Но на подсознательном уровне травмированный постоянно ищет средство, которое было бы в состоянии помочь ему, пусть и на короткое время, вернуть эмоциональную устойчивость или повысить ее. В первое время наркотики неплохо справляются с задачей психологической регуляции, увеличивая способность переносить эмоциональные нагрузки. И употребляющие их становятся увереннее в себе, спокойнее и активнее в жизни. Поэтому для человека, имеющего в анамнезе биологические факторы-предикторы, случайный или "экспериментальный" прием наркотиков может стать фатальным - не зная, чем грозит регулярное их употребление, он "заработает" психическую и физическую зависимость раньше, чем заметит опасность. И такие случаи нередки. Иначе с теми, чьи факторы-предикторы относятся к социальной группе. Конечно, не в 100% случаев, но все-таки довольно часто в семьях, соответствующих п. 5, 6 и 7 в нашем списке воспитание детей носит либо несистематический, либо гиперпротективный характер (т.е. такой, когда за ребенка все время думают и решают взрослые). Следствием является формирование социально-пассивной, социально-безответственной личности, ориентированной преимущественно на потребление и не имеющей желания прикладывать значительные усилия для построения своего будущего. Кроме того, зачастую отсутствует (или является несостоятельной) и программа его построения - старшие не сумели научить планированию жизни. На фоне отсутствия эффективно контрпропаганды наркотиков, характерном для нашего общества, такая личность беззащитна перед соблазном испытать новые, неизвестные и приятные ощущения, стимулировать воображение, творческие способности - особенно если речь идет о молодом человеке. В результате начинается регулярный прием наркотиков. Когда приходит понимание, что пора прекращать наркотизацию (а это рано или поздно осознают все), именно из-за своих личностных качеств данный индивид не может выполнить непростую - долгую и трудную - душевную работу для возвращения в русло нормальной, "ненаркоманской" жизни. Факторы 8, 9 и 10, относящиеся к обеим группам сразу, действуют комбинированно: во-первых, обычно их наличие сопровождается нарушением функционирования головного мозга - примерно так же, как это бывает после травм головы; во-вторых, существенную роль играют дефекты формирования личности, вызванные нездоровым окружением.
* Дело в том, что повреждение головного мозга может быть не только физической (механической) природы, т.е. травматическим, но и еще и 1) врожденным (чаще внутриутробным, полученным еще во время беременности, реже - имеющим наследственный характер) и 2) химической природы - в результате острого либо хронического отравления - например, алкоголем в детском возрасте или (еще хуже) бензином и органическими растворителями, которые содержатся в препаратах бытовой химии.
* С другой стороны, социальное окружение, позволяющее раннее начало употребления алкоголя или снисходительно относящееся к нему, обычно (вольно или невольно) провоцирует подростка также и на прием наркотиков.

     Хотелось бы еще заметить, что комбинация из нескольких факторов-предикторов одной или разных групп резко снижает устойчивость индивида к заболеванию наркоманией. Даже по сравнению с теми, кто имеет только один фактор-предиктор в анамнезе. То же самое, кстати, относится и к алкоголизму.

**Вопрос родителей**: Как надо воспитывать, чтобы ребенок не стал наркоманом? Не знаю. Наркоманами становятся люди с самым разным воспитанием. Наши коллеги из Всемирной Организации Терапевтических Сообществ, которая помогает наркоманам и их семьям по всему миру, в ответ на этот вопрос сказали следующее: "По крайней мере, 1) не злоупотребляйте алкоголем и наркотиками сами и 2) постарайтесь научить ребенка тому, что не все его желания должны быть немедленно удовлетворены. Он обязан понимать, что осуществление его желаний происходит не сразу и не всегда, что для этого необходимо приложить труд, что в обмен на выполнение желания он должен нести какую-то ответственность в семье или перед друзьями".

     Люди, которые пробуют наркотики из любопытства, но считают для себя невозможным употреблять их для того, чтобы "расслабиться" или стать более интересным для окружающих, как правило, не становятся наркоманами. Им быстро надоедает состояние опьянения. Если же оно не надоедает, значит, дело было не в любопытстве.

**Глава 10. КАК УЗНАТЬ, УПОТРЕБЛЯЕТ ЛИ ВАШ РЕБЕНОК НАРКОТИКИ**

     Пожалуй, это один из самых важных вопросов для родителей "трудных детей", да и не только для них. Со своей склонностью все упрощать и сводить к классификациям, схемам и алгоритмам я бы выделил три группы признаков:

1. "Лабораторные".
2. Общие для всех наркотиков, касающиеся обычно поведения ребенка в широком смысле.
3. Специфические для различных наркотиков, заметные при непосредственном наблюдении.

**Экспресс-анализы**

     Лучше всего бы проверить наличие наркотика в биологических средах (крови, моче, слюне) лабораторным путем. Раньше это было сложно и долго.

     К счастью, наука не стоит на месте, и сегодня при желании прямо дома, без чьей-либо помощи, Вы можете выполнить очень чувствительный и высоко достоверный тест на наркотики любой группы. Мы у себя в клинике широко пользуемся такими тестами в спорных случаях.

     Они называются "Quick Stripes", что в переводе с английского означает "быстрые полоски". Может быть, в ближайшее время их будут продавать под русским названием - есть в нашем городе люди, которые прикладывают много усилий, чтобы сделать эти отличные средства доступными простым гражданам. Может быть, Вы уже встречали результат их усилий в аптеках - недорогие экспресс-тесты на беременность в красивых блестящих пакетиках.

     Так вот, экспресс-тесты на наркотики и выглядят почти так же, и устроены аналогично (см. рис. 1).

     Видите, система для тестирования представляет из себя бумажную полоску, на которую наклеено нечто вреде промокашки. Эта "промокашка" пропитана в определенных местах несколькими химическими и белковыми составами. Раствор наркотика (например, моча наркомана) поднимается вверх по "промокашке" и вступает в серию последовательных реакций с упомянутыми составами. В результате появляется окрашивание в том месте, где происходит заключительная реакция. Надо заметить, что реакции являются не только химическими, но и иммунологическими, то есть происходят между антителами и антигенами, имеющимися в "промокашке" - а такие реакции очень чувствительны.

     В моче, например, экспресс-тест улавливает следы наркотиков-опиатов в срок до 5 суток после однократного приема.

     Каждая такая полоска рассчитана на определение только одного типа наркотиков. Сейчас в городе есть полоски для обнаружения следующих веществ:

|  |  |
| --- | --- |
| Опиатные наркотики (все производные, в т.ч. морфин и героин) | Тетрагидроканнабиол (алкалоид конопли) - на упаковке написано THC |
| Кокаин | Эфедрон и эфедрин |
| Метадон | "Экстази" |
| Кодеин | Амфетамин (фенамин) |

     И много других. Видимо, количество веществ, поддающихся обнаружению экспресс-методами, со временем будет увеличиваться.

     Если в средней части полоски появятся две коричневато-красных поперечных черточки, то все в порядке - наркотик не обнаружен. Если поперечная черточка будет одна, то наркотик в образце мочи (или слюны) имеется. И тогда действуйте сообразно обстоятельствам. Наконец, если черточек вообще нет, значит, тест проведен неправильно и его надо переделать (причиной неудачи может быть, например, подмена мочи подкрашенной водой).

     И не нужно мучиться сомнениями!



     Это образец теста с отрицательным результатом - наркотика в исследуемой жидкости нет



     Это образец теста с положительным результатом - в исследуемой жидкости обнаружен наркотик

Рис.1. Система для экспресс-теста на содержание наркотиков

1. За эту часть тест-систему держат пальцами
2. Это контрольная полоска. Если она не появилась во время теста, его нельзя считать достоверным
3. В этой части тест-системы Вы увидите результат исследования
4. Появление этой полоски свидетельствует об отсутствии наркотика в исследуемой жидкости
5. До этого уровня тест-систему нужно погрузить в исследуемую жидкость

     У себя в отделении мы используем не только тесты на наркотики, но и экспресс-анализы на СПИД и сифилис. И очень довольны удобством и качеством этих систем.

     Эти тесты недороги. Один вряд ли обойдется Вам дороже трех долларов. Правда, если от результата теста зависят какие-либо юридические дела, его придется подтвердить судебно-медицинской экспертизой. А за это уже придется платить на порядок больше.

     Неспецифические признаки употребления наркотиков

     Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их расценивают как "вполне нормальные для переходного возраста". Вот они:

     Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени "гуляний", когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками. Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели с утра. Падает интерес к учебе или к привычным увлечениям и хобби, может быть, родители узнают о прогулах школьных занятий. Снижается успеваемость, зато увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные вещи из дома - это очень тревожный признак!). Появляются новые подозрительные друзья или поведение старых становится подозрительным. Разговоры с друзьями ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении.

     Вопрос родителей: Как выглядят подозрительные друзья? Вообще внешний вид употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасным, и даже наоборот, при первом знакомстве с наркотиками ребенок обычно попадает в круг еще не потерявших приличный облик наркоманов. Но все равно, я перечислю наиболее общие черты наркомана с большим стажем:

* Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки;
* Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения;
* Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекшие кисти рук;
* Невнятная, "растянутая" речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта;
* Явное стремление избегать встреч со старшими членами Вашей семьи;
* Резкость и непочтительность в ответах на Ваши вопросы;
* После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.

     Настроение ребенка - это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушность в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации. Наконец, Вы можете заметить следы инъекций (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

     Вопрос родителей: В какие места наркоманы могут делать себе инъекции? Если Вы хотите обнаружить следы инъекций и думаете, что подозреваемый пытается их скрыть, то лучше всего поступить так: завести его в отдельную комнату, включить свет поярче, задернуть шторы, закрыть дверь и заставить полностью раздеться, а затем осмотреть спереди и сзади с заведенными за голову руками. Не забудьте проверить ту кожу на голове, которая скрыта под волосами. Конкретные места описывать не буду - это не учебник по употреблению наркотиков.

     Рекомендую:

     Не стесняясь, спрашивать напрямую и досконально о всех непонятных и беспокоящих Вас поступках и словах Вашего ребенка. Сейчас в нашем городе слишком много наркотиков, чтобы успокаивать себя соображениями вроде "у всех так бывает" и "могут же быть тайны у человека". Наркотики продаются в школах, и полностью исключить, что ребенок не вступит в контакт с ними, невозможно.

     Далее. Может быть, Вам случайно доведется заметить у ребенка шприц, какую-нибудь сушеную траву, непонятный порошок, таблетки или марки, которые не очень похожи на почтовые. Или те самые следы уколов по ходу вен (особенно если их много). Не слушайте никаких оправданий, объяснений и уверений, что это "для уроков химии (или биологии) в школе", что "это принадлежит другу" и т.п.

     Как выглядят наркотики, написано в главе 2 "Что такое наркотики и как они выглядят". Так что если Вы обнаружили у своего ребенка что-то подозрительное, можете почитать там, похоже ли это на наркотики. Если сомнения все-таки остались, приезжайте ко мне в клинику или к любому наркологу за консультацией. Хорошо знают, как выглядят наркотики, милиционеры, и особенно - судебные эксперты-химики.

     Правда, ни экспертно-криминалистическая лаборатория управления ГУВД, ни Лаборатория судебных экспертиз просто так, "для проверки", подозрительные вещества не принимают.

**Признаки употребления отдельных наркотиков**

     Признаки, специфичные для наркотиков отдельных групп, рассмотрим в порядке убывания распространенности этих наркотиков.

     Имейте в виду: предположить употребление наркотиков можно как по признакам интоксикации, так и - правда, только для некоторых веществ - по признакам абстиненции. Итак:

**Производные конопли**

     Сейчас в нашем регионе наиболее часто встречается употребление препаратами конопли. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком.

     Признаки опьянения коноплей во многом зависят от дозы, количества принятого наркотика. Обычно опьянение небольшими и средними дозами характеризуется расширением зрачков, покраснением губ и склер глаз, лица. В этом состоянии опьяненные подвижны, динамичны. Решения принимают легко и бездумно. Речь часто ускоренная, многословная, торопливая. Коноплю и ее производные обычно называют "групповым наркотиком" потому, что настроение опьяневшего утрированно повторяет настроение окружающих его. Если всем вокруг весело, он смеется, если грустно - плачет. Именно поэтому в группе подростков, накурившихся конопли, нередко возникает настоящая паника, если кому-то из них почудится опасность. Или это может быть фонтанирующее безудержное веселье по какому-либо пустячному или глупому поводу. Но веселье мгновенно может смениться раздражительностью или агрессией. Очень характерным признаком интоксикации препаратами конопли является повышенный, прямо-таки зверский аппетит. В опьянении подросток легко может за один раз съесть, например, полную кастрюлю борща или пару буханок хлеба.

     А родители и рады.

     Если доза наркотика большая, лицо опьяненного может быть бледным, зрачок - узким, губы - сухими. При этом он довольно вял, заторможен, погружен в себя. Говорит "заплетающимся языком". На вопросы отвечает с задержкой, иногда невпопад, односложно. От него может исходить отчетливый запах конопли. Движения неуклюжие и размашистые из-за того, что нарушена пространственная ориентация. Обычно в таком состоянии наркоман стремится уединиться, чтобы никто не мешал ему и не "доставал" разговорами и просьбами - он все равно не в состоянии их выполнить.

     После опьянения наступает абстиненция, "отходняк". Состояние это напоминает состояние после однократного опьянения алкоголем с такими же апатией, вялостью, недомоганием, иногда - головокружением. Они сопровождаются раздражительностью, вспыльчивостью, плаксивостью, капризностью. Чем больше была принятая доза, тем хуже самочувствие после опьянения. Хотя в целом считается, что препараты конопли не вызывают физической зависимости при длительном употреблении, я слышал от кандидата медицинских наук Л.Л. Кельина, что ему встречались случаи развернутой продолжительной абстиненции у наркоманов с длительным стажем ежедневного злоупотребления препаратами конопли. То же самое пишут во всех более-менее полных монографиях по наркологии теоретики нашей науки. Такая абстиненция характеризуется напряженностью, тревогой, бессонницей. Больного мучают ознобы, холодный пот, ломота в костях. Иногда возникают психозы с особого рода галлюцинациями, которые психиатры называют "псевдогаллюцинациями" (такие же часто мучают больных шизофренией).

     Старейшина отечественной наркологии, доктор медицинских наук Ирина Николаевна Пятницкая пишет в монографии "Наркомании", что у длительно злоупотреблявших коноплей кожа становится желтоватой, дряблой, похожей на кожу стариков.

**Опиатные наркотики (те, что делаются из мака).**

     Признаки опьянения наркотиками опиатной группы следующие:

1. Необычная сонливость в самое неподходящее время. Если оставить опьяневшего в покое, он начинает засыпать в любой позе и клевать носом (как говорят наркоманы, "рубиться"), периодически просыпаясь. Если его окликнуть, он сразу включается в разговор, как будто и не спал.
2. При этом у него замедленная речь, слова он растягивает, включается в разговор о теме, которую уже давно обсудили и забыли, несколько раз может рассказать одно и то же. Но может быть оживленным, остроумным, легким в общении.
3. Очень добродушен, покладист, сговорчив и предупредителен.
4. Производит впечатление крайне рассеянного или задумчивого.
5. Может забыть о сигарете, которая горит у него в руке и выронить ее либо обжечь руку.
6. Стремится уединится, лучше в отдельной комнате. При этом включить там телевизор или видео и заснуть. Иногда, наоборот, стремится быть в обществе, даже если его и не просят; навязчив и назойлив.
7. Зрачок в это время необычно узкий и совершенно не расширяется в темноте, поэтому при сумеречном освещении острота зрения заметно снижается. Кожа бледная, сухая и теплая.
8. Болевая чувствительность снижена, и он может обжечься о сигарету или горячую сковородку, не почувствовав боли.
9. Его тяжело уложить спать "по нормальному" - то есть в кровать с выключенным в комнате светом - до поздней ночи (иногда до 2-4 часов ночи).

     Такое состояние не держится больше 8-12 часов, а иногда продолжается всего 4-5 часов.

     Когда оно проходит, постепенно начинается абстиненция.

     Во время абстиненции наркоман беспокоен. Он напряжен, раздражителен без причины, нервничает. Ему необходимо найти наркотики, поэтому он либо уходит из дому, либо начинает названивать по телефону и говорить неоконченными фразами и короткими, загадочными предложениями: "Ну, как там?", "Мне нужно", "Все готово?" и т.д. Если в это время к нему пристать с вопросами, он вспылит и нагрубит. И постарается убежать из дома.

     Начинающие наркоманы, которые еще не имеют тяжелой физической зависимости, могут переносить абстиненцию на "на ногах". В этом случае они могут сказаться родным "больными". И действительно, картина опиатной абстиненции в легкой форме напоминает ОРЗ или расстройство желудка:

     Начинается все с резкого расширения зрачков, вялости, недомогания, озноба, сильной потливости и сниженного настроения. Наркоманы кутаются в теплые вещи, включают обогреватели, даже если дома не холодно. Всех мучает насморк, а некоторые постоянно чихают. Их тошнит, а потом может начаться и рвота. Болит живот, появляется частый жидкий стул. В это время наркоманы почти не спят по ночам, хотя все время стараются лечь. Переносить такое состояние (а пройдет не менее 3-4 суток, пока начнет становится хоть немного легче) могут лишь те, кто либо недолго злоупотребляет наркотиками; либо те, кто пользуется поддержкой и заботой родных. Да и то не всегда. Поэтому обычно наркоман не выдерживает и на третьи сутки болезнь внезапно "проходит": значит, он подкололся и опять чувствует себя хорошо.

     Надо заметить, что я описал средне-легкую картину абстиненции, а у начинающих наркоманов многие из расстройств, особенно более тяжелые, могут отсутствовать.

     Наиболее универсальными признаками злоупотребления наркотиками опиатной группы я бы назвал вот какие:

1. Резкие и частые изменения настроения и общей активности вне зависимости от ситуации;
2. Нарушения ритма сна и бодрствования (поздно ложатся - поздно встают)
3. Необъяснимо узкие зрачки.

**Психостимуляторы**

     Хочу напомнить, что к психостимуляторам относятся такие более или менее распространенные наркотики, как эфедрон, фенамин, "экстази", кокаин, первитин. Вещества эти весьма разные, но вызывают набор сходных признаков в поведении и внешнем виде человека. Вот каковы эти реакции:

     Во время опьянения состояние наркоманов лучше всего характеризуется жаргонным словечком "шустряк": они необычайно оживлены, быстры в решениях и поступках. Движения порывистые, резкие. Быстро выполняют все дела, не могут ни минутки посидеть на месте. Периодически начинают куда-нибудь собираться, но могут так никуда и не уйти. Также быстро говорят и перескакивают с одной темы на другую в разговоре. С минуты на минуту меняют свои намерения, поэтому часто не доводят до конца начатые дела. У них расширенные зрачки, сухая кожа, очень частый пульс и (если это возможно проверить) повышено кровяное давление.

     В силу некоторых причин (о них рассказано в главе 3 "Что наркотики приносят людям"), если у наркомана есть достаточное количество денег или наркотиков, он может находится в состоянии опьянения непрерывно в течение нескольких суток, и все это время не спать. Конечно, после таких "подвигов" он и на тень-то не похож, не то что на человека.

     После того, как опьянение прошло, наступают вялость, замедленность реакций, раздражительность. Настроение обычно снижено, но вместе с этим наркоманы тревожны, насторожены, пугаются громких звуков или даже негромких, если они прозвучали в тишине. У начинающих наркоманов дело этим и ограничивается, у больных со стажем возможно развитие устрашающих галлюцинаций и бреда преследования (которые наркоманы называют "изменой"). Кожа бледная, покрыта потом, движения плохо координированы, неуверенные. Пульс остается частым.

     У наркоманов, злоупотребляющих эфедроном или эфедрином (а он остается самым распространенным из психостимуляторов), часто можно видеть гладкий, немного отечный язык ярко-малиновой окраски.

     Что касается "экстази". В силу того, что его наркотический эффект немного слабее, чем у эфедрона, фенамина или кокаина, а сами таблетки "экстази" довольно дороги (то есть много их не купишь), картина опьянения вряд ли будет такой отчетливой, как у других психостимуляторов. Но регулярное употребление его все равно будет заметно по "скачкам" настроения и активности, а также снижению интеллекта и появлению "измены".

**Снотворные**

     К снотворным относится множество препаратов, и картина опьянения снотворными примерно одинакова. Очень напоминает картину алкогольного опьянения, только запах алкоголя в этом случае не ощущается.

     Вообще картина опьянения зависит от принятой дозы. При малых дозах определение его по внешним признакам затруднительно. Поэтому речь пойдет о картине выраженного опьянения:

     Опьянение сопровождается снижением остроты восприятия окружающего мира (психиатры называют это состояние "оглушением"), преходящим угнетением мыслительных способностей и потерей морально-нравственных ориентиров. Такая потеря проявляется в разнузданном поведении, отсутствии чувства такта и навыков вежливости, поспешности и легкомысленности в принятии решении. В отличие от состояний опьянения большинством наркотиков, при использовании снотворных наркоманы зачастую агрессивны и легко лезут драться.

     Зрачки обычно расширены. В отличие от алкогольного опьянения кожа, как правило, бледная. Частота пульса повышена. Координации движений резко нарушена, они размашистые, избыточные, неуклюжие. Внимание опьяневших неустойчивое, и они быстро переключаются с одой темы на другую. Речь "заплетающаяся", невнятная, излишне громкая.

     Описанное состояние длится от 2 до 4 часов и называется стадией возбуждения.

     Затем наркоманы становятся вялыми, сонливыми и засыпают в конце концов. Сон обычно тяжелый, часто с храпом, похожий на сон алкоголика. После пробуждения так же болит голова, ощущается слабость и недомогание. Настроение у них снижено, они раздражительны и угрюмы. Кончается все поиском очередной дозы снотворного или спиртного.

**Летучие Наркотически Действующие Вещества (ЛНДВ)**

     К ним относятся разнообразные растворители, клей "Момент", бензин, ацетон и пр. Не будучи собственно наркотиками, они являются крайне опасными для физического и психического здоровья (а почему, почитайте в главе 3 "Что наркотики приносят людям").

     Опьянение ЛНДВ внешне также очень напоминает опьянение алкоголем. Отличий немного, я их перечислю в виде списка по пунктам (как мне нравятся эти списки!):

1. Обычно опьянение ЛНДВ надо подозревать, если возраст субъекта небольшой - от 10 до 14 лет. (Вообще-то изредка встречается "профессиональное" злоупотребление ЛНДВ у маляров, шоферов и лиц других профессий, связанных с этой химией).
2. Обычно подростки под действием ЛНДВ ведут себя крайне вызывающе и шумно: громко кричат, смеются, дерутся между собой и т.д., если принятая доза была небольшой.
3. Запах алкоголя при этом отсутствует, зато иногда можно почувствовать слабый запах растворителя, ацетона или бензина - обычно от волос или одежды.
4. При систематическом употреблении ЛНДВ не слишком близким людям токсикомана становится заметно отставание в умственном развитии, замедление мышления, ухудшение успеваемости и поведения. Близкие замечают это с трудом из-за того, что они в постоянном контакте с токсикоманом, а изменения происходят постепенно, а не в виде скачка.
5. У систематически злоупотребляющих ЛНДВ кожа землистого оттенка, переносица несколько отечна, волосы сухие и ломкие.

     Хочу дать один совет (последний в этой главе).

     Если поведение Вашего сына или дочери кажется Вам подозрительным, и Вы боитесь, что не сумеете правильно разобраться в ситуации даже с помощью экспресс-анализа, идите к наркологу. Уж в диагностике он Вам, конечно, поможет - это же его хлеб.

**Глава 11. ПОЧЕМУ НАРКОМАНЫ ХОТЯТ ЛЕЧИТЬСЯ И ПОЧЕМУ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ**

     Вопрос не праздный. Часто во время проведения детоксикации (особенно это касается опиатной наркомании) наркоман внезапно заявляет, что отказывается от лечения и хочет выписаться, потому что "чувствует себя здоровым". Как правило, после выписки он сразу же вновь начинает употреблять наркотики. И тогда становиться ясным, что отказ от терапии является результатом появления влечения к наркотикам.

     Жизнь наркомана тягостна и неромантична. Он погружен в наркоманскую среду, где человеческое достоинство, дружелюбие и любовь имеют значение только тогда, когда есть наркотики или деньги на их приобретение. Он вынужден постоянно рисковать, мошенничать, нарушать закон или выпрашивать деньги у родственников для того, чтобы избежать страданий абстиненции. Для личной жизни времени не остается. К тому же от наркотиков сильно страдает его здоровье, и с течением времени он чувствует это все сильнее и сильнее.

     Одновременно близкие и семья (если она есть) обычно оказывают на него значительное давление с целью заставить прекратить наркотизацию. В условиях такого прессинга рано или поздно наркоман приходит к выводу, что лечение ему необходимо. И обращается к докторам.

     Что же дальше? Дальше начинается абстиненция. При лечении современными методами она протекает очень легко, но все же состояние больного вовсе не такое, к которому он привык. Дело в том, что некоторый дискомфорт (и даже незначительные боли) имеют место, и полностью избавиться от них невозможно. Но главное, что на фоне абстиненции у наркомана неизбежно снижается настроение и нарастают раздражительность и нетерпеливость. Любая мелкая неприятность им расценивается как настоящая трагедия, не говоря уже о плохом самочувствии. И если мотивация к лечению относительно невысока (например, больной начал лечиться для того, чтобы "успокоить" своих близких либо из-за отсутствия денег на наркотики), то ухудшение состояния во время абстиненции кажется фатальным. А лучшим средством для его "поправки" видится однократный прием наркотиков. Больной выписывается, "один разочек" подкалывается... - а потом все идет по привычной колее.

     Другая распространенная причина отказа от лечения - "нахлобучка". Этот жаргонный термин означает индукцию (передачу, возбуждение) влечения к наркотикам одному наркоману другим. Если в отделении лежат несколько наркоманов, и один из них очень сильно хочет уколоться, он старается подговорить и других, чтобы они помогли ему достать наркотики. Это - очень злокачественная ситуация, и по пословице "одна паршивая овца все стадо портит" большая часть больных в результате "нахлобучки" может прекратить лечение.

     Есть еще она разновидность отказа от лечения - когда наркоманы с большим стажем, неоднократно проходившие курс лечения, ложатся на детоксикацию только для того, чтобы "снизить дозу" (после курса лечения количество наркотика, необходимое на каждый день, заметно снижается). Наркоманы поступают на лечение, если это имеет прямой экономический эффект, т.е. стоимость курса детоксикации существенно меньше ожидаемой стоимости продолжения наркотизации в привычных дозах. Естественно, при этом они пытаются всемерно сократить срок лечения.

     Вообще такие случаи нечасты.

**Глава 12. ПОЧЕМУ СЛУЧАЮТСЯ РЕЦИДИВЫ**

     Сейчас для медицины не представляет сложности проблема физической зависимости. "Переломать" можно любого наркомана, и после короткого периода плохого самочувствия угроза "ломки" больше не вынуждает его колоться. При этом вроде бы он понимает, что возобновление наркотизации вновь сделает его смертником и парией. Однако более 90% "переломавшихся" наркоманов возвращаются к наркотикам.

     Почему же так получается?

**Первая возможная причина:**

     Вы уже знаете, что помимо физической, есть еще и психическая зависимость от наркотиков. Именно она вызывает рецидивы в большинстве случаев. Описать ее легче всего так, как это делают наши коллеги из Международной Федерации Терапевтических Сообществ - организации, занимающейся лечением наркоманов по всему миру. Так вот, они говорят, что наркоман просто испытывает к наркотикам чувство любви: он так же, как и влюбленный, все время думает о предмете своей страсти; постоянно ожидает и стремится к встрече с ним; радуется, если эта встреча вот-вот состоится, тоскует и нервничает, если она откладывается; готов на все, чтобы все время быть рядом с наркотиками. Причем это "состояние души" вовсе не зависит от того, есть или нет на данный момент физическая зависимость от наркотиков.

     Правда, отношения наркомана с наркотиками с увеличением срока непрерывного злоупотребления заметно охлаждаются из-за того, что наркотики вовсе не любят наркомана и требуют от него все больших и больших жертв.

     Когда наркотизация прекращается, наркоман испытывает вначале настоящее облегчение: колоться больше не надо, и теперь он - настоящий человек и может жить свободно. Но с течением времени неприятности, связанные с наркотиками, забываются, а приятные воспоминания остаются - таково общее свойство человеческой памяти. "Старая любовь не ржавеет", и мысли о наркотиках приходят все чаще. А затем в какой-либо более или менее подходящей ситуации происходит первая инъекция.

     Вот так: вместе тошно, а врозь скучно.

**Вторая возможная причина:**

     Мой учитель Александр Генрихович Софронов считает, что с наркоманом может происходить вот что (рис.2): пока он постоянно употребляет наркотики, его настроение держится на уровне более или менее выше обычного (отрезок от Б до В на рисунке). Он "привыкает" к относительно хорошему настроению и начинает считать, что это и есть его "норма" (уровень А - Г). С прекращением приема наркотиков после двух- или трехмесячного "провала" настроение возвращается к норме (уровень Д - Е) с точки зрения окружающих больного. Сам же он, привыкший к приподнятому настроению, расценивает его как пониженное (уровень Ж - З), потому что его "норма" осталась на уровне А - Г. Это и является причиной желания вернуться к "нормальному" настроению с помощью наркотиков.

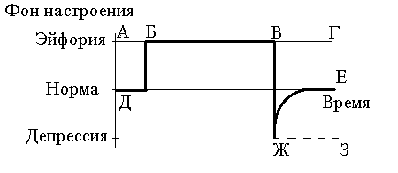


Рис. 2 Изменение настроения наркомана во время приема наркотиков и при отказе от них

     Конечно, это спорная точка зрения. Но я слышал, как один из тех, кто уже давно не употребляют наркотики и являются благополучными членами общества, сказал: "Когда живешь без "наркоты" - чувствуешь себя, как будто "вмазался под шкуру" (т.е. укололся подкожно) - все хорошо, и жить хочется, а "прихода" (т.е. блаженства в чистом виде) нет".

     Если бы он нашел себе что-нибудь вместо прихода - не вспоминал бы наркотики. А что можно найти? Вот что: Любовь, Работу сумасшедшую, Спорт "на грани" - все это получше, чем отравой губить себя и окружающих.

**Третья возможная причина:**

     К большому сожалению, наркоману очень сложно найти себя в жизни без наркотиков. Ведь он, отказавшись от них, на первых порах не получает никаких выгод - кроме благодарности своей семьи (если семья еще есть). А часто не имеет ничего: профессионального образования не приобрел, работы нет, друзья от него отвернулись, любимая ушла. И неизвестно, как это все восстановить или получить.

     Живя в своем наркоманском кружке, он чувствовал себя одним из многих и был "таким, как все они". А в ремиссии вынужден контактировать с людьми, которые не принимают его прошлой жизни и привычной системы ценностей. В результате он ощущает опустошенность души и остро переживает свою несостоятельность.

     Наконец, обижается на окружающих, которые не могут сразу поверить в то, что он "исправился навсегда" и насторожено относятся к нему, хоть он пытается понравиться окружающим во всем (самому-то не заметно ни своей раздражительности, ни капризности, ни своеволия).

     Весь букет негативных переживаний в совокупности приводит к тому, что возникает потребность вернуться в состояние относительного комфорта, которое он испытывал, употребляя наркотики. Неприятности к этому времени уже подзабылись и кажутся несущественными. И вот наступает один далеко не прекрасный момент, когда по какому-либо (часто пустячному) поводу прием наркотиков возобновляется.

     Вопрос родителей: Что делать, если наркоман отказался от наркотиков, но начал пить? Это крайне злокачественная ситуация. Дело в том, что наркоманы могут спиться и превратиться в алкоголиков буквально за две недели (наркомания и алкоголизм - слишком похожие состояния). Поэтому против этого по крайней мере надо горячо протестовать, если нет возможности прекратить доступ больного к алкоголю. Совместное лечение алкоголизма и наркомании в принципе возможно, но эффективность его довольно низкая.

**Четвертая возможная причина:**

     Это причина, которая может вызвать рецидив наркомании, даже если у отказавшегося от наркотиков все хорошо и с семьей, и с работой, и с настроением. В случае встречи с активными наркоманами (т.е. такими, которые продолжают употреблять наркотики) развитие событий непредсказуемо. Конечно, находящийся в ремиссии (неактивный) наркоман способен сознательным усилием подавить желание "уколоться разочек", обычно возникающее в результате таких контактов. Но примерно в 60% случаев в после этих встреч возникает рецидив. Или скажу по-другому: 70% рецидивов следуют за этими встречами (хоть, может быть, и не обусловлены исключительно ими). И чем контакты чаще, тем выше вероятность срыва ремиссии. Поверьте: ни один наркоман из тех, что прекратили употреблять наркотики, но продолжали видеться со своими приятелями­наркоманами, не смог избежать рецидива.

     Я расскажу об одном своем знакомом. На момент начала нашего знакомства его стаж наркотизации составлял что-то около 10 лет (с небольшими перерывами). Он хороший парень, и в результате упорной работы и массы усилий, затраченных на борьбу с наркоманией, ему удалось прекратить прием наркотиков, помириться с семьей, восстановиться в институте, получить приличную работу. К несчастью, его мать сильно болела и для ухода за ней наняли медсестру. Медсестра оказалась наркоманкой, и конечно, мой знакомый сразу это понял. Недели общения хватило на то, чтобы полуторагодовая ремиссия закончилась. После этого он еще пару раз начинал лечиться, но, кажется, неудачно.

     Даже контакты с неактивными наркоманами (т.е. с теми, которые в настоящий момент от наркотиков отказались) могут послужить провокацией к приему наркотиков. Поэтому хотя бы первое время после отказа от наркотиков стоит эти контакты пресекать.

     Есть исключение: Ассоциация Анонимных Наркоманов (NA) - организация, в которой наркоманы помогают друг другу бороться с наркоманией. Подробнее о ней рассказано в главе 18 "Где искать помощи".

**Остальные причины**

     Существуют и другие возможные причины рецидивов. Я перечислил лишь основные (с моей точки зрения). Думаю, что в каждом отдельно взятом случае действует не одна причина, а их комбинация, и эта комбинация может быть уникальной.

     Обсуждая причины рецидивов, я исходил из того, что общее состояние и настроение наркомана в период ремиссии являются благополучными. Но так бывает очень редко, обычно в течение первых 2-3 месяцев дело обстоит как раз наоборот. После того, как утихли боли и "ломка" кончилась, подавляющее большинство наркоманов испытывают серьезные проблемы. Резко нарушен сон, и даже если больному удается заснуть под утро, он все равно не чувствует себя отдохнувшим. Сохраняются периодические довольно тягостные боли в пояснице или ногах. Настроение очень плохое, к тому же больной крайне раздражителен и не способен сдерживать свое неудовольствие. При этом ему довольно тяжело сосредоточиться на выполняемой работе.

     Представьте себе, что в таком состоянии он сталкивается с разнообразными жизненными проблемами, которые до сих пор решал приемом наркотиков - вот Вам и еще одна причина срыва ремиссии.

     Существуют обстоятельства (не причины!), ухудшающие и без того неважное самочувствие наркомана и провоцирующие рецидив:

* Ссоры с близкими, знакомыми и даже с незнакомыми людьми;
* Конфликты с законом;
* Неудачи;
* Отсутствие денег;
* Перемены погоды; особенно при падении атмосферного давления;
* Различные заболевания, даже ОРЗ;
* Переутомление.

     Как это ни удивительно, но есть и другие обстоятельства, способствующие рецидиву - обстоятельства благотворные с точки зрения нормального человека, такие как:

* Получение нежданных денег или крупной давно ожидаемой суммы;
* Разные житейские удачи и везение;
* Просто хорошее самочувствие.

     Не смейтесь, у нас был один пациент (по слухам, он уже умер), который употреблял наркотики по случаю успешного завершения лечения наркомании. Свои дела он объяснял так: "Доктор, ты меня полечил - и я почувствовал себя так хорошо, что решил это "отметить".

     Он говорил без малейшей иронии.

     Причин и обстоятельств возникновения рецидивов слишком много, чтобы лечение одного абстинентного синдрома ("ломки") было эффективным для избавления от наркомании. Поэтому не верьте тем больным, которые уверяют Вас, что им бы "только переломаться", а там они "справятся сами". Борьба с наркотиками требует терпения и от врачей, и от больных, и от их близких и продолжается еще долго после того, как наркоман перестал употреблять наркотики.

**Глава 13. КАК ОТНОСИТЬСЯ К САМОЛЕЧЕНИЮ**

     Вопрос родителей: Обязательна ли помощь врача, если человек пытается бросить наркотики? Не обязательна, если только у него нет тяжелых сопутствующих заболеваний (например, патологии сердца или легких) или осложнений наркомании - тромбофлебитов, флегмон, судорожных припадков и т.д. С другой стороны, если обещание медицинской помощи помогает наркоману решиться на лечение и Вы в состоянии ее обеспечить, конечно, надо использовать эту возможность.

     Первый способ лечения наркомании, который приходит в голову самому наркоману - облегчение абстиненции с помощью различных лекарств. Он рассуждает так: "самое главное - переломаться, а потом уж я просто не буду принимать наркотики".

     Какие же средства выбирает наркоман для самолечения?

1. Снотворные
2. Обезболивающие
3. "От печени"

     Поскольку в процессе лечения наркоманы чувствуют себя плохо, то по привычке пытаются "отключиться" от плохого самочувствия. Самым подходящим с их точки зрения для этого средством являются снотворные, которые они готовы употреблять в неимоверных количествах. Причем наиболее популярны в их среде самые сильные препараты. В Петербурге в настоящее время чуть ли не единственным средством для самолечения наркоманы считают реладорм - комбинированный снотворный препарат в виде таблеток, содержащий циклобарбитал. Циклобарбитал относится к снотворным барбитуратного ряда и, как прочие барбитураты, способен сформировать настоящую наркоманию. Кроме того, он при массивном использовании (а именно так его применяют наркоманы) вызывает поражение головного мозга - энцефалопатию.

     Но и это еще не все.

     Если в лечении абстинентного синдрома ("ломки") ставку делать только на снотворные - пусть даже не на реладорм, то это лечение может не кончиться ничем. Дело в том, что наркоман принимает снотворные, чтобы "не чувствовать ломки". Но как только он просыпается, неприятные симптомы возникают с новой силой. Он вновь принимает повышенную дозу снотворного (нормальная доза не вызывает засыпания в период абстиненции). И так несколько суток (от 7 до 14) подряд. В результате передозировки снотворных плохое самочувствие сохраняется, хоть абстиненция ("ломка") уже и пошла на убыль. И чем больше доза снотворных, а прием их продолжительнее, тем хуже становится состояние. Правда, данная ситуация характерна только для наркоманов с относительно большим стажем наркотизации, но в 50 % случаев попыток самолечения и даже чаще именно так и происходит.

     Вопрос родителей: Как бороться с расстройствами сна у наркомана? Пока он употребляет наркотики, лучше никак не бороться. Проблему полностью не решите все равно, а регулярное применение снотворных ухудшает прогноз на выздоровление. Когда он прекратит наркотизацию, с этим вопросом стоит обратиться к врачу (можете ко мне). Вообще в этот период хорошо помогает горячая ванна или душ на ночь, если расстройства сна не слишком выражены.

     В качестве обезболивающих в первую очередь наркоман пытается выбрать опиатные наркотики - например, метадон. (См. главу 14 "Метадон"). Он заявляет родным, что другие средства не полностью "снимают" боли и не помогают заснуть (и это правда). Результатом такого "лечения" обычно бывает переход на другой наркотик, часто более опасный и дорогой. Поэтому не соглашайтесь с таким способом "лечения".

     Вопрос родителей: Стоит ли применять во время абстиненции анальгин, пентальгин, реладорм? Анальгин не совсем безопасный препарат - в больших количествах он повреждает сердечную мышцу. Кроме того, его эффективность при абстиненции обычно низкая. Пентальгин и реладорм содержат барбитураты, которые сами по себе являются наркотиками и вызывают повреждение головного мозга.

     Вот и думайте.

     В последние годы появилось два эффективных общедоступных анальгетика, и поскольку наркоманы все равно применяют их стихийно, я тоже скажу несколько слов о них.

     Первый называется "трамал" и продается в ампулах, капсулах, свечах и каплях. Хорошо помогает от зубной боли, но у здоровых людей (особенно женщин) часто вызывает тошноту. Стоит дорого. Сам по себе во время абстиненции наркоманам помогает плохо. Врачи применяют его, но в сочетании с другими препаратами и довольно ограниченное время. Если использовать трамал на протяжении нескольких суток, его эффективность сильно падает.

     Второй препарат называется "кеторол" (иногда - "кетанов") и продается в таблетках и ампулах. Его преимущество перед трамалом заключается в том, что он продается без рецепта. Стоит относительно дорого. Принимать можно только после еды. Во время абстиненции наркоманам помогает плохо. Мы используем его, но только когда "ломки" уже идут на убыль. Если его применять подряд больше 5 дней, может вызвать язву желудка; поэтому противопоказан тем, у кого она уже была раньше.

     Вопрос родителей: Как бороться с расстройствами сна у наркомана? Пока он употребляет наркотики, лучше никак не бороться. Проблему полностью не решите все равно, а регулярное применение снотворных ухудшает прогноз на выздоровление. Когда он прекратит наркотизацию, с этим вопросом стоит обратиться к врачу (можете ко мне). Вообще в этот период хорошо помогает горячая ванна или душ на ночь, если расстройства сна не слишком выражены.

     Только по поводу приема препаратов "от печени" - эссенциале, карсила и т.д. - я не могу сказать ничего плохого. Конечно, они показаны большинству наркоманов, особенно тех, кто использует "внутривенные" наркотики кустарного изготовления. Но советую обратиться к своему терапевту по месту жительства - просто чтобы не переборщить с дозой.

     Конечно, нельзя рассчитывать на то, что эти препараты помогут наркоману бросить наркотики.

     Как видите, я скептически отношусь к самолечению с помощью фармакологических средств. Но ведь есть и другие способы помочь себе самому. И я рад приветствовать их всей душой:

1. "Ломка на сухую" - то есть без применения лекарств. Такой способ может применить 95 % наркоманов без серьезного риска для себя. Это бывает опасно лишь для тех, кто болен тяжелыми хроническими заболеваниями типа ишемической болезни сердца, цирроза печени, хронической почечной недостаточности и т.д. Среди наркоманов такие пациенты встречаются, но нечасто - обычно умирают еще до того, как решатся лечиться. Но! Большинство наркоманов не согласны переносить "ломку на сухую" просто из страха перед болью.
2. Использование бани, сауны и горячих водных процедур. Ограничения те же, что и для "сухой ломки", но переносится абстиненция в горячей воде намного легче. Хороший физиологичный способ, я с удовольствием рекомендую его для всех, кто желает отказаться от наркотиков.
3. То же самое, но летом на юге. В условиях постоянного высокого атмосферного давления и относительно высокой температуры воздуха, на фоне гор, зеленых кипарисов и морского побережья можно отказаться от наркотиков практически безболезненно. Способ хорош для тех, у кого есть деньги и время.
4. Отказ от наркотиков на фоне религиозного воодушевления, очень радостного, устрашающего или трагичного события в жизни. В условиях резкого, продолжительного и сильного изменения эмоционального фона "ломка" почти не ощущается (например, так бывает в случае, когда наркоману приходится скрываться от преследования). То же самое относится к внезапному духовному озарению. Так что для тех, кто имеет в себе силы уверовать в Бога - это хороший шанс избавиться от наркомании навсегда (подробнее в главе 18 "Где искать помощи"). На жаргоне наркологов такой способ детоксикации называется "переломаться на святом духе". В случае искренней веры он работает безукоризненно.
5. Наконец, отказ от наркотиков после продолжительной тяжелой болезни. Если наркоман находится в тяжелом или даже в относительно тяжелом состоянии из-за пневмонии, отека легких, инфаркта, травмы, отравления и т.д. и в это время не употребляет наркотики хотя бы суток пять - он может смело отказываться от них и в дальнейшем - "ломать" его не будет.

     Есть еще один способ "лечения" без лекарств - попасть в такую тюрьму, где наркотики можно достать не всегда. К большому сожалению, от наркомании как состояния души в тюрьме избавиться невозможно.

**Глава 14. МЕТАДОН**

     О метадоне в последнее время много говорят и наркоманы, и те, кто пытается их лечить. Поэтому в этой книжке ему посвящена эта небольшая глава.

     Метадон является синтетическим опиатоподобным наркотиком. И это значит, что он имеет практически все свойства опиатных наркотиков. Как наркотик, в России он запрещен для медицинского использования. Метадон отличается от эталонных наркотиков опийной группы - героина и морфина - следующими качествами:

1. Он имеет значительно больший период выведения, поэтому наркоманы с большим стажем могут принимать его один раз в день, а начинающим одной дозы хватает на 2-3 суток.
2. Метадон обладает более выраженным обезболивающим действием по сравнению с героином. Но это не значит, что героиновую зависимость можно вылечить метадоном - при такой попытке просто произойдет замещение одного наркотика другим.
3. Абстиненция после использования метадона протекает тяжелее, чем после героина и продолжается дольше. Героин недостаточно эффективен для купирования метадоновой абстиненции.
4. Раствор метадона можно назначать внутрь (то есть через рот). При этом "прихода" наркоманы не ощущают, но и ломки тоже нет.

     Среди наркоманов широко распространено мнение, что они могут "вылечиться" метадоном от наркомании. При этом они искренне верят, что приняв метадон 3-4 раза, они "переживут ломки", откажутся от наркотиков и более никогда к ним не возвратятся. Но я не слышал ни об одном таком случае, который можно было бы считать достоверным. Не исключаю, что это возможно теоретически. Но на практике воспроизвести теорию наркоманам мешают две группы обстоятельств:

     Во-первых, крайне тяжело отказаться от психологического комфорта и чувства безопасности, которое приносит употребление метадона - поэтому, как правило, дело не ограничивается 3-мя или 4-мя приемами - физическая зависимость от "черного" заменяется физической зависимостью от метадона.

     Во-вторых, даже если каким-либо способом (не обязательно с помощью метадона!) физическая зависимость ликвидируется, подавляющее большинство наркоманов, к сожалению, все равно возвращается к приему наркотиков по причинам, не связанным с физическим здоровьем.

     Но метадон все же является опиатоподобным наркотиком и в этом смысле довольно опасен для широкого применения - он вызывает угнетение дыхания, он вызывает зависимость и заставляет больных всеми доступными им способами добиваться введения новых доз препарата. Поэтому для лечения умные наркологи избегают использовать метадон. К тому же это преследуется Уголовным Кодексом, как незаконное назначение наркотических средств. Замечу, что "легального" метадона в России не существует.

     С моей врачебной точки зрения значительно грамотнее, эффективнее и безопаснее осуществлять купирование абстиненции с использованием блокаторов кальция, антидепрессантов и анальгетиков ненаркотического ряда, как это делается в нашем отделении согласно схеме доктора медицинских наук Александра Генриховича Софронова. Указанный подход ликвидирует абстиненцию в течение 3-4 суток. И никаких наркотиков!

     Однако, существует область применения метадона, которая может оказаться полезной для общества. Сейчас широко обсуждается возможность применения метадона в качестве средства заместительной терапии при опиатной наркомании. Что это значит?

     Ни для кого не секрет, что существуют больные наркоманией, которые с точки зрения современной медицины являются неизлечимыми, а с точки зрения общества - абсолютно неприемлемыми. Это люди с давней (не менее 5 лет) зависимостью от наркотиков, без профессии и рабочей специальности, потерявшие друзей (а иногда и семью), судимые (даже неоднократно), возможно - имеющие сопутствующую психическую патологию. Таких пациентов, конечно, можно освободить от физической зависимости - но у них в жизни не осталось ничего, что могло бы стать причиной отказа от наркотиков. Они сразу же начинают искать возможность возобновить наркотизацию. А это значит, что они вновь начинают воровать, перепродавать наркотики и мошенничать. Кроме того, они будут разносчиками СПИДа, сифилиса, гепатит. Жить в одном доме с таким наркоманом - сущий ад. Сегодня есть только одно средство избавиться от него: посадить. Но даже в тюрьму так просто наркоману не попасть - тюрьмы у нас переполнены.

     Однако если такой больной (или чуть менее запущенный) будет регулярно получать бесплатный метадон под контролем врача, то у нас с вами появится шанс хотя бы избежать распространения СПИДа и сифилиса. Кроме того, больной получает шанс постепенно войти в нормальное русло жизни (получить работу, обзавестись профессией и семьей) - сначала с метадоном и под контролем органов МВД, а потом - как знать! - и без наркотиков?

     Для введения такой программы, основываясь на опыте стран, использующих ее - Швеции, Великобритании, Дании - нашим медицинским центром разработаны рекомендации, которые приведены в Приложении 3 в конце книги.

     Родителям наркоманов, не похожих на описанный тип, советую: не рассчитывайте на метадоновую поддержку - шансов на то, что больной, получающий метадон, полностью отказался от употребления наркотика, довольно мало. Попытайтесь привести Вашего ребенка "в чувство" другими методами, о которых речь идет в главах 15 "Что может и чего не может современная медицина" и 18 "Где искать помощи?"

**Глава 15. ЧТО МОЖЕТ И ЧЕГО НЕ МОЖЕТ СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА**

     Вопрос родителей: На какой стадии наркомания излечима? Когда еще не поздно лечить наркоманию? С наркоманией бороться не поздно никогда. Но она неизлечима. Как только человек получает психическую зависимость от наркотиков, т.е. становится наркоманом, он приобретает неизлечимое заболевание. Но это не значит, что ему не удастся жить без наркотиков. Это значит, что он всегда будет иметь повышенный риск возобновить регулярную наркотизацию - даже если этого не хочет и не ожидает от себя.

     При этом не забывайте: наркоман, в общем, не лечится. Он перевоспитывается.

     Я профессиональный нарколог. Это значит, что я зарабатываю на жизнь только одним способом: за деньги оказываю медицинскую помощь наркоманам и алкоголикам. И чтобы зарабатывать больше, я вынужден внимательно следить за всеми методами лечения наркомании, которые появляются в стране и в мире.

     И вот что я Вам скажу: одними медицинскими средствами (даже самыми современными) с наркоманией не справиться не только в обществе, но и у одного конкретного больного. Почему же? Да потому, что наркомания не обычная болезнь - это состояние, которое изменяет всю личность, целиком. А подробнее о причине написано в главе 12 "Почему случаются рецидивы".

     Здесь же рассмотрим конкретные методы лечения наркомании.

**Применение лекарств**

     Первый способ лечения наркомании, который приходит в голову обычному врачу и обычному пациенту - применение различных лекарств. Сказывается сила привычки, и кроме того, разве мы не имеем различных новейших и мощнейших психофармакологических средств?

     Лекарств, которые бы могли предотвратить развитие наркомании или полностью ликвидировать желание употреблять наркотики, не существует до сих пор. И вряд ли они появятся в ближайшие 50 лет. А может быть, их создание вообще невозможно. Поэтому врачи вынуждены использовать симптоматические методы лечения - то есть уменьшать проявления "ломки" (симптомы абстиненции), и только. С этой задачей медики справляются с честью. Многие даже считают, что абстиненцию лечат "слишком хорошо", и поэтому, де, у наркоманов нет реальных причин полностью отказаться от наркотиков - ведь они уверены, что им все равно помогут в трудное время "ломки". Я не считаю эту точку зрения правильной, но не хочу обсуждать ее в популярной книжке. О терапии абстиненции обществу надо знать, что это - не проблема, и все.

     Вопрос родителей: Зависит ли тяжесть абстиненции от стажа наркотизации? Напрямую зависит от срока непрерывного употребления наркотиков. То есть если наркотизация началась три года назад, а потом был ремиссия в 2 года, которая окончилась три месяца назад, то решающую роль играют именно последние три месяца, на протяжении которых прием наркотиков возобновился. С другой стороны, с общим стажем наркотизации нарастает тяжесть сопутствующих наркомании заболеваний - например, больной переносит травмы головы или передозировки, которые утяжеляют абстиненцию.

     Хочу только дать один совет: если врач сообщил Вам, что собирается в большом количестве использовать препараты аминазин, тизерцин, галоперидол или любые другие нейролептики - не связывайтесь с ним, это устаревший и малоэффективный способ лечения.

**Метод Назаралиева**

     Многие спрашивают о нем, потому что слышали, читали и даже видели по телевизору программу про метод доктора Назаралиева, который живет и работает в Киргизии. Отличительными свойствами этого метода является высокое качество рекламы и высокая стоимость курса терапии. В чем состоит сам метод, достоверно я сказать не могу (автор не очень-то рассказывает о нем). По слухам, Назаралиев использует высокие дозы сильнодействующего препарата атропина с тем, чтобы больной на время абстиненции находился в состоянии оглушения. Эта схема не лишена смысла, потому что действительно, таким образом больной должен перенести абстиненцию довольно легко; кроме того, атропин в избыточных дозах снижает влечение к наркотикам (самим применять не советую - у препарата очень маленькое "терапевтическое окно" - разница между лечебной и смертельной дозами, именно поэтому атропин отнесен к сильнодействующим и опасным препаратам). После серии атропиновых (или любых других) ком проводится месячный курс психотерапии. По завершении курса больному гарантируется год жизни без наркотиков.

     В России описанный метод не нашел поддержки по двум причинам:

1. Использование атропиношоковой терапии довольно рискованно.
2. В результате серии таких процедур формируется органическое поражение головного мозга, и больной становится еще более неуправляемым.

     От самих больных и их родственников я не слышал восторженных отзывов о методе Назаралиева, однако слышал, что многие его пациенты продолжают употреблять наркотики. Поэтому я думаю, что эффективность этого метода не превышает средней планки эффективности лечения наркомании - т.е. примерно 10% (несмотря на "гарантии" и блестящую рекламу).

**Гемосорбция, ликворосорбция и плазмаферез**

     Это тема очень большая и очень важная, поэтому ей посвящена отдельная глава 16 "Чистка крови".

**Рефлексотерапия (иглотерапия)**

     Остается весьма популярной для лечения наркомании. Я лично приветствую любой метод, который помогает наркоманам отказаться от наркотиков. Иглотерапия и ее разновидности, в общем, помогают, особенно если речь не идет о тяжелой физической зависимости.

     Надо лишь помнить, что эта методика способна облегчить физическое (и даже душевное) состояние пациента, но не изменить его отношения к наркотикам - потому что изменение отношения к наркотикам возможно лишь в результате духовного перерождения (если хотите, перевоспитания), а это уже иголкам и полынным сигаретам не под силу.

     То же самое относится и к любым физиотерапевтическим методам - водным процедурам, электроаналгезии (аппарат "Трансаир"), сауне, лечебной физкультуре и всему тому подобному. К большому сожалению, причину наркомании они устранить не могут, хотя самочувствие больного более или менее улучшают.

     В связи с вышеизложенным, встает вопрос о том, что же может предложить медицина для предотвращения возврата к наркотикам, то есть рецидива наркомании. Оказывается, может кое-что, но немного:

1. Заместительную терапию
2. Противорецидивную терапию
3. Личностно-ориентированную психотерапию

**Заместительная терапия**

     Заместительной терапией называется назначение медицинских наркотиков с целью "оторвать" наркомана от нелегальных наркотиков и снизить социальную остроту проблем, сопровождающих наркоманию: криминальных, семейных, профессиональных и т.д.. В ряде стран для этого используется препарат метадон, которому посвящена отдельная глава 14, которая так и называется: "Метадон".

     Заместительная терапия в России запрещена, и если будет применяться, то явно не скоро. Может быть, это и правильно - ведь к лечению собственно наркомании заместительная терапия не имеет никакого отношения.

**Противорецидивная терапия**

     Главным ее принципом является искусственное создание такой ситуации, когда употребление наркотиков заведомо для наркомана (с его информированного согласия) приведет к смерти или вызовет катастрофическое ухудшение состояния здоровья. Тот же самый принцип используется для лечения алкоголизма методом "подшивки" препарата "Эспераль". Главную роль в нем врачи отводят инстинкту самосохранения, как одному из основных инстинктов человека. К большому сожалению, многие наркоманы сознательно выбирают саморазрушающее поведение (т.е. наркоманию) так как думают, что в их жизни не существует ничего, чем бы стоило дорожить; у других же влечение к удовольствию (в данном случае - к наркотикам) "перевешивает" страх смерти, и написав завещание, они все-таки делают себе укол - это, кстати, случай из жизни. Так что возможности такой терапии также ограничены, да и эффект ни одного из ниже перечисленных мероприятий не может продолжаться всю жизнь.

1. Налтрексон - медицинский препарат, являющийся антагонистом опиатов. Это значит, что пока в организме находится достаточная доза налтрексона, инъекция наркотика-опиата (например, героина или кустарного "черного раствора") не только не вызовет эйфории, но может и привести к развитию настоящей абстиненции ("ломки"). В России налтрексон встречается еще под названием "Нарканти". К большому сожалению, он баснословно дорог. К еще большему сожалению, редкий наркоман соглашается на его добровольное систематическое использование.
2. "Химзащита" - процедура, основанная на введении налтрексона или препаратов сходного с ним действия, но в "пролонгированной" (длительно действующей) форме. Срок действия любого из препаратов такого рода ограничен, причем действует закон: чем короче срок действия, тем более выражен эффект препарата. Обычно продолжительность колеблется от 3-х месяцев до 2-х лет. Химзащита обладает всеми недостатками, перечисленными в пункте 3 о "Кодировании".
3. "Кодирование" - термин, объединяющий довольно разнородную группу медицинских процедур, после проведения которых употребление определенного наркотика может стать опасным для жизни и здоровья. По ряду причин ни один из типов кодирования не может быть эффективным сразу для всех наркотиков. Кроме того, зачастую результат кодирования может оказаться непредсказуемым и крайне нежелательным (например, развитие психического заболевания вместо "планировавшегося" инфаркта в случае употребления наркотика). Несмотря на то, что врачи стараются определить продолжительность защитного действия процедуры максимально точно, это удается не всегда (медицине далеко до точности математики). В результате на свой страх и риск больной оказывается в довольно туманной ситуации: он не знает, что с ним случиться и когда, если он вдруг решится на употребление наркотиков.

**Личностно-ориентированная психотерапия**

     Это группа психотерапевтических методик, которые предполагают более или менее полную перестройку личности с целью формирования антинаркотической установки у больного. Методики могут использоваться самые разнородные: модные психоанализ и НЛП, не такая модная, но ничуть не менее эффективная гештальт-терапия, трансакционный анализ и тому подобные. Для людей, которые все эти буквы воспринимают как письмо от Фильки, поясню: речь идет о способах "перевоспитания" (путем словесного воздействия на глубинные слои психики без применения гипноза) больного. В результате их применения пациент не только отказывается от наркотиков, но вполне может стать и несколько другим человеком - например, более ответственным, трудолюбивым, взвешенным в словах и поступках.

     Конечно, такой подход к делу вызывает уважение. Да только для личностно-ориентированной терапии необходимо довольно много времени (не менее нескольких месяцев), и велик шанс рецидива до ее окончания. Кроме того, стоит она обычно очень недешево. И последнее: сейчас в Петербурге (наверное, и в Москве) специалистов, способных (и согласных) лечить наркоманов этими методами, можно пересчитать по пальцам.

**Глава 16. "ЧИСТКА КРОВИ"**

     Когда я слышу просьбу наркомана: "доктор, пожалуйста, почистите мне кровь" - я вздрагиваю, честное слово. Мне так и представляется, что надо эту кровь целиком выпустить и пройтись по ней одежной щеткой. Кровь, конечно, не ковер, и ее не чистят. Я не знаю, откуда взялся термин "чистка крови", но подозреваю, что здесь не обошлось экстрасенсов - специалистов по "шлакам организма".

     На самом деле идет речь о группе процедур, которые у медиков имеют общее название "экстракорпоральная детоксикация". В нее обычно включают гемосорбцию, плазмаферез и ликворосорбцию. Что же это такое?

1. Гемосорбция - способ физического воздействия на кровь, заключающийся в том, что ее пропускают через сорбент (это особым образом обработанные кусочки угля или других материалов с большой впитывающей способностью).
2. Ликворосорбция - то же самое, но с ликвором (спинномозговой жидкостью).
3. Плазмаферез - разделение крови на форменные элементы (клетки) и плазму, т.е. ту ее часть, которая является просто раствором белков и не содержит никаких клеток - ни эритроцитов, не лейкоцитов, ни каких-либо других. После разделения форменные элементы возвращают в кровяное русло, а плазму просто выливают, замещая потерянный объем стерильным раствором.

     Для того, чтобы кровь и плазма не сворачивались в перекачивающем устройстве и на сорбенте, их предварительно избыточно насыщают гепарином - веществом, не позволяющем крови сворачиваться вообще (в том числе и в сосудах кровеносной системы).

     После того, как кровь или ликвор пропущены через сорбент (при гемо- и ликворосорбции), они возвращаются туда, откуда были взяты - кровь в вену, ликвор - в особое пространство внутри позвоночника.

     Все три процедуры могут продолжаться полчаса и более того. Конечно, они связаны с нарушением кожных покровов (а в случае ликворосорбции - и с нарушением твердой оболочки спинного мозга) и проникновением во внутренние среды организма, а потому являются хирургическими вмешательствами со всеми вытекающими последствиями (необходимость стерильности, возможность осложнений и т.п.).

     Предполагается (по крайней мере так считают больные), что в результате этих мероприятий кровь (или ликвор) освобождаются от токсинов, которые образуются в результате приема наркотиков и это идет на пользу здоровью.

     Я не специалист по экстракорпоральной детоксикации. Однако меня всегда мучил вопрос - какие же все-таки токсины оседают на сорбенте? И вот что я ответил на него самому себе.

     Действительно, если наркоман недавно ввел себе наркотик, этот наркотик мы можем поймать сорбентом. В результате наркотика в крови не будет, и начнется абстиненция ("ломка"). Цель достигнута.

     Но, с другой стороны, если мы не сделаем ни гемосорбции, ни ликворосорбции, абстиненция все равно начнется через 12 часов (самое позднее - через 24). А если абстиненция уже началась, т.е. наркотиков в крови уже нет, а обычно так и бывает - никто не проводит гемосорбцию сразу после приема наркотиков - то отчего же мы тогда пытаемся очистить кровь?

     Выходит, стараемся напрасно, да еще подвергаем больного риску, связанному с перенасыщением крови гепарином и нарушением целостности кожных покровов.

     Иногда наркоманы (те, кто используют наркотики кустарного изготовления) утверждают, что кровь "очищается от грязи, которая содержится в наркотиках". Под "грязью" они имеют в виду те мельчайшие частички растительного сырья, которые невозможно отфильтровать домашними методами и от которых готовые растворы наркотиков становятся темными и непрозрачными.

     Так вот, эти частички действительно попадают в кровь с наркотиком при внутривенном введении. Но они не вечно циркулируют в крови, а довольно быстро (в течение нескольких часов) поглощается клетками - макрофагами, которые плавают в крови. В макрофагах они частично разрушаются, а неразрушившиеся концентрируются в других клетках, выстилающих внутреннюю поверхность кровеносных сосудов, которые называются клетками ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) и находятся преимущественно в сосудах печени. В клетках РЭС они либо разрушаются, либо так и остаются. И никакая гемосорбция их оттуда не извлечет.

     Но гемосорбцией лечат довольно широко, и многие пациенты (хоть и не все) чувствовали облегчение в результате такого лечения. В чем же дело? А в том, что после гемосорбции доктора обычно назначают больным успокаивающие, снотворные и обезболивающие средства. Они-то и помогают. Но зачем тогда гемосорбция?

     Именно поэтому в своем отделении мы не делаем гемосорбцию всем наркоманам. Иногда делаем - в двух ситуациях:

1. Когда налицо передозировка наркотиков, особенно из группы барбитуратов (снотворных) и надо срочно вывести их избыточное количество, пока больной не умер от остановки дыхания.
2. Когда в результате лечения абстиненции успокаивающими, снотворными и обезболивающими препаратами больной оказывается "перегруженным" ими - слишком вялым, сонливым, апатичным и слабым. Вот тогда от гемосорбции действительно мы наблюдаем позитивный эффект. Пациенты после нее становятся бодрее, активнее и лучше себя чувствуют.

     Поэтому советую Вам не гонятся за "чисткой крови" и не терроризировать врачей требованиями произвести ее. Сами знаете, Вам это обойдется недешево. К тому же есть определенный риск, как и при всяком хирургическом вмешательстве (хоть он и небольшой при гемосорбции и плазмаферезе).

     Особый разговор о ликворосорбции. Поскольку при этой процедуре нарушается целостность не только кожных покровов, но и оболочек спинного мозга и происходит проникновение в пространство, которое является общим для спинного и головного мозга, довольно высок риск развития серьезных осложнений. Конечно, опытные врачи стараются их избежать, но риск-то остается! На фоне сомнительной эффективности процедур экстракорпоральной детоксикации при наркогенной абстиненции этот риск представляется мне неоправданным.

     Кроме того, я неоднократно разговаривал с наркоманами, которых лечили с помощью ликворосорбции. Довольно часто они жаловались на сильные боли в спине, появившиеся примерно через 3-4 недели после процедуры и усиливающиеся в абстиненции (естественно, если наркотизация возобновилась, что происходит часто).

     Поэтому не рекомендую прибегать к лечению абстиненции (и вообще наркомании) методом ликворосорбции. Это хороший метод для лечения менингита, осложнений травм головного мозга, рассеяного склероза, наконец. Но только не наркомании.

     К счастью, в Петербурге лицензии на лечение наркомании ликворосорбцией не выдаются. А кто скажет Вам, что имеет такую лицензию - тот солжет.

**Глава 17. УГРОЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

     Внимание! Эта глава не для того, чтобы изучать всю медицину или хотя бы всю неотложную наркологию. Здесь используется очень упрощенное описание схем и приемов, рассчитанное только на оказание первой помощи.

     Советую: Близким страдающих наркоманией пройти курсы для домашних медсестер и научиться на практике оказывать первую медицинскую помощь.

     Осложнениями регулярного употребления наркотиков являются состояния, угрожающие жизни и требующие неотложной медицинской помощи. Они могут развиваться у любого наркозависимого. Чем больше стаж злоупотребления наркотиками, тем выше вероятность их появления.

     Что это за состояния?

     Я свел их всех в подобие схемы-таблицы. Необходимо заметить, что непосредственно угрожают жизни только дыхательная и сердечная недостаточность, которые обычно развиваются сочетано. Состояния, находящиеся у левого края схемки, могут постепенно переходить в состояния, находящиеся все правее и правее (по стрелочкам).

     Что означают все эти слова вроде "Тромбофлебит", "Сепсис" и "Гипертермия", Вы можете прочесть в главе 3 "Что наркотики приносят людям" - в той части, где рассказывается о последствиях употребления наркотиков опиатной группы.

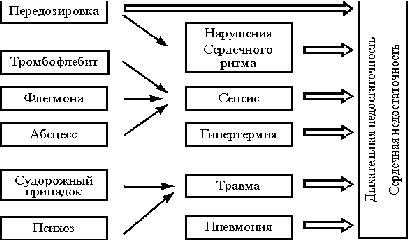


Рис. 3. Наиболее частые осложнения наркомании

     Здесь же поговорим о том, как распознать эти состояния и помочь в случае их появления.

     Внимание! Если у Вас нет высшего медицинского образования и Вы не работаете медсестрой в наркологической или токсикологической больнице, лучшая помощь, которую вы можете оказать - НЕМЕДЛЕННО сделать так, чтобы больной с угрожающим состоянием оказался под наблюдением профессионалов (проще всего вызвать "Скорую").

     Передозировка наркотиков

     Является одной из главных причин развития угрожающих жизни наркомана состояний. Сейчас особенно часто встречается у злоупотребляющих наркотиками опиатной группы. Хотя не менее опасна для использующих кокаин и эфедрон.

     Передозировка опиатов или снотворных взывает остановку дыхания напрямую, без каких-либо дополнительных причин. Остановка дыхания в этом случае не является внезапной, она как бы "развивается" постепенно, то есть дыхание больного становится все менее глубоким и все более редким. Внешне это выглядит так, как будто человек просто глубоко спит. Кожа в таких случаях очень бледная, холодная на ощупь; губы, кончики пальцев и ушей - синюшной окраски.



Рис.4. Определение звука дыхания.

     Вопрос родителей: Как определить, что у наркомана нарушения дыхания? Лучше всего - просто послушать, как он дышит. Но ухо надо приблизить прямо к лицу больного. Правильное дыхание - когда во сне человек дышит глубоко и ритмично. При этом вдох-выдох должен быть слышен не менее 12 раз в минуту. Если Вы слышите, что:

1. Пострадавший вообще не дышит на протяжении 1 минуты.
2. Дышит реже, чем 10 раз в минуту или чаще, чем 30 раз в минуту;
3. Он дышит неритмично, "замирая" на 30-60 секунд, а затем начинает дышать глубоко и шумно;
4. Дыхание очень редкое и еле слышное на протяжении 10 минут и более;
5. При его дыхании ухом слышны булькающие хрипы - значит, ему срочно нужно оказывать помощь и вызывать "Скорую".

     Если Вы обнаружили редкое поверхностное дыхание у спящего наркомана, немедленно начинайте его трясти и хлопать по щекам. Если в результате Ваших усилий проснется, сядет или вскочит на ноги и громко обругает Вас - все в порядке, Вы тоже можете обругать его в ответ и успокоиться. Если он не проснется, проснется не до конца и останется вялым, срочно вызывайте "Скорую". Лучше, если "Скорую" вызовет помощник, а Вы в это время продолжайте тормошить. Если больной стал с Вами хотя бы разговаривать, заставляйте его ходить и не прекращайте разговаривать с ним, пока "Скорая" не приедет.

     Если в результате Ваших усилий он все-таки разговаривать не может, начинайте делать искусственное дыхание "рот в рот". Дело это не сложное, но требующее физических усилий, поэтому, по возможности, привлеките к нему здорового мужчину.

     Искусственное дыхание "рот в рот" делается так:

     Уложите пострадавшего на твердую ровную поверхность (лучше всего прямо на пол). Своим пальцем проверьте, нет ли у него во рту каких либо посторонних предметов (например, рвотных масс). Под плечи (не под голову! не под шею!) подложите туго скатанный валик толщиной примерно 15-20 см. (например, можно туго свернуть байковое одеяло) так, чтобы его голова была сильно запрокинута, а рот открылся. Пальцами выдвиньте его нижнюю челюсть верх, как показано на рисунке. Это необходимо для того, чтобы язык пострадавшего не запал и не перекрыл дыхательные пути.

     Зажмите его ноздри пальцами или бельевой прищепкой - только не очень тугой, чтобы не повредить нос. Глубоко вдохните, плотно прижмите свои губы к его и сделайте быстрый сильный выдох (для пострадавшего это будет вдох). И делайте так хотя бы 10 (лучше 12) раз в минуту. Выдохи у него будут происходить самостоятельно.



Рис. 5. Положение головы пострадавшего во время проведения искусственного дыхания

     Вы поймете, что работаете правильно, когда у пострадавшего при дыхании будет заметно движение грудной клетки, а губы и кончики пальцев у него порозовеют.

     Искусственное дыхание "рот в рот" физически настолько трудное занятие, что лучше его производить вдвоем и меняться почаще. Поэтому если Вы собирались его делать, позовите на помощь.

     Зато это единственный эффективный метод искусственного дыхания.

     Передозировка психостимуляторов (эфедрона, фенамина, кокаина) опасна не только развитием психотического состояния с бредом и галлюцинациями, но может и непосредственно вызвать тяжелые нарушения ритма сердечных сокращений (вот по такому пути: тахикардия => мерцательная аритмия => фибрилляция желудочков => остановка сердца). Фибрилляция желудочков сердца сопровождается остановкой дыхания. Обычно остановка дыхания наступает внезапно, а не постепенно, как при передозировке опиатов.

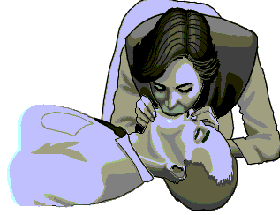


Рис. 6. Искусственное дыхание "рот в рот"

     Поэтому если Вы обнаружили отсутствие дыхания у пострадавшего, немедленно проверьте его пульс на сонной артерии (она находится сбоку на шее чуть ниже угла нижней челюсти - пощупайте у себя прямо сейчас, где там этот пульс. Нашли? Именно так он выглядит на ощупь). Если дыхания нет и пульса нет, это называется "клиническая смерть".

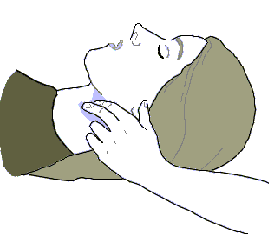


Рис. 7. Определение пульса на сонной артерии

     Значит, Вам необходимо помимо вызова "Скорой" начинать неотложные мероприятия - искусственное дыхание "рот в рот" и одновременно закрытый массаж сердца (закрытый, потому что сердце массируется через грудную клетку). Дыхание "рот в рот" описано выше.

     Закрытый массаж сердца делается так:

     Пострадавший укладывается в то же положение, что и для искусственного дыхания. Сначала (для механической дефибрилляции - "для запуска сердца") производятся два сильных, со всего размаха, удара кулаком по грудине - по вертикальной оси симметрии грудной клетки на 5-6 см. выше "солнечного сплетения" (т.е. на уровне 4-го межреберья). Если после этого пульс и дыхание на появились, Вы укладываете ладони - одну на другую - в то место, куда только что били кулаком (только не всей поверхностью ладони, а той частью, которой ладонь присоединяется к предплечью - как показано на рис. 8), и начинаете производить на грудину резкие толчки всем весом тела так, чтобы грудина уходила вниз на 5-6 см. Частота толчков должна составлять примерно 1 раз в секунду. Если Вы работаете вдвоем, то на 1 вдох должно приходится 4-5 толчков, если Вы в одиночестве боретесь за жизнь пострадавшего - сначала делаете 2 вдоха, потом 15 толчков, потом опять 2 вдоха и так далее.

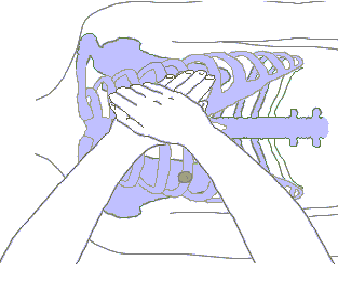


Рис. 8. Положение рук для проведения закрытого массажа сердца

     Эти мероприятия могут быть довольно длительными, и если у Вас нет уверенности, что пострадавший задышал, продолжайте их до тех пор, пока не приедет "Скорая". Не ослабевайте усилий! В книжках по реанимации пишут, что таким путем можно долго (более 30 минут) поддерживать жизнь больного.

     Я лично делал искусственное дыхание "рот в рот" и закрытый массаж сердца. Должен сказать, что это приличная физическая нагрузка даже для двух здоровых мужчин.

     И еще: даже при работе специально обученных реанимационных бригад невероятно высокой считается эффективность, когда удается восстановить дыхание у каждого второго (т.е. в 50%) больного с клинической смертью.

     Поэтому не укоряйте себя, если это не получится у Вас - Вы точно сделали все возможное, чтобы спасти пострадавшего.

     Следующий квадратик из нашей схемы - нарушения сердечного ритма - мы, в общем, разобрали. Хочу только заметить, что не всегда нарушения ритма возникают от передозировки, иногда они бывают на фоне абстиненции. К счастью, в этом случае до фибрилляции желудочков дело обычно не доходит. Просто человек чувствует слабость, дурноту и "перебои" в работе сердца. Это звоночек: хватит безобразничать, пора к врачу. Потому что если сердце не лечить, оно отказывает.



Рис. 9. Проведение закрытого массажа сердца

     Следующее состояние - сепсис, по-русски это называется заражением крови. Прежде чем описать его, я расскажу о том, отчего сепсис возникает.

     Вы помните, что у наркоманов неизбежно снижается иммунитет, то есть способность организма сопротивляться инфекции? Так вот, на практике это означает, что у них легко (и совсем нередко) возникают различные гнойные заболевания. Особенно часто - у тех, кто вводит наркотики внутривенно. При инъекциях наркоманы изредка используют не стерильные иглы, никогда не обрабатывают место инъекции антисептиком, да и сам раствор наркотика стерильным бывает довольно редко. В результате бактерии проникают непосредственно в ткани организма и возникают примерно такие осложнения:

* Тромбофлебит - воспалительный процесс внутри вены. На поврежденной инъекцией стенке вены образуется тромб из клеток крови, и микробы попадают внутрь этого тромба уже при его образовании. Затем они начинают размножаться (а чего бы им не размножаться - тепло, и пища есть, а иммунитета нет). В результате отток крови из тканей по этой вене прекращается, и рука (или нога) больного сильно отекает. Поскольку процесс сопровождается воспалением, конечность становится красной и горячей на ощупь. Покраснение кожи и боль распространяются прямо по ходу вены. Если больного не лечить, инфекция начинает разноситься по кровеносным сосудам, и в результате мы имеем сепсис. Есть еще одна опасность непосредственно от тромбофлебита: если это тромбофлебит бедренной ("паховой", как ее называют больные) вены, то дело может кончиться ампутацией конечности. Кроме этой вены, путей оттока из ноги практически не существует, и полное прекращение циркуляции крови в ней сопровождается некрозом (отмиранием) тканей нижней конечности.
* Абсцесс - ограниченное гнойное расплавление подкожной жировой клетчатки. Попавшие под кожу бактерии, не встречая сопротивления, начинают бурно размножаться, "переваривают" клетчатку и в результате образуется "мешочек", содержащий гной. Внешне абсцесс выглядит как болезненная, ярко-красная, отечная область кожи в ограниченном месте, куда раньше был сделан укол. Обычно сопровождается повышением температуры тела. Если "мешочек" прорвется, в глубжележащие ткани, то будет флегмона, а если прорвется внутрь кровеносного сосуда - будет сепсис.
* Флегмона - почти то же самое, что и абсцесс, только не в виде "мешочка", а в виде свободно распространяющихся по межмышечным промежуткам потеков гноя. Внешне похожа на абсцесс, но занимает не ограниченную область, а распространяется на значительную часть конечности. Также сопровождается болью, отеком, повышением температуры, да еще мешает движениям конечности. Опасна, помимо возникновения сепсиса, гнойным расплавлением нервов, сосудов, мышц, костей и всего, что попадется ей на пути.

     Видите, в результате любого из гнойных процессов возможно развитие сепсиса. Сепсис - очень тяжелое состояние и очень опасное. В домашних условиях оно неизбежно приведет к смерти, да и в госпитальных с ним крайне трудно бороться. Признаками сепсиса являются: выраженная слабость; высокая температура, которая то пропадает, то подскакивает до 39,50С и выше; обильный пот; снижение кровяного давления. Могут быть необязательные признаки вроде сыпи по всей коже. Как правило, сепсис имеет "ворота инфекции" - те самые тромбофлебит, флегмону или абсцесс, с которых все началось.

     Если Вы подозреваете, что у Вашего близкого развились тромбофлебит, абсцесс или флегмона, немедленно добейтесь, чтобы он обратился к хирургу (потому что наркоманы обычно стараются лечить их сами). Ибо когда эти болячки приведут к сепсису, потребуется вызывать "Скорую" - и еще неизвестно, сохранит ли ему жизнь неотложная госпитализация в реанимационное отделение.

     Существует осложнение, которое переживает практически каждый регулярно вводящий наркотики внутривенно. На наркоманском языке оно называется "тряска" или "трясучка". На медицинском - гипертермическая реакция или гипертермия. Гипертермия возникает оттого, что огромная доза микробов попадает прямо в кровь вместе с раствором наркотика. Это значит, что при гипертермии (правда, очень редко) сепсис может возникнуть сразу, без предварительных тромбофлебита, абсцесса или флегмоны.

     Если больной рассказывает Вам, что сразу после укола почувствовал себя не хорошо, а наоборот, плохо - появились сильный озноб, недомогание, слабость, ломота в суставах, тошнота, головная боль - значит, он ввел себе некачественный раствор наркотика и у него гипертермическая реакция.

     Пожалуй, это единственная ситуация, когда непримиримый борец с наркоманией С. Белогуров посоветует Вам сделать все для того, чтобы наркоман немедленно получил привычный наркотик в достаточной дозе - по жизненным показаниям. Ибо после гипертермии может появиться не только сепсис, но и серьезная патология почек и сердца. А введение наркотика помогает хорошо. Только не купитесь - у больного должна быть температура, не менее 380С. И смотрите - если он поймет, что таким образом можно получать у Вас деньги на наркотики, он начнет этим пользоваться. Поэтому имейте ввиду: два раза подряд гипертермия практически не случается, и каждую неделю она вряд ли будет возникать. Если наркоману не очень плохо, можно вместо наркотиков дать таблетку аспирина или анальгина с тавегилом (альтернативой является внутривенное введение антибиотиков вместе с гормонами надпочечников, например, преднизолоном - но этот совет для врачей).

     Обычно гипертермическая реакция довольно кратковременна, особенно если ее "полечить". Если же состояние больного очень плохое или оно не улучается на протяжении 6 часов и более, надо вызывать "Скорую" - пусть врачи разбираются, в чем дело.

     Травмы случаются со всяким. Беда в том, что с наркоманами они случаются раз в 15 чаще, чем с другими людьми. Главная причина понятна - когда сознание затуманено или изменено, непросто избежать опасных ситуаций. Кроме того, жизнь наркомана слишком близка к криминальному миру, где неожиданные "приключения" встречаются на каждом шагу. И травмы иногда бывают весьма серьезными, кроме того, угрожают жизни.

     Что же делать в случае травмы? Это зависит от ее вида и тяжести.

     Кровотечение является опасным состоянием, особенно если кровь течет очень сильно - из артерии или крупной вены. Кровотечение из артерии отличается тем, что кровь имеет ярко-алую окраску и льется толчками (соответствующими пульсу по частоте). Бывает, даже можно заметить пульсирующую струйку в ране. Даже если такая струйка очень тоненькая, при артериальном кровотечении обязательно должен быть наложен кровоостанавливающий жгут (иначе кровотечение не прекратиться).

     Жгут можно изготовить из подручных материалов (веревки или тряпки) или использовать готовый - резиновый. Главное, потуже его затянуть, чтобы ниже него пульс не прощупывался (а значит, нужны усилия!). Правила такие:

1. Жгут надо накладывать сразу, как только Вы поймете, что кровотечение - артериальное, то есть до наложения бинтовой повязки.
2. Жгут не следует накладывать слишком высоко - чуть выше раны, чем ближе к ней, тем лучше.
3. Жгут накладывают не на голую кожу, а на повязку из ткани или на одежду, чтобы не произошло ущемления кожи.
4. Жгут должен быть виден, то есть поверх самого жгута не следует накладывать бинт. Лучше, если Вы запишите на бумажке время наложения жгута и подсунете записку прямо под жгут. На рану, конечно, повязку надо наложить.
5. Конечность, на которую наложен жгут, лучше иммобилизировать (обездвижить), то есть примотать к ней шину. Шину можно сделать из палки.
6. Эту конечность надо тепло укутать, так как она не снабжается кровью.
7. Жгут не должен перетягивать сосуд более 2-х часов при температуре воздуха выше 100С, и более 1-го часа при температуре ниже указанной.
8. Поэтому, как только Вы наложили жгут, необходимо сразу же вызвать "Скорую" - все равно рану придется по меньшей мере зашивать.

     Если крови не слишком много, и она течет более-менее равномерной струей темного цвета, то это - венозное кровотечение. Его можно остановить, наложив тугую бинтовую повязку.

     Если по каким-либо причинам вам не удается остановить сильное кровотечение описанными средствами, попробуйте просто плотно заткнуть рану подручным материалом (куском ткани) или даже зажать пальцами. Заражение крови - когда еще оно случится, а если пострадавший умрет от потери крови, врачам просто некого будет лечить от сепсиса.

     Ожог - довольно распространенная травма у наркоманов, зависимых от опиатных наркотиков. Они "варят" наркотики с применением легковоспламеняющихся веществ, любят погреться, покурить и при этом поспать, к тому же в опьянении не чувствуют боли. Поэтому они часто обжигаются и об отопительные приборы, и в результате пожаров, вызванных сигаретами и воспламенением растворителя во время "варки".

     Ожоги представляют опасность для жизни, когда обожженная поверхность занимает значительную часть тела (например, всю руку или ногу). Глубокие ожоги, даже небольших размеров, заживают очень плохо и иногда требуют пересадки кожи. Кроме того, всегда происходит инфицирование ожоговой раны. Поэтому советую не лечить ожоги самостоятельно, если только Вашей целью не является формирование уродливого болезненного рубца на месте ожога. При обширных ожогах вызывайте "Скорую" немедленно! Или срочно идите к хирургу, если ожог небольшой.

     Многие пытаются применять средства облегчения боли еще до посещения врача. На своем опыте могу сказать, что лучше всего поместить обожженное место под холодную воду, и держать там как можно дольше. Если ожог обширный, закройте обожженную поверхность влажной тканью и постоянно смачивайте ее. Ни в коем случае не смазывайте маслом или жиром свежий ожог! Тем более, не засыпайте его солью, как сделал один мой знакомый, чтобы помочь своему другу. Только холодная вода и вызов врача как можно скорее!

     Травма головы также часто встречается у злоупотребляющих наркотиками. О травмах головы необходимо помнить следующее:

     Если непосредственно после травмы пострадавший потерял сознание; если у него появились головокружение, слабость, тошнота, а тем более рвота - это сотрясение головного мозга. Значит: он должен лежать, а не гулять и к нему лучше вызвать врача.

     Если после травмы состояние больного было неважным, но, в общем, терпимым, а через несколько часов или даже 1-2 суток ему стало хуже, появились слабость, сонливость, тошнота или рвота - возможно, это внутричерепное кровоизлияние. В этом случае пострадавшего необходимо уложить и срочно вызвать "Скорую".

     Травма позвоночника - явление довольно редкое и обычно случается с теми, кто выпадает из окон верхних этажей. Если случилось падение с большой высоты и пострадавший жалуется на боль в спине, его лучше не трогать - пусть лежит, как лежал, а побыстрее вызывать "Скорую". Если необходимо пострадавшего передвинуть или осмотреть, то его обязательно следует уложить на твердую ровную поверхность (щит или землю). Не переносите его на руках или на одеяле! Это может ухудшить его состояние.

     Переломы конечностей опасны для жизни только в случае сильного кровотечения (требуют наложения повязки или жгута до наложения шины) или если сломано бедро. В любом случае без гипса перелом правильно не срастется, поэтому к врачу придется идти обязательно. Подозревать перелом надо всегда, когда после травмы больно работать конечностью или двигать ею.

     Пневмония (воспаление легких) у наркоманов развивается быстро и протекает тяжело. Кроме того, иногда она осложняется отеком легких, который является смертельно опасным состоянием. К тому же, в настоящее время весьма реальна опасность туберкулеза. Поэтому советую не относится легкомысленно к кашлю и температуре у наркомана. На обычном фоне сниженного иммунитета кашель и температура у них через несколько суток могут превратится в серьезное заболевание.

**Глава 18. ЧТО ДЕЛАТЬ И ГДЕ ИСКАТЬ ПОМОЩИ**

     Это первый вопрос, который задают себе родители, когда наконец признаются себе: "Да, мой ребенок - наркоман". Вопрос непростой, иначе все бы знали на него ответ. Я дам несколько рекомендаций, но имейте в виду: ни одна из них не может являться полностью подходящей именно Вашему положению.

     Вопрос родителей: Мой ребенок не употребляет наркотики, но рядом с нами живут наркоманы, и у них дома притон. Я боюсь, что сын попадет под их влияние. Куда мне обратиться, чтобы притон прекратил свое существование? Ваша районная милиция вряд ли будет заниматься этой проблемой, у нее обычно не хватает сил и средств для борьбы с наркоманами. В С-Петербурге существует Управление МВД по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (УНОН). Думаю, лучше позвонить туда. Их телефон есть в Приложении № 3 "Адреса и телефоны".

**Первое.**

     Успокойтесь и постарайтесь понять: Ваш ребенок, несмотря на его легкомыслие, непредусмотрительность и наивность, является отдельной взрослой личностью, и теперь Вы лишь ограниченно можете управлять его поведением и нести ответственность за него. Он вырос - и в физическом, и в юридическом смысле этого слова, и теперь будет сам пытаться организовать свою жизнь. Вы не можете отвечать за него в полной мере.

     Вам не удастся заставить его относиться к вопросам здоровья и болезни, воровства и честного труда, тунеядства и трудолюбия, жизни и смерти, наконец так, как Вам этого хочется. По крайней мере, не удастся путем словесных наставлений и задушевных бесед - каким бы послушным он не был еще два месяца назад.

     Он вряд ли будет реагировать на Ваши советы, пока ему не придется решать жизненные проблемы самому. Это значит, что если Вы будете пытаться оградить его от всех напастей - долгов, ссор, драк, разборок с милицией, "ломок", нехватки денег и т.д. - то скорее всего, он никогда так и не послушает Вас и не задумается: "Зачем я принимаю наркотики? Как мне освободиться от зависимости и начать нормальную жизнь?". Зачем ему это? Он и так неплохо живет, зная, что родители накормят и напоят его, вытащат из милиции (да еще дома осталось несколько дорогих вещей, которые можно продать за наркотики).

**Второе.**

     Запомните: не следует принуждать наркоманов к лечению. Практика показывает, что больные, которых заставили лечиться под нажимом, имеют во время терапии одну цель: "успокоить родственников и переждать репрессии" (ну, можно еще и "дозу сбить"). Наркомания не обычная болезнь и врачи не могут "вырезать" наркоманию подобно аппендициту. Если у парня в голове все время мысли о наркотиках, то после выписки из больницы он уколется в первый же (в лучшем случае - второй) день, будьте уверены.

     Вывод: давать деньги на лечение наркомана нужно лишь тогда, когда он приполз к Вам на коленях, умоляя помочь.

     Вопрос родителей: Как все же уговорить наркомана лечиться? Прежде чем делать это, перечитайте предыдущий абзац. Если, несмотря ни на что, Вы все­таки хотите заставить лечиться Вашего ребенка, Вам придется не уговаривать, а принуждать его. Шантаж - не лучший способ отношений, если на уговоры наркоман не реагирует, ничего другого не остается. Желательно использовать не прямое принуждение (оно часто встречает отчаянное сопротивление), а ставить его в условия, вынуждающие идти на лечение.

     Но я считаю такое лечение малоэффективным.

**Третье.**

     Старайтесь избегать скандалов с наркоманом. Это не значит, что Вы должны делать вид, что все идет нормально. Заявить о своем отношении к его пороку необходимо, и никогда, ни в каких обстоятельствах не нужно одобрять прием наркотиков, тем более стимулировать его выдачей денег, излишней жалостью или раздражительностью и т.д. (за исключением одного случая, указанного в главе 17 "Угрожающие состояния и неотложная помощь" - а именно гипертоксической реакции).

     Просто не ввязывайтесь в бесконечные изматывающие пререкания по поводу образа жизни Вашего ребенка, его друзей и знакомых и т.д. Не следует, по возможности, изводить себя бесплодными переживаниями по поводу его поведения. Из-за них недолго сойти с ума.

     Ваша главная задача - сохранить свое здоровье и как можно большую часть материального состояния на то время, когда все это действительно понадобится (не для того, чтобы вылететь на ветер), например, когда у Вас появится внук или если Ваш ребенок все-таки прекратит наркотизацию и начнет нормальную жизнь.

     Совершить подвиг самоотречения никогда не поздно, но если родители делают это для наркомана, продолжающего колоться, ситуация только ухудшается.

**Общественные организации.**

     Я думаю, лучшее из того, что Вы можете сделать на первом этапе - найти людей, которые могли бы Вас понять и помочь практическим советом. В С-Петербурге есть Ассоциация "АЗАРИЯ - Матери против наркотиков", общественная некоммерческая организация, объединяющая родителей (не только матерей) наркоманов. Многие из них живут со своей проблемой уже 10 и более лет, и прошли через огонь, воды и медные трубы - у них есть чему поучиться, и они смогут рассказать побольше, чем эта книжка. Кроме того, что Вы перестанете чувствовать одиночество и Вам будет с кем поговорить о своих несчастьях, в "АЗАРИИ" Вы можете узнать, где и как лечат наркоманов (и даже взять направление на лечение), получить помощь адвоката, литературу по наркоманиям, разнообразные нормативные документы и просто человеческое сочувствие.

     Все, что написано в текущей главе от ее начала до этого места, укладывается в схемку, размещенную в Приложении 1 "Отношения Мать - Ребенок-наркоман" и любезно предоставленную Ассоциацией "АЗАРИЯ".

     "АЗАРИЯ", как и любая общественная организация, нуждается в волонтерах - и может быть, работая в ней, Вы не только поможете себе, но и обретете новый смысл жизни, новых друзей и будете спасителем для таких же, как Вы, но менее опытных родителей.

     Контактные телефоны АЗАРИИ есть в Приложении 4.

     Существует и другая организация, объединяющая матерей наркоманов, Общественно-благотворительная ассоциация "Спасение". Ее задачей в основном является сбор средств для нуждающихся семей наркоманов и помощь в определении наркоманов на лечение. Сейчас у "Спасения" нет постоянного помещения, но есть почтовый адрес (его тоже можно найти в Приложении 4).

**Лечение в коммерческих наркологических клиниках**

     Если Вы предпочитаете более традиционный путь, и хотите сначала заняться здоровьем самого больного наркоманией, то в первую очередь Вам следует подумать о детоксикации (которая сопряжена с лечением абстиненции, т.е. "ломки").

     Мне кажется, лучшим выбором сейчас является лечение в коммерческих наркологических стационарах - как муниципальных, так и негосударственных. Коммерческих служб по лечению наркомании сейчас довольно много, и из-за жесткой конкуренции качество лечения и сервиса, предоставляемого ими, все время повышается. Коммерческие службы предпочитают использовать новейшие и самые эффективные методики лечения. У коммерческих лечебниц нет проблем с лекарствами, с питанием, с бельем и прочими бытовыми проблемами. В коммерческой наркологии Вы не встретите грубого или пренебрежительного отношения к больному.

     Времена, когда коммерческой наркологией занимались в основном врачи, не имевшие специальной подготовки и откровенно плохие, ушли в прошлое. Лучшие специалисты-наркологи вынуждены переходить в коммерческие службы или, по крайней мере, совмещают работу в них с работой в государственных учреждениях (в которых слишком мало платят).

     Из коммерческих учреждений, оказывающих помощь наркоманам, могу порекомендовать Северо-Западный Региональный Медицинский Центр, имеющий и стационарную, и амбулаторную, и выездную (то есть на дому) систему помощи. Хорошая контора, я и сам там работаю.

     Если без шуток, то обычно люди довольны нашим лечением, и для этого есть причины: у нас прекрасный доброжелательный персонал, сверхсовременная схема детоксикации, терапия очень интенсивная (а значит, долго лежать не придется). Кроме детоксикации, мы имеем программу психотерапевтического сопровождения ремиссии и всегда готовы бесплатно помочь тем из больных, которые не употребляют наркотики (не смейтесь - у них иногда достаточно проблем и с настроением, и со сном, да и желание "подколоться" периодически накатывает). Есть у нас и технологии предотвращения рецидивов - о них подробнее в главе 15 "Что может и чего не может современная медицина".

     Адрес и телефон СЗРМЦ есть в Приложении 4 .

**Лечение в государственные учреждения**

     Если у Вас трудности с деньгами, но Вы все равно хотите помочь Вашему родственнику или другу, идите в районный наркологический диспансер по месту жительства или межрайонные наркологические диспансеры №1 или №2. Таким путем можно получить направление на бесплатное стационарное лечение, которое может продлиться что-то около 3-х недель. Наркоманы не очень хорошо отзываются о нем. Нередко в муниципальных наркологических стационарах больные продолжают употреблять наркотики, получаемые от "друзей" (там невозможно организовать строгий контроль за "передачами"). Наркоманы считают, что в этих отделениях к ним относятся "не по-человечески". Все это связано с тем, что финансирование, и, следовательно, лекарственное и прочее обеспечение диспансеров просто никуда не годится. Как бы там ни было, пока что бесплатное лечение в диспансере - не лучший вариант, и привлекает лишь своей бесплатностью.

     С другой стороны, при большинстве диспансеров существуют платные отделения для наркоманов.

**Вопрос родителей**: Куда обращаться, если пациент не желает лечиться в наркологическом диспансере? Можете обратиться:

* в психиатрическую больницу по месту жительства
* в Психоневрологический институт им. Бехтерева
* на кафедру психиатрии Военно-Медицинской академии
* в психосоматическое отделение Александровской больницы

     Возможно, в этих учреждениях Вам тоже придется что-то платить - условия поступления наркоманов на лечение все время меняются.

     Хочу предостеречь от одной ошибки: не старайтесь лечить своих детей "у знакомых врачей", если они не являются наркологами. В противовес мнению большинства докторов, лечение наркоманов - дело непростое и требующее не только знаний, но и значительного личного опыта общения с больными. При этом теории, распространенные среди врачей других специальностей в отношении наркомании, не выдерживают никакой критики.

**Наркологический учет**

     Если Вы ориентируетесь на лечение в муниципальных или государственных учреждениях, будьте готовы, что Вам предложат поставить Вашего ребенка на наркологический учет (или поставят его на учет, не спрашивая Вас). Наркологический учет предполагает некоторое ограничение в гражданских правах: заперт на вождение автомашины, запрет на определенные виды работы, трудности с поступлением в институт и т.д.

**Вопрос родителей**: Как относиться к постановке на наркологический учет? Если Ваш ребенок употребляет наркотики не более года, либо он учится в институте, либо имеет постоянную работу, конечно, можно повременить с постановкой на учет. Если же ни одно из этих условий не выполняется - ставьте его на учет смело. Лечить наркоманию учет не помешает, а выполнять работу, предъявляющую повышенные требования к состоянию здоровья, ему все равно не придется. Кроме того, у него будет меньше шансов разбиться, управляя машиной. И если появятся проблемы со здоровьем, его легче будет госпитализировать. Есть еще одно соображение: если это молодой человек призывного возраста, учет по наркомании поможет ему избежать призыва в армию (который ему абсолютно противопоказан).

**Можно ли оградить от наркотиков "ссылкой в Сибирь"?**

     Но вот с физической зависимостью покончено, и наркоман больше не жалуется на "ломки". В этот период многие родители считают, что их сын должен быть оторван от своих "друзей-наркоманов" - для того, чтобы у него не было соблазна возобновить наркотизацию. И они посылают детей "пожить у бабушки", "отдыхать за границу", и даже в "ссылку" - в какое-нибудь захолустье.

     К сожалению, сейчас в нашей стране практически не осталось мест, где наркотики трудно достать. То же самое и за границей, особенно в Европе и на модных курортах. Поэтому не стоит рассчитывать на то, что наркоман "излечится" и прекратит употребление наркотиков, если его отослать подальше из города. Скорее, он быстро познакомится с местными наркоманами и получит доступ к дурману.

     Эти мероприятия оправданы, если родителям необходимо хоть немного отдохнуть от своего чада, или если там, куда его посылают, возможно бдительное наблюдение за его поведением (теми людьми, которым родители могут доверять). Лучше, если "ссылка" будет сопряжена с обучением или приобретением профессии. Весьма неплохим решением является отправка в какой-нибудь монастырь, если, конечно, больной согласен на такой вариант - там возможно духовное воспитание совместно с получением трудовых навыков.

     Если наркомана для излечения посылают в "ссылку", результат обычно бывает отрицательным. В моей практике был больной, которого его семья отправила на Камчатку в краболовную флотилию. И он ловил крабов безвыездно четыре(!) года подряд. Все это время у парня в голове сидела мысль о наркотиках. Лишь только ссылка кончилась, он приехал в Петербург и сразу же начал колоться, да так, как раньше сам от себя не ожидал. Дело в том, что когда он уезжал "на лечение", он просто подчинился воле родителей. Но желания покончить с наркотиками у него самого не было.

**А если в тюрьму?**

     То же относится и к попыткам вылечить наркомана "через тюрьму" - они обречены на провал. Во-первых, в большинстве тюрем достать наркотики все-таки можно, хоть и трудно. Во-вторых, тюремная жизнь настолько жестока и подавляюща, что сама по себе для наркомана является мощнейшим стимулом для поиска и употребления наркотических средств. Да и окружение - уголовники и охранники - не способствует изменению наркоманского мировоззрения. Поэтому, находясь в тюрьме, наркоман все время вспоминает "сладкие денечки" и предвкушает возвращение к наркотикам после освобождения, не упуская случая покурить конопли или выпить суррогатов алкоголя (а если подвернется, то и уколоться чем-нибудь покрепче). После выхода из тюрьмы наркотизация обычно возобновляется в первые же дни.

**Реабилитационные центры**

     Наиболее эффективным способом закрепления ремиссии после детоксикации является курс реабилитации в специальном центре. В развитых странах, и даже в развивающихся, такие центры действуют уже давно. Большинство из них работают по программе, которая называется "Двенадцать шагов".

     Эта программа разработана еще в конце 30-х годов людьми, которые ранее сами зависели от наркотиков или алкоголя. Она получила одобрение во всем мире, поскольку в принципе решает главную задачу лечения: полную духовную переориентировку наркомана, постепенное возвращение или приобретение заново жизненных ценностей, свойственных здоровым людям. Существует Всемирная Федерация Терапевтических Обществ (WFTC), объединяющая лечебные и реабилитационные центры, работающие по этой программе. К сожалению, в СССР ее распространение не приветствовалось, поскольку программа "Двенадцать шагов" активно опирается на религиозные чувства человека, хотя, по большому счету, и не предполагает обязательной веры в Бога.

     Содержание реабилитационных центров, использующих "Двенадцать шагов", довольно дорого (хотя частичное самообеспечение в этих центрах является принципом). Поэтому до сих пор нет ни государственных, ни муниципальных учреждений такого типа. Но в Мельничных ручьях под Петербургом существует центр "Возвращение" (правда, очень небольшой) а под Кингисеппом - центр "Новая жизнь" (довольно крупный). Не знаю, кто финансирует "Возвращение", а "Новая жизнь" финансируется протестантской церковью - что, конечно, нисколько не умаляет его положительной роли в лечении наркоманов нашего города. Узнать, как работает этот центр, и как туда попасть, можно по воскресеньям в 11.00 в кинотеатре "Охта" на углу Шаумяна и Заневского проспекта.

     Есть реабилитационный центр и в Москве. Он называется "Дом Марии", и его финансирует католическая церковь.

**NA - Наркоманы анонимные**

     Для тех, кто по каким-либо причинам не попал в реабилитационный центр, не уехал из города в "ссылку" или уже вернулся; для тех, кто не желает употреблять наркотики, но чувствует одиночество и непонимание со стороны окружающих, есть прекрасная организация - "Анонимные наркоманы" (NA).

     "Анонимные наркоманы" являются общественной - негосударственной, немедицинской, некоммерческой организацией. NA объединяют тех, кто отказался от употребления наркотиков или пытается это сделать - для того, чтобы они могли помогать друг другу и самим себе, максимально полно используя громадный опыт, накопленный за десятилетия существования организации (NA были основаны в США в начале тридцатых годов). Девиз NA - "Поможем себе сами!". NA, как и реабилитационные центры WFTC, работают по программе "Двенадцать шагов", - на самом деле они-то ее и разработали. Для того, чтобы вступить в NA, не требуется никаких жертв - кроме горячего желания порвать с наркотиками и готовности приложить для этого долгую, трудную и не всегда приятную душевную работу.

     В NA могут приходить не только сами наркоманы, но и все люди, хотя бы каким-то образом связанные с проблемой наркотиков, и родители наркоманов, конечно, тоже. Для у них этого существуют специальные ("открытые") собрания. Но, собираясь туда, будьте готовы честно отвечать на вопросы, высказывать свои мысли и выслушивать ответы - отмалчиваться не дадут и самолюбия Вашего не пожалеют.

     В нашем городе действуют несколько ячеек NA, из-за общественного характера организации их адреса все время меняются, но один я Вам написал в Приложении 4, а если и он окажется неверным на текущий момент, хоть какой-то адрес Вам наверняка дадут в Наркологическом диспансере на ул. Гороховой, 67 (там есть постоянно действующая ячейка Анонимных Алкоголиков, "родных братьев" NA).

**Заключение: НЕ СДАВАЙТЕСЬ!**

     В конце книги я хотел бы напомнить: наркотики - страшный враг, коварный и безжалостный. И избежать несчастий, которые несет в себе наркомания, легче всего одним способом: никогда не пробовать наркотики. Вы поймете, что были правы, отказавшись от них, когда увидите, во что со временем превращаются люди, которые относились к ним легкомысленно.

     А для тех, кто не уберегся, скажу: не думайте, что наркомания непобедима. Верно, что количество навсегда прекративших употреблять наркотики в лучших программах не превышает 40% от общего количества поступивших на лечение больных. Но это еще не значит, что Вы окажетесь в оставшихся 60 %. Более того, я точно могу сказать, что наркоман, не страдающий никакой другой психической патологией и готовый на любые усилия - в первую очередь душевные, психические, интеллектуальные, а не финансовые - способен расстаться с наркотиками навечно. Да, это непросто. Да, для этого необходимо время. Да, на этом пути случаются остановки и падения. Конечно, Вы уже не станете таким, каким были до начала наркотизации. Но если есть желание и терпение, то выздоровление возможно.

     Весь наркологический Петербург знает пример женщины по имени Ольга (я тоже ее когда-то лечил), которая отказалась от наркотиков, будучи полуживой наркоманкой с 15-летним стажем злоупотребления. Она порвала с наркотиками, стоя одной ногой в могиле, после того, как на нее уже махнули рукой все доктора. Ей помогла это сделать религия. И сейчас она уже третий год живет нормальной человеческой жизнью (и помогает другим наркоманам). Я знаю и другие примеры. Может быть, такие примеры известны и Вам.

     Поэтому, прошу Вас, не сдавайтесь. Не ленитесь, не лгите, не бойтесь, не давайте себе поблажек. Будьте мужественными и терпеливыми - и поверьте, наркомания отступит.

**Приложение 1**

**Динамика отношений Мать - Ребенок-наркоман**  
  
  
**(любезно предоставлена ассоциацией "АЗАРИЯ" по материалам WFTS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Меня пугают перемены в моем ребенке, но я и мысли не допускаю, что это наркотики. | ОТРИЦАЮ | Я откровенно говорю о своих чувствах и желаниях. Даже в самых тяжелых ситуациях мое спокойст-вие позволяет мне не те-рять надежду. |
|  |  |  |
| Мне становится ясно, что мой ребенок - наркоман, ноя желаю всеми силами скрыть это от других. | СКРЫВАЮ ФАКТЫ | Признав проблему, я больше не ищу "козла отпущения". |
|  |  |  |
| Я ощущаю собственную ответственность за развитие и поведение моего ребенка. Мысль о поражении невыносима. | БЕРУ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ | Я осознаю, что мой ребенок должен сам отвечать за себя и свою жизнь, даже если я этого боюсь. Я больше не думаю и не действую за него. |
|  |  |  |
| Я думаю только от том, как спасти своего ребенка. Нужды других членов семьи и мои собственные отходят на второй план. | БРОСАЮСЬ В САМООТРИЦАНИЕ | Я провожу границу между поведением моего ребенка и собой. Я поворачиваюсь лицом к другим членам семьи и признаю их интересы |
|  |  |  |
| В бесконечных беседах я пытаюсь спасти своего ребенка, ставлю условия, требую обещаний, мечусь между строгостью и прощением. | ВЕДУ ПЕРЕГОВОРЫ | Я понимаю, что мои аргументы не действуют на моего ребенка и контроль за ним бесполезен, поскольку он - во власти наркотиков. |
|  |  |  |
| Я мучаю себя, снова и снова вспоминая прошлое и пытаясь понять, что сделано неправильно. | ЧУВСТВУЮ ВИНУ | Я освобождаюсь от ощущения вины и чувствую себя увереннее. Я забываю прошлое и не боюсь будущего. |
|  |  |  |
| Я в прострации, потому что ничего не могу сделать. Я упрекаю судьбу. Вся моя жизнь приходит в расстройство. | ОТЧАИВАЮСЬ, ЖАЛЕЮ СЕБЯ | Я обнаруживаю вокруг себя множество людей, у которых в семье тоже есть наркоманы, и признаю проблему. |
|  |  |  |
| Я бессильна. | СДАЮСЬ | Я ищу помощи в кружке родителей |
|  |  |  |

**Приложение 2**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВВЕДЕНИЮ ПРОГРАММЫ МЕТАДОНОВОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПЕТЕРБУРГЕ**  
  
  
**(документ неофициальный)**

1. Для проведения пилотажной метадоновой программы целесообразно организовать ограниченное количество "раздаточных пунктов". Вероятно, будет достаточно четырех - в северо-западных, северо-восточных, юго-западных и юго-восточных районах города.
2. Раздаточные пункты должны по возможности находиться на удалении от многолюдных мест и жилых массивов.
3. На пунктах должно быть организовано совместное дежурство медперсонала и сотрудников МВД - и для мед.контроля за больными, и для отслеживания правильности и законности отпуска метадона больным, его хранения и учета.
4. Отбор пациентов для метадоновой программы должен производиться комиссионно на основании следующих критериев:
   1. Пациент должен находиться на учете по поводу зависимости от опиатных наркотиков не менее трех лет.
   2. Он должен страдать только опиатной наркоманией, ни в коем случае не полинаркоманией
   3. Он должен иметь не менее трех безрезультатных попыток лечения от опиатной наркомании в прошлом.
   4. При приеме в программу он должен дать согласие о невыезде из города и формальном (временном) признании своей гражданской недееспособности
5. Также он должен быть предупрежден о возможном строгом медицинском и административном контроле за его поведением.
6. Во время проведения программы пациент в короткие сроки (не более 1 месяца) должен устроиться на работу и предоставить справку об этом.
7. Пациент должен исключаться из программы в следующих случаях:
   1. Продолжение употребления нелегальных наркотиков (т.е. должны быть организованы регулярные тесты на содержание наркотиков в крови или моче)
   2. Злоупотребление алкоголем.
   3. Нерегулярное посещение программы, отказ от проведения медосмотров и бесед с врачом.
   4. Совершение преступлений.
   5. Отказ от продуктивного труда.
   6. Наличие подозрений в торговле метадоном.
8. Отпуск метадона должен осуществляться строго по расписанию один раз в день или один раз в два дня.
9. Недопустим отпуск метадона третьим лицам "для передачи больному".
10. Метадон должен отпускаться по документам, удостоверяющим личность; желательно ведение "карточки отпуска метадона" с указанием полученных доз.
11. Предпочтительно использовать назначение метадона внутрь.
12. Пациенты должны принимать метадон непосредственно в пункте раздачи под наблюдением персонала.
13. Дозировки метадона должны определяться врачом индивидуально.

**Приложение 4**

**АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ НЕКОТОРЫХ СЛУЖБ ПОМОЩИ НАРКОМАНАМ В ПЕТЕРБУРГЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название | Адрес | Телефон | Примечания |
| Северо-Западный Региональный Медицинский Центр | П.С. ул. Мира, 16 (ст. метро "Горьковская") | 232-35-17 599-84-18 532-05-38 113-30-45 |  |
| АЗАРИЯ - Ассоциация матерей наркоманов |  | 227-42-02 | Контактный телефон |
| Ассоциация "Спасение" | а/я 162 |  |  |
| "Анонимные наркоманы" | ул. Гороховая, 67, 2-й этаж |  | Пн., ср., пт. с 18.00, 1-й пн. месяца в 18.00 собрание для родственников наркоманов |
| Александровская больница, психосоматическое отд. | пр. Солидарности, 4 | 583-16-27 | Приемное отделение |
| Городская Психоневрологическая больница № 5 | Набережная реки Фонтанки, д. 132 | 251-95-00 | Госпитализация женщин с наркоманиями |
| Городской нарк.диспансер | В.О., 4-я линия, 23-25 | 213-15-82 | Тел. регистратуры |
| Межрайонный нарк. диспансер №1 | ул. Стахановцев, 12 | 221-00-08 |  |
| Межрайонный нарк. диспансер №2 | ул. Кузнецовская, 44 | 298-00-11 |  |
| Кафедра и клиника психиатрии ВМедА | ул. Боткинская, 17 | 542-28-31 | Тел. канцелярии |
| Кафедра психиатрии Первого мед. института | Обводный канал, 9 | 274-29-33 | Распологается на базе Городской псих.больницы №6 |
| Нарк. кабинет Василеостровского р-на | В.О., 5-я линия, 48 | 213-11-76 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Выборгского р-на | ул. Ж. Дюкло, 6 корп. 2 | 552-44-48 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Калиниского р-на | Кондратьевский пр., 18 | 542-32-82 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Кировского р-на | ул. Краснопутиловская, 4 | 183-10-51 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Колпинского р-на | Колпино, ул. Тверская,10 | 484-10-46 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Красногвардейского р-на | Новочеркасский пр., 22/15 | 221-22-65 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Красносельского р-на | ул. 2-я Комсомольская, 13 кор.2 | 144-54-16 | Tел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Кронштадтского р-на | Кронштадт, ул.Комсомола, 2 | 36-13-81 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Адмиралтейского р-на | Малодетскосельский пр.,38 | 316-21-12 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Московского р-на | ул. Кузнецовская, 44 | 298-35-88 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Невского р-на | ул. Ивановская, 32 | 262-17-47 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Петроградского р-на | ул. Введенская, 5/13 | 232-83-49 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Петродворцового р-на | ул. Коминтерна, 19/1 | 420-47-72 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Приморского р-на | наб. Черной речки, 12 | 246-06-68 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинет Пушкинского р-на | Пушкин, ул. Ивана Пущина, 23 | 466-53-83 | Тел. регистратуры |
| Нарк. кабинеты Центрального р-на | наб. Кутузова, 32; Загородный пр., 29 наб. Обводного канала, 13 | 272-66-98 310-44-22 274-13-72 | Тел. регистратуры |
| Нарк. диспансер областной | Ново-Девяткино, 19/1 | 532-97-23 | Тел. регистратуры |
| Психоневрологич. институт им. В.М. Бехтерева. | ул. Бехтерева, д. 3. | 567-54-06 | Тел. справочной |
| Реабилитационный центр "Новая жизнь" | Лен. область, Кингисеппский район, п/о Каракольке, п. Преображенское |  | Организация религиозная. Собеседование для приема на лечение проводится в кинотеатре "Охта" по воскресеньям, в 11.00 |
| "Источник жизни" | ул. Комиссара Смирнова, 15 (Выборгский ДК) | 510-34-44 | Организация религиозная. Чт. с 18.00, Вс. с 10.00 |
| Управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (УБНОН) | ул. Диагональная, 4 корп. 2 | 245-37-81 278-25-74 245-17-71 | Дежурный Канцелярия |
|  |  |  |  |

**Об авторе:**

          Автор будет признателен за любые отзывы об этой книге, направленные по адресу samuil@narcom.ru

high.ru project is supported by team high, 1997-2000

bin/rle.cgi?004038?11359020 alt="RLE Banner Network" border=0 height=60 width=468>