

<http://profilaktika.su/>

Т.И. Петракова

**РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*(пособие для врачей психиатров-наркологов, психологов,
педагогов средних учебных заведений)*

Профилактика наркоманий

Москва 2000

Петракова Т.И.

РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ СРЕДИ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - 170 с.

В пособии изложены биологические основы формирования наркоманий, история употребления наркотических веществ, законодательный аспект злоупотребления наркотиками за рубежом и в России. Предложены организационные и методические подходы к составлению и реализации профилактических программ, проведению занятий по развитию психосоциальной компетентности среди подростков и родителей.

Одобрено Министерством Здравоохранения РФ и Министерством образования РФ.

Пособие предназначено для врачей психиатров-наркологов, психологов, педагогов средних учебных заведений

<http://www.niinor.ru>

Автор и составитель

© Т.И. Петракова 2000, E-mail tamara@niinor.ru

Редакция, художественное оформление и компьютерная верстка

А.В. Загорюлькин E-mail sasha@niinor.ru

Тираж 1000 экз. Печать DUPLO 63S.

UNODCCP



Подготовлено при содействии
Регионального Представительства по России и Беларуси
Управления ООН по контролю за наркотиками и предупреждению
преступности

United Nations
Office for Drug Control and Crime Prevention
Regional Office for Russia and Belarus

ЧАСТЬ 1	9
СТРОЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА	10
НЕЙРОНЫ И НЕЙРОТРАНСМИССИЯ (НЕЙРОПЕРЕДАЧА)	13
ЭФФЕКТЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ	17
АНАША, МАРИХУАНА, ГАШИШ	20
<i>Механизм действия</i>	20
ОПИАТЫ	25
<i>Механизм действия</i>	26
ИНГАЛЯНТЫ (ЛЕТУЧИЕ ВЕЩЕСТВА)	31
<i>Механизм действия</i>	32
ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ	34
<i>Механизм действия</i>	35
АНАБОЛИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ	38
<i>Механизм действия</i>	39
СТИМУЛЯТОРЫ	41
<i>Механизм действия</i>	42
ОБЩИЕ ЦЕЛИ	46
ОБОБЩЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	46
ЧАСТЬ 2	47
ИСТОРИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	48
ОПИЙ	50
<i>Использование опиума в терапии</i>	52
<i>Триак</i>	54
<i>Филониум</i>	55
<i>Лауданум, анодинум</i>	55
<i>Парегорик</i>	56
<i>Опиумные препараты в психиатрии</i>	57
<i>Первые описания опиумной наркомании</i>	57
<i>Открытие морфина. Наркомания как социальная проблема</i>	60
КОКАИН	63
ЛСД	64
АНАША, МАРИХУАНА	65
ЧАСТЬ III.....	67
ЗАКОН, НАРКОТИКИ, НАРКОМАНЫ	68
<i>Зарубежный опыт</i>	68
<i>Законодательство Российской Федерации</i>	71
<i>Употребление наркотиков и психотропных веществ</i>	72

Профилактика наркоманий

<i>Незаконные операции с наркотиками</i>	72
<i>Склонение к потреблению наркотиков</i>	76
<i>Культивирование наркосодержащих растений</i>	76
<i>Организация и содержание притонов</i>	77
<i>Преступления, связанные с наркотиками</i>	77
<i>Принудительные меры медицинского характера</i>	79
ЧАСТЬ IV	82
1. ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИЙ И ЕЕ РАЗВИТИЕ	84
1.1 <i>Главные принципы программы профилактики</i>	84
1.2 <i>Этапы разработки программы</i>	85
2. ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД	86
2.1 <i>Употребление алкоголя, наркотиков и табака</i>	87
2.2 <i>Риск одностороннего подхода</i>	88
2.3 <i>Влияние ролевой модели</i>	90
3. РЕАЛИЗАЦИЯ ЕДИНОГО ПОДХОДА	92
3.1 <i>Учет географических, экономических и национальных особенностей</i>	92
3.2 <i>Целевые подгруппы</i>	93
3.3 <i>Помощь целевым подгруппам</i>	94
4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕЛЕВЫХ ПОДГРУПП	95
4.1 <i>Начальная школа</i>	96
4.2 <i>Средняя школа</i>	98
4.3 <i>Семья</i>	99
5. ОБУЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ	102
5.1 <i>Предварительное обучение</i>	103
5.2 <i>Обучение в ходе выполнения программы</i>	104
5.3 <i>Обучение по результатам «обратной связи»</i>	104
5.4 <i>Долговременное обучение</i>	106
6. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ	106
6.1 <i>Три основные цели педагогической концепции</i>	106
6.2 <i>Средства достижения целей</i>	107
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ	111
ЧАСТЬ V	113
ЗАНЯТИЕ 1. ВСТУПЛЕНИЕ, ЗНАКОМСТВО, ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ.	116
ЗАНЯТИЕ 2. ОБЩЕНИЕ, РЕЧЕВОЕ, НЕРЕЧЕВОЕ, УМЕНИЕ СЛУШАТЬ И ГОВОРИТЬ	118
ЗАНЯТИЕ 3. КРИТИКА, КРИТИЧЕСКИЕ ЗАМЕЧАНИЯ.	121
ЗАНЯТИЕ 4. ПОМОЩЬ ДРУГ ДРУГУ.....	124

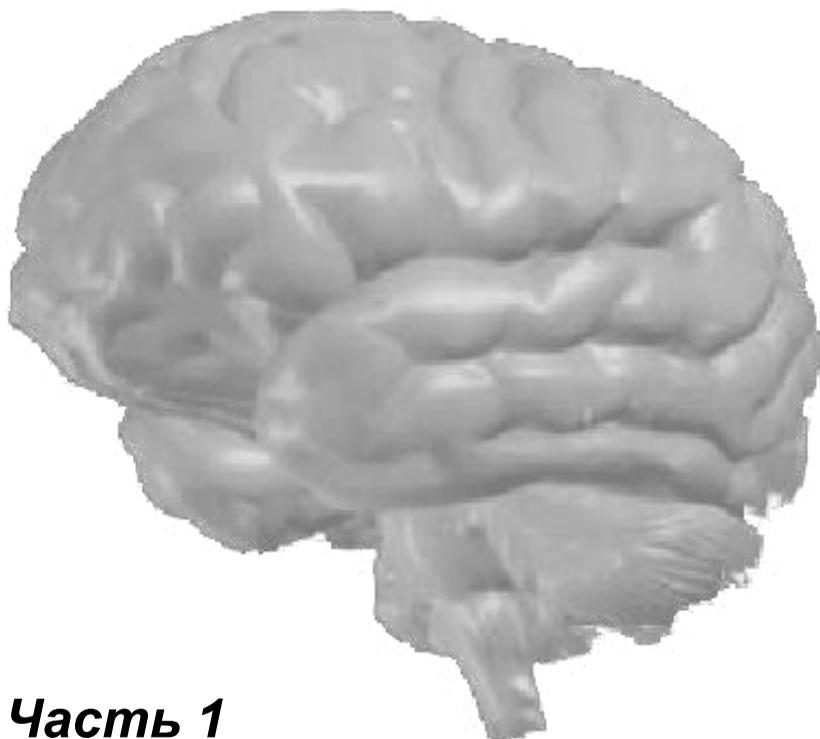
Профилактика наркоманий

ЗАНЯТИЕ 5. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ.....	126
ЗАНЯТИЕ 6. НАСТРОЕНИЕ, ЧУВСТВА.....	128
ЗАНЯТИЕ 7. ЦЕННОСТИ.....	133
ЗАНЯТИЕ 8. ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.....	133
ЗАНЯТИЕ 9. ЖЕСТОКОСТЬ НАСИЛИЕ.....	134
ЗАНЯТИЕ 10. СЕКС, РЕКЛАМА БЕЗОПАСНОГО СЕКСА.....	135
ЗАНЯТИЕ 11. ИТОГИ.....	136
ЧАСТЬ VI.....	137
ЦЕННОСТИ.....	141
ПРАВИЛА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИКОВ.....	143
ПРИЧИНЫ И ПРИЗНАКИ.....	144
<i>Почему люди употребляют наркотики?</i>	144
<i>Когда это можно заметить?</i>	145
ПРИМЕЧАНИЕ.....	147
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	148

Предисловие 1

В частях 1, 2, 3 отражена информация для преподавателей средних учебных заведений, которая может быть использована на уроках биологии, обществоведения и истории в целях антинаркотического просвещения. Она предназначена для того, чтобы сформировать понимание детей 8-11 классов относительно биологических эффектов при злоупотреблении психоактивными веществами, политических последствий торговли наркотиками в истории, об отражении проблемы злоупотребления наркотиками в законодательстве Российской Федерации.

Предложенная информация, может быть использована при проведении уроков по общеобразовательным предметам. Она может быть дополнена и развита, а также использоваться фрагментарно, в соответствии с задачей сформировать первичные научные понятия о наркотиках и негативных последствиях злоупотребления. В зависимости от общего уровня осведомленности аудитории учащихся, обыденных представлениях о наркотиках, информация может представляться с той или иной мерой условности, упрощения и обобщения.



Часть 1

для преподавателей биологии
и анатомии

Строение головного мозга

Мозг состоит из нескольких больших отделов, каждый из которых ответственен за жизненно важные функции и деятельность. Эти отделы включают ствол, мозжечок, лимбическую систему, промежуточный мозг, кору головного мозга (рис. 1).

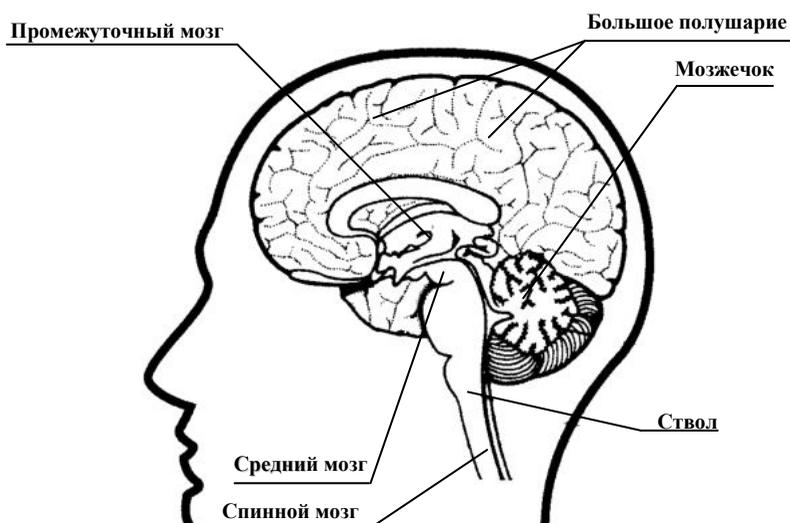


Рис.1 На рисунке мозга в разрезе, показаны некоторые главные области головного мозга

Ствол мозга связывает головной и спинной мозг. Стволовая часть контролирует множество основных функций, таких как сердечный ритм, дыхание, глотание и сон. Мозговой ствол выполняет это, влияя на спинной мозг, другие части мозга и тела, чтобы обеспечить основные функции жизнедеятельности.

Профилактика наркоманий

Мозжечок, который составляет только восьмую часть от всей массы мозга, координирует команды мозга, связанные с двигательными навыками. Например, при ходьбе, для поддержания равновесия и положения тела необходима деятельность мозжечка. Это - важная структура, расположена выше стволовой области мозга.

На вершине стволовой области мозга в толще тканей под корой, имеется большой набор примитивных эволюционных мозговых структур называемых лимбической системой (рис 2). Лимбическая система участвует во многих наших эмоциях и побуждениях, особенно тех, которые связаны с выживанием (например, страх, гнев, эмоции, связанные с половым поведением). Лимбическая система также отвечает за чувства удовольствия, которые связаны с сохранением жизни, типа тех, что человек испытывает от еды или секса. Две большие части лимбической системы назвали миндалиной, и гиппокампом, последний участвует также в процессах памяти. Одной из причин, по которой наркотики при злоупотреблении нарушают мощный контроль над нашим поведением, является то, что они действуют непосредственно на эволюционно примитивные стволовые области мозга и лимбическую систему, и не допускают кору в управление нашим поведением. В действительности, они устраняют наиболее "человеческую" часть нашего мозга от роли в управлении нашим поведением.

Промежуточный мозг, также расположен ниже больших полушарий, и включает таламус и гипоталамус (рис 2). Таламус вовлечен в сенсорное (чувственное) восприятие и регуляцию моторных (двигательных) функций. Он соединяет области мозговой коры, которые вовлечены в сенсорное восприятие и движение с другими частями головного и спинного мозга, которые также играют роль в ощущении и движении.

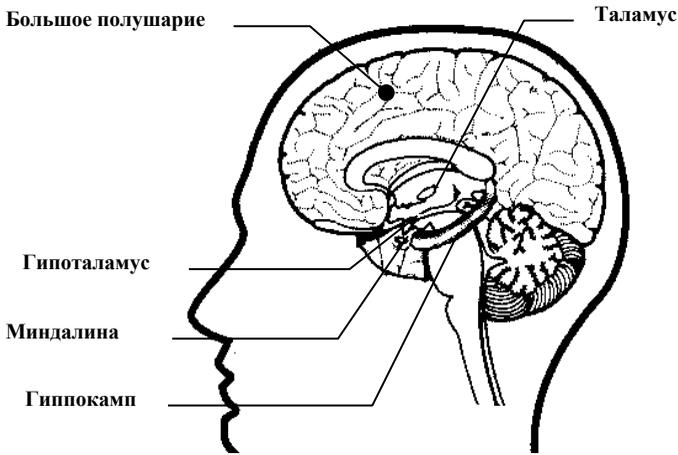


Рис 2. Здесь головной мозг изображен в разрезе. Показаны некоторые из внутренних структур - миндалина и гиппокамп, которые находятся в глубине мозга. На рисунке изображены приблизительно в тех областях, где они расположены.

Гипоталамус является очень маленьким, но важным компонентом промежуточного мозга. Он играет главную роль в регулировании гормонов гипофиза, температуры тела, надпочечников, и многих других жизненных функций.

Кора головного мозга, разделена на правое и левое полушарие, составляет примерно две трети мозговой массы. Она окружает большинство остающихся структур мозга. Это - наиболее высоко развитая часть человеческого мозга и отвечает за мышление, восприятие, и речь. Это - также самая эволюционно новая структура в истории развития мозга. Кора может быть разделена на области, каждая из которых имеет определенную функцию (рис 3). Например, одни области, отвечают за зрение, слух, осязание, обоняние и движение. Другие области чрезвычайно важны для мышления, анализа и синтеза.

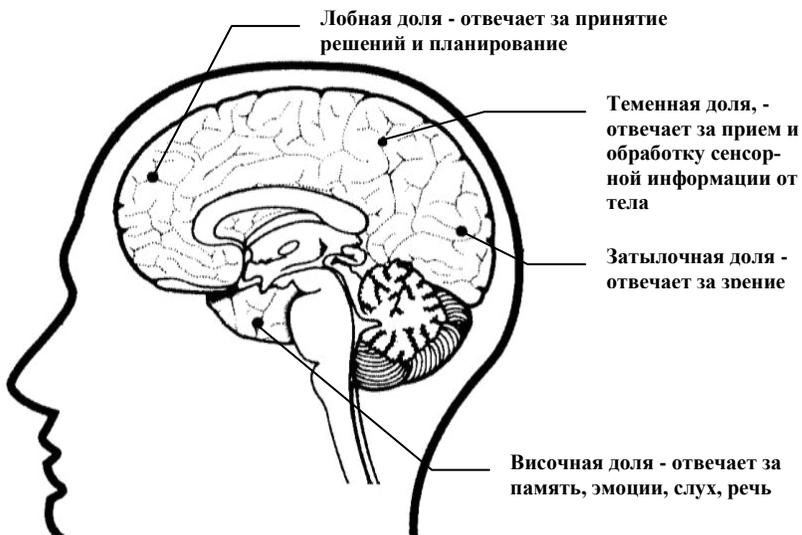


Рисунок 3. На этом рисунке мозга в разрезе показаны области коры больших полушарий и их функции

Хотя много функций, например, осязание, имеют свое представительство в правом и левом полушарии, за некоторые другие функции отвечает только одно полушарие мозга. Например, у большинства людей, за речь ответственно левое полушарие.

Нейроны и нейротрансмиссия (нейропередача)

Мозг состоит из миллиардов нервных клеток или нейронов. Нейрон состоит из трех основных частей (Рис.4): ядро, которое управляет всеми действиями нейрона; дендриты - короткие отростки ядра, которые получают сообщения от других нейронов и выполняют роль реле к ядру; аксон - длинное отдельное волокно, которое передает со-

общения от тела ядра к дендритам других нейронов или тканям тела, мышцам.

Хотя большинство нейронов содержит все три части, имеется широкий диапазон разнообразия.

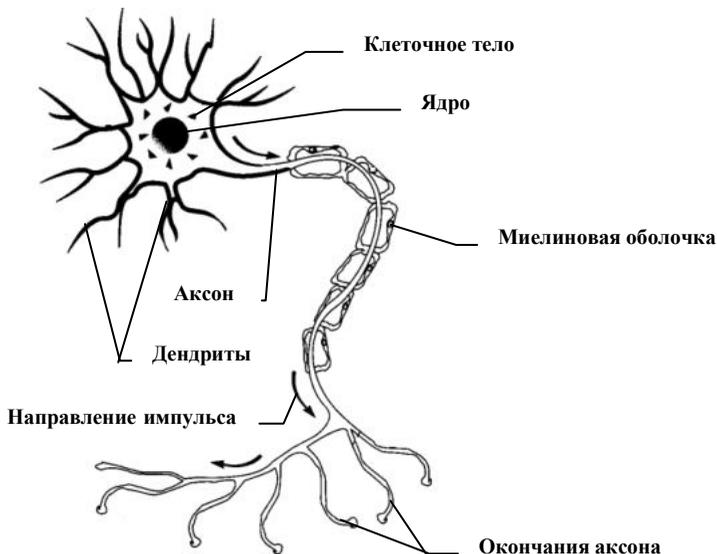


Рисунок 4

Передача возбуждения от аксона одного нейрона к дендритам другого, называется нейротрансмиссией или нейропередачей. Аксоны и дендриты расположены очень близко друг к другу, передача сигналов от аксона к дендриту происходит главным образом путем выделения специальных химических веществ в, так называемую, синаптическую щель - пространство между аксоном и дендритом (Рис. 5). Место, где соединяется аксон и дендрит, называется синапсом. Возбуждение путешествует как электрический импульс по аксону к синапсу. Там, из аксона в синапс, выделяются молекулы, называемые нейромедиаторами. Нейромедиаторы рассеиваются в синапсе и связываются со специ-

альными клетками, называемыми рецепторами, которые расположены в пределах мембран дендритов смежного нейрона. Это, в свою очередь, стимулирует или блокирует электрический ответ в дендритах нейрона получения. Таким образом, нейромедиаторы действуют как химические посредники, неся информацию от одного нейрона к другому.

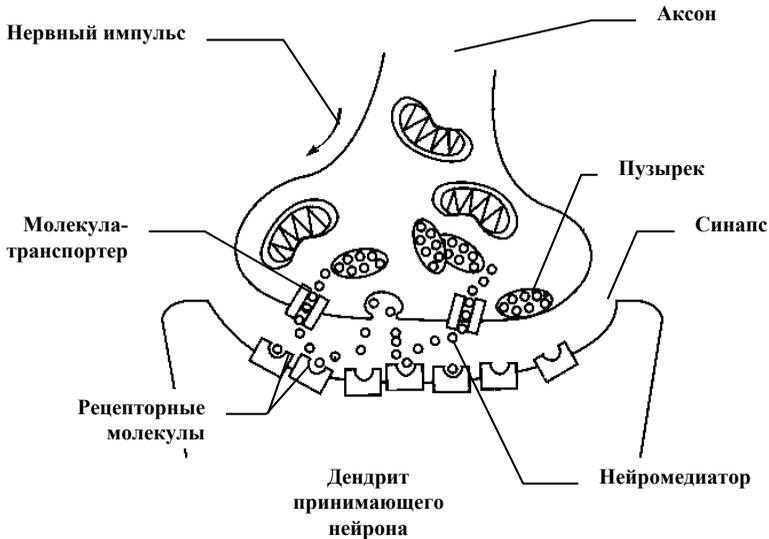


Рисунок 5.

Имеются много различных типов нейромедиаторов, каждый из которых имеет строго определенную роль, играющую в работе мозга. Нейромедиатор может быть связан только с соответствующим рецептором. Поэтому, когда нейромедиатор воздействует на рецептор, это - подобно приспособлению ключа в замок.

С этого контакта начинается целый ряд событий на поверхности дендрита нейрона, получающего сигнал и внутри ядра. Сообщение, которое несет нейромедиатор получено и обработано нейроном

Профилактика наркоманий

получающим раздражение. Как только это произошло, нейромедиатор инактивирован одним из двух способов.

Это или разрушение ферментом или повторное поглощение назад нейроном, который выделял нейромедиатор. Реабсорбция (также известная, как повторное поглощение) выполняется транспортными молекулами (Рис. 5). Транспортные молекулы находятся в мембранах аксонов, которые выпускают нейромедиаторы. Они подбирают определенные нейромедиаторы от синапса и несут их назад к мембранам ядра и в аксон. Тогда нейромедиаторы доступны для повторного использования в более позднее время.

Как отмечено выше, сообщения, полученные дендритами, переданы к телу ядра и затем к аксону. Аксоны затем передают сообщения, которые в форме электрических импульсов идут к другим нейронам или тканям тела. Аксоны многих нейронов окружены жировым веществом, называемом миелином. Миелин имеет несколько функций. Одной из наиболее важных его функций является увеличение скорости нервного импульса, проходящего по аксону. Темп проведения нервного импульса по миелинизированному аксону может достигать скорости 120 метров в секунду. Напротив, нервный импульс по аксону без миелина может проходить не быстрее чем примерно 2 метра в секунду. Толщина миелиновой оболочки на аксоне связана с функцией этого аксона. Например, аксоны, которые рассчитаны на большие расстояния, типа тех, которые простираются от спинного мозга до ног, вообще, содержат густое покрытие миелина, чтобы облегчить более быструю передачу импульса нерва.

**Примечание: Аксоны, которые передают сообщения от головного или спинного мозга к мышцам и другим тканям тела – нервные стволы человеческого тела. Большинство этих аксонов*

покрыто толстым слоем миелина, что объясняет беловатый внешний вид нервов.

Эффекты злоупотребления наркотиками

Удовольствие, которое ученые назвали положительным подкреплением или наградой, является очень мощным биологическим фактором важным для нашего выживания.

Если Вы от чего-то получаете удовольствие, это фиксируется в мозге таким образом, что Вы приобретаете тенденцию делать это снова.

Поддерживающие жизнь действия, типа еды, активизируют цепь специализированных нейронов, направленных на создание и регулирование удовольствия.

Одна из важнейших систем таких нервных клеток, использует химический нейромедиатор, называемый дофамин, она находится на самой вершине стволовой области мозга в вентрально- тегментальной области (VTA) (Рис.6).

Эти дофаминовые нейронные реле сообщают об удовольствии через нервные волокна в нейроны лимбической системы в структуру называемую ядром аккумбенс.

Другие волокна идут к лобной области мозговой коры. Так, цепь удовольствия, которая известна как, мезолимбическая дофаминовая система, охватывает стволовую область мозга, где расположены жизненно важные центры, лимбическую систему, отвечающую за эмоции, и лобную мозговую кору.

Наркотики, которые вызывают зависимость, могут искусственно активизировать цепь удовольствия мозга. Наркомания - биологический, патологический процесс, который изменяет путь нервного

импульса в центрах удовольствия, а также в других частях мозга и функциях.

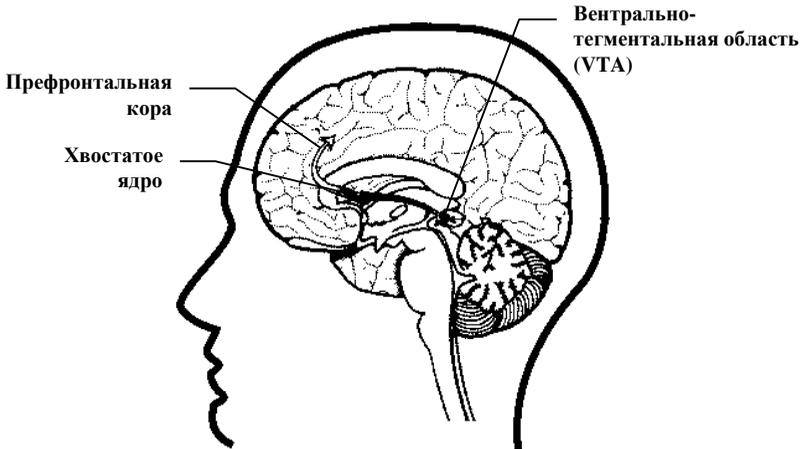


Рисунок 6. Этот рисунок мозга в разрезе, демонстрирует мозговые области и проводящие пути, вовлеченные в цепь удовольствия

Чтобы понять этот процесс, необходимо исследовать эффекты наркотиков на нейротрансмиссию. Почти все наркотики, которые изменяют работу мозга, так воздействуют на химическую нейротрансмиссию. Некоторые наркотики подобно героину и LSD, подражают эффектам естественного нейромедиатора. Одни, подобно PCP (псилоцибин), блокируют рецепторы и таким образом препятствуют продвижению сигналов по нейронам. Другие, подобно кокаину, соединяются с молекулами, которые являются ответственными за транспортировку нейромедиаторов назад в нейроны, которые их выделяли (Рис 7), увеличивая их присутствие в синапсе.

Профилактика наркоманий

Наконец, некоторые наркотики типа метамфетаминов, действуют таким образом, что нейромедиаторы выделяются гораздо в больших количествах, чем в норме.

Использование наркотика приводит к фундаментальным изменениям в мозге. Эти изменения - главный компонент зависимости, непосредственно болезни.

Представьте себе, что в мозге существует как бы "выключатель", он "щелкает" в некоторой точке во время использования нарко-

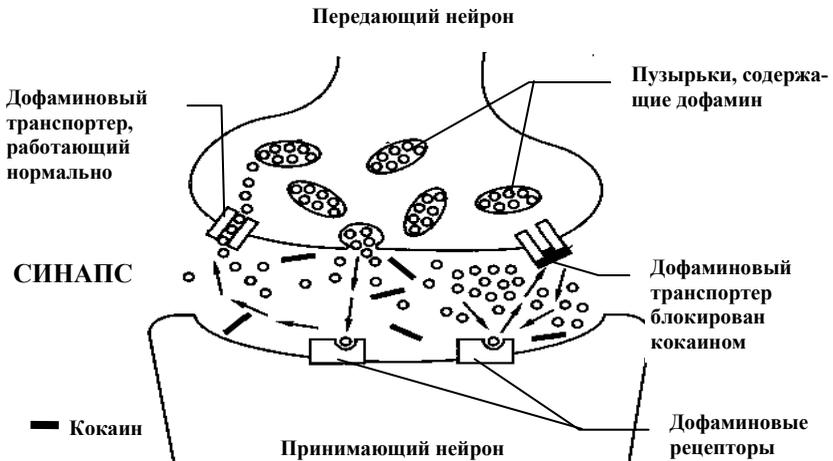


Рисунок 7.

Когда кокаин проникает в мозг, он блокирует дофаминовый транспортер от всасывания дофамина обратно в передающий нейрон, орошая синапс с дофамином. Это увеличивает и продлевает стимуляцию получающих нейронов в мозговой зоне удовольствия

тика. Точка, в которой происходит "щелчок", различна у индивидов, но эффект этого изменения у всех одинаков - это переход от злоупотребления к зависимости.

Анаша, марихуана, гашиш

Марихуана, гашиш, анаша – высушенные части растения. Tetrahydrocannabinol (THC) - главный компонент, который вызывает опьянение или эйфорию. Марихуана изменяет сигналы мозга, отвечающие за сенсорное восприятие и координацию. Это приводит к тому, что человек видит, слышит, чувствует и реагирует на стимулы по-другому. Рефлексы в это время замедлены.

Механизм действия

THC (тетрагидроканнабинол), главный активный компонент, который, связывает и активизирует определенные рецепторы, известные как каннабиоидные рецепторы. Многие из этих рецепторов в мозге, управляют памятью, мышлением, концентрацией внимания, восприятием времени и пространства координацией движения.

Активизируя эти рецепторы, THC сталкивается с нормальным функционированием мозжечка, частью мозга наиболее ответственной за баланс, положение, и координацию движения. Мозжечок координирует движения мышц, которыми руководит двигательная область коры головного мозга. Нервные импульсы приводят в готовность мозжечок для движений тела, которые предписала двигательная область коры головного мозга. Почти мгновенно, импульсы от той части тела сообщают мозжечку, как выполняется действие.

Мозжечок сравнивает фактическое движение с предписанным движением, и затем сигналы из двигательной области коры головного мозга, делают любые необходимые исправления. Таким образом, мозжечок гарантирует, чтобы тело перемещалось плавно и согласованно.

Гиппокамп, связан с формированием памяти, а также, содержит множество каннабиоидных рецепторов. Исследования показыва-

ют, что марихуана активизирует каннабиоидные рецепторы в гиппокампе и воздействует на память, подавляя деятельность нейронов в этой области.

Когда кто-то находится под влиянием марихуаны, кратковременная память весьма выражено снижена. Далее, исследования показали, что хроническое воздействие ТНС может повредить гиппокамп крыс, таким образом, что ухудшение памяти становится постоянным. Таким образом, употребление марихуаны ограничивает возможности для обучения и восприятия.

Марихуана воздействует на рецепторы в мозговых областях и структурах ответственных за сенсорное восприятие. Марихуана встает на пути получения сенсорных сообщений (например, осязания, зрения, слуха, вкуса, и запаха) в мозговой коре. Различные части тела посылают нервные импульсы в таламус, который затем посылает эти сигналы в соответствующие части коры головного мозга.

Область чувствительной зоны коры головного мозга, называемой соматосенсорной корой, получает сообщения, и интерпретирует их как ощущения прикосновения и температуры.

Соматосенсорная зона коры расположена в теменной доле больших полушарий вдоль центральной извилины, которая отделяет лобный отдел от теменного.

Каждая часть соматосенсорной коры получает и интерпретирует импульсы от определенной части тела.

Другие специализированные области головного мозга получают сенсорные импульсы, связанные со зрением, слухом, вкусом, и обонянием.

Импульсы от глаз идут по зрительному нерву и затем передаются в зрительную зону коры головного мозга в затылочной области.

Профилактика наркоманий

В зоны височных долей приходят слуховые сообщения от уха. Область вкусовых ощущений лежит, в толще тканей боковой извилины, которая отделяет лобные и височные доли.

Центр обоняния находится на нижней стороне лобных долей. Марихуана активизирует каннабиоидные рецепторы в различных областях головного мозга и результатом становится, извращение нервных импульсов от различных органов чувств.

Много лет, было известно, что ТНС действовал на каннабиоидные рецепторы в мозгу. Предполагалось, что если в мозге есть такие рецепторы, то должно иметься и вещество, которое и производится непосредственно в мозге и воздействует на эти рецепторы.

Несмотря на годы усилий, ТНС-подобное вещество в мозге ученым найти не удавалось, и действительно ли существовало такое вещество, оставалось тайной.

Наконец, в 1992, ученые обнаружили вещество, произведенное мозгом, который активизирует ТНС рецепторы и имеет сходные с ТНС физиологические эффекты.

Ученые назвали это вещество анандамидом, что в переводе с санскрита означает «счастье». Открытие анандамида положило начало целому ряду новых направлений в исследованиях. В частности, предполагается, что анандамид должен играть важную роль в нормальном функционировании мозга, поскольку в мозге генерируется анандамид и имеются соответствующие рецепторы.

Теперь ученые активно исследуют функцию анандамида в мозге. Это исследование должно помочь в понимании того, как марихуана действует на мозг и почему люди подвержены этому злоупотреблению, кроме того, это дает новые ключи в отношении того, как работает здоровый мозг.

Профилактика наркоманий

Открытие анандамида может также способствовать большему пониманию некоторых проблем здоровья и, в конечном счете, привести к более эффективным методам лечения.

Искусственно произведенный и употребляемый перорально в строго определенной дозировке, ТНС может использоваться при тошноте, связанной с химиотерапией и стимуляции аппетита, что важно для больных СПИДом. Он также может быть полезным при других заболеваниях, например, глаукоме.

Теперь, когда ТНС- вещество мозга было выделено, у исследователей появились возможности раскрыть механизмы, лежащие в основе терапевтических эффектов ТНС. Это могло бы привести к развитию более эффективных и более безопасных методов лечения для разнообразных заболеваний.

Недавнее исследование на животных свидетельствует, что длительное использование марихуаны (ТНС) производит изменения в лимбической системе, которые являются аналогичными тем, что происходят после длительного использования других наркотиков или психоактивных веществ: кокаина, героина, и этилового спирта.

Эти изменения наиболее очевидны после отмены ТНС. В этот период (отмены) наблюдается увеличение активности нейронов в миндалине, структуре, ответственной за стресс и некоторые эмоции. Те же самые изменения имеются и после отмены других наркотиков, что приводит к мысли, что помимо различий имеется общий фактор в развитии зависимости от психоактивных веществ.

Цель 1

У учащихся необходимо сформировать понимание воздействия марихуаны на мозговые структуры, которые управляют пятью органами чувств, эмоциями, памятью, и мышлением.

Учащиеся должны использовать знание взаимосвязей мозг - поведение, чтобы определить эффекты марихуаны на способности выполнить некоторые действия и решить задачи.

Рассмотрите путь, которым марихуана воздействует на области мозга и структуры, которые управляют пятью чувствами, частотой сердцебиений, эмоциями, памятью и мышлением. Учащиеся в случайном порядке выбирают (например, тянут из конверта) записки, где обозначено какое-либо занятие или профессия. А затем просят показать перед классом, как использование марихуаны могло бы повлиять на деятельность человека в том занятии. Примеры могут включать: работу летчика, баскетбольного игрока, врача, водителя автомобиля, официанта, милиционера, рабочего-монтажника и т.д. Учащиеся должны определить области мозга и структуры, на которые воздействует марихуана, также связи между этими структурами и поведением.

Цель 2

Учащийся должен понять, как марихуана воздействует на передачу информации и кратковременную память.

Прочитайте классу список из 20 слов и попросите учащихся записать как можно больше запомнившихся слов.. Попросите учащихся встать в пары в разных точках (3-8 пар, в зависимости от численности учеников) классной комнаты и вести между собой разговоры вслух

Профилактика наркоманий

(желательно погромче), в это время прочитайте список из 20 новых слов остальному классу. Попросите учащихся записать запомнившиеся слова из нового списка, а затем сравнить результаты. Напомните, что марихуана подобно парам учащихся, которые создавали помехи для запоминания, препятствует нормальной передаче информации и запоминанию. Учащиеся должны определить области и структуры мозга, ответственные за эти функции, напомните, что марихуана изменяет нейротрансмиттеры в этих областях. Учащимся можно дать задание найти в других источниках информацию об эффектах марихуаны на передачу информации и память и сделать краткий доклад о своих находках.

Цель 3

Учащиеся должны понять важную роль мозжечка в работе головного мозга.

Объясните, что мозжечок включен в поддержание равновесия, координацию, участвует в регуляции множества других функций.

Марихуана воздействует на мозжечок, нарушая двигательные функции. Дайте задание учащимся задание найти информацию о роли и функциях мозжечка и сделать рисунок, схему, как нарушается путь к мозжечку и тем самым изменяется обычное нормальное поведение.

Опиаты

Препараты опия - мощные наркотики, производные от растения, которые использовались в течение столетий, чтобы уменьшить боль. Даже спустя столетия после их открытия, препараты опия - и сегодня являются наиболее эффективными болеутоляющими лекарственными средствами, которые используются врачами. Хотя героин не имеет никакого лекарственного использования, другие препараты

Профилактика наркоманий

опия, используется при утолении боли, связанной медицинскими зубными процедурами или такими заболеваниями как рак.

Препараты опия активизируют опиатные рецепторы, которые широко распространены в мозге и теле. Когда опиаты проникают в мозг, они быстро активизирует опиатные рецепторы, которые найдены во многих мозговых структурах, и производит эффект, который коррелирует с областью ответственности мозга.

Два главных эффекта, производимые препаратами опия, имеют важное значение для формирования зависимости: они состояние, которое наркоманы называют удовольствием, а также существенно уменьшают болевые ощущения.

В мозге выделяются вещества, известные под названием эндорфины, которые активизируют опиатные рецепторы. Исследования указывает, что эндорфины вовлечены во многие функции, включая дыхание, тошноту, рвоту, изменяют болевые ощущения, и гормональную регуляцию.

Когда препараты опия назначены врачом для уменьшения болевых ощущений, они применяются в строгой дозировке, и таким образом достаточно безопасны, т.е. имеется небольшой шанс формирования зависимости.

Однако когда препараты опия употребляются без медицинского назначения, т.е. являются веществом для злоупотребления, формирование заболевания почти неизбежно.

Механизм действия

Результаты исследования на животных показывают, что, подобно кокаину и другим наркотикам, препараты опия могут также ак-

тивизировать систему положительного подкрепления (или вознаграждения) мозга.

Когда человек вводит, вдыхает, или глотает героин (или морфин), вещество быстро проникает в мозг через кровоток. Когда героин проникает в мозг, он быстро преобразуется в морфин, который активизирует опиатные рецепторы, расположенные в мозге, включая систему вознаграждения.

(Обратить внимание: Из-за своей химической структуры, героин проникает в мозг быстрее, чем другие препараты опия, и вероятно, поэтому много наркоманов предпочитают героин).

Внутри системы вознаграждения, морфин активизирует опиатные рецепторы в VTA, ядро аккумбенса, и кору мозга (относящуюся к передаче информации в систему вознаграждения). Исследования свидетельствуют, что стимуляция опиатных рецепторов морфином приводит к тому, что можно было бы назвать положительным подкреплением, т.е. искусственно увеличивая выделение дофамина внутри ядра аккумбенса, активизирует цепь вознаграждения.

Это приводит к очень краткому по времени, но субъективно приятному состоянию, которое затем сопровождается несколькими часами расслабленности. Чрезмерное выделение дофамина и стимуляция системы вознаграждения и приводит к химической зависимости или болезни.

Препараты опия также воздействуют непосредственно на дыхательный центр, расположенный в стволовой области мозга, где они замедляют деятельность, т.е. уменьшается скорость дыхания. Повышенная доза героина, воздействующая на дыхательный центр в стволе мозга парализует дыхание и человек умирает. Поскольку дозы наркоманами определяются интуитивно, каждая может оказаться последней.

Профилактика наркоманий

Как было упомянуто ранее, сам мозг производит эндофины, которые играют важную роль в облегчении или модуляции боли.

Иногда, когда уровень боли очень высок, мозг не может произвести достаточного количества эндорфинов, чтобы облегчить боль.

Болевые ощущения возникают, когда специализированные болевые рецепторы и нервные волокна в какой-то части тела раздражены травмой или болезненным процессом.

Эти специализированные нервы, которые расположены повсюду тела, несут сообщение боли к спинному мозгу. Из спинного мозга, сообщение передается к другим нейронам, часть из которых несут эту информацию в головной мозг. Препараты опиоидов помогают уменьшить боль, действуя, и в спинном и головном мозге.

На уровне спинного мозга, опиоиды сталкиваются с передачей сообщений о боли между нейронами и поэтому преграждают им путь к достижению головного мозга. Блокада сообщений о боли защищает человека от слишком сильной боли. Это известно как аналгезия.

В мозге имеются несколько областей, которые участвуют в распознавании и передачи сообщений о боли. Эти области мозга позволяют человеку узнать, что он испытывает боль и что это субъективно неприятно. Препараты опиоидов также действуют в этих областях мозга, но они не блокируют сообщения боли непосредственно. Скорее, они изменяют, субъективное ощущение боли. Поэтому человек, получающий морфин для обезболивания говорит, что он чувствует боль, но беспокоит это его меньше.

Хотя эндорфины не всегда адекватно уменьшают боль, они очень важны для выживания. Если животное или человек ранены и должны выйти из повреждающей ситуации, это трудно делать при наличии сильной боли.

Профилактика наркоманий

Эндорфины которые выделяются сразу после повреждения, обеспечивают достаточное облегчение боли, чтобы покинуть опасную, повреждающую ситуацию.

Позже, когда организм находится в безопасных условиях, происходит, уменьшение уровня эндорфина, и тогда наступают сильные болевые ощущения, что очень важно для выживания.

Если бы эндорфины продлевали тупую боль (которая необходима для избегания повреждающего фактора), было бы легко игнорировать повреждение, и затем не принимать медицинских мер. Эти объяснения легко понять на примерах бытовых травм - порезов или ожогов.

Имеются несколько типов опиатных рецепторов, включая дельту - мю, и каппа- рецепторы. Каждый из этих трех типов рецепторов вовлечен в управление различными функциями мозга. Например, препараты опия и эндорфины блокируют болевые сигналы, благодаря связи с мю - рецепторами.

Сверхновые технологии клонирования позволили ученым копировать гены, которые воспроизводят эти типы рецепторов.

Это в свою очередь позволяет, исследователям провести изучение, воздействий препаратов опия на мозг, более ясно представлять, как препараты опия взаимодействуют с каждым типом опиатных рецепторов, чтобы воспроизвести их эффекты.

Такая информация может, в конечном счете, привести к более эффективному воздействию на боль и опийную зависимость.

Цель 1

Учащийся должен знать, каким образом опийные препараты изменяют функции нейронов.

Напомните учащимся, что злоупотребление опиными препаратами, типа героина, изменяет работу нейронов в мозге.

Если нейроны используют внешний наркотик- героин, то они впоследствии нуждаются в нем, чтобы работать нормально. Это, в свою очередь, ведет к зависимости. Если препараты опия изымаются от зависимых нейронов, то эти клетки становятся сверхактивными. В конечном счете, они смогут работать как обычно снова, но во время отсутствия опия после регулярного употребления, они создают диапазон признаков известный как абстиненция. Постарайтесь, создать визуальные представления у учащихся о нормальных нейронах, зависимых нейронах, сверхактивных нейронах, наркотике. Хорошо, чтобы учащиеся нарисовали эти представления и процесс, как препараты опия изменяют нормальное функционирование нейронов в забавном юмористическом виде

Цель 2

Учащийся должен знать, как препараты опия производят болеутоляющий эффект.

Обратите внимание, что препараты опия - мощные болеутоляющие и используются в медицине для воздействия на боль. Когда препараты опия используются для медицинских целей, они не вызывают чувства удовольствия, и пациенты имеют небольшой шанс приобретения зависимости. Поручите учащимся поискать информацию (в том числе и Интернет) относительно боли и способа, которым препараты опия производят болеутоляющий эффект, с тем, чтобы приготовить краткое итоговое сообщение.

Цель 3

Учащийся ознакомится с концепциями нейробиологии и терминологией, связанной с эффектами препаратов опиоя в мозге.

Можно составить схему по типу кроссворда, используя новые непривычные слова и понятия.

ИНГАЛЯНТЫ (летучие вещества)

Большинство летучих препаратов - это бытовые вещества, которые выделяют химические пары, когда распыляются. Эти вещества включают растворители для краски, клеи, бензин, и закись азота. Они также включают фторированные углеводороды, найденные в аэрозолях.

Химическая структура различных типов летучих препаратов разнообразна, поэтому трудно сделать обобщенный вывод относительно эффектов летучих препаратов. Однако известно, что эти пары могут драматически изменять биохимические процессы и являются разрушительными для мозга и центральной нервной системы.

Летучие вещества (или ингалянты) могут привести к смерти, нарушая ритм сердца, что вызывает сердечную недостаточность. Кроме того, ингалянты могут стать причиной гепатита, повреждения печени, и мышечной слабости.

Некоторые ингалянты уменьшают количество клеток, снабжающих ткани кислородом, что кончается угрожающей жизнью апластической анемией.

Ингалянты также изменяют функционирование нервной системы.

Профилактика наркоманий

Некоторые из этих эффектов временные и исчезают после того, как использование прекращено.

Но использование летучего препарата может также привести и к серьезным неврологическим проблемам, некоторые из которых необратимы.

Например, использование некоторых летучих препаратов может вызывать стойкое изменение в нервных стволах спинного мозга и нижних конечностей, называемых полиневропатией.

Ингалянты воздействуют непосредственно на мозг, и вызывают большое разнообразие неврологических заболеваний. Например, летучие препараты могут воздействовать на области мозга, которые вовлечены в движение (например, мозжечок) или отвечают за познавательные функции (например, мозговая кора).

Механизм действия

Летучие препараты проникают в систему кровообращения и распределяются в мозге и теле. Они непосредственно воздействуют на центральную нервную систему (головной и спинной мозг) и периферическую нервную систему (нервы, расположенные в теле и внутренних органах).

Используя метод магнитного резонанса, исследователи обнаружили, что имеются структурные изменения в мозге злоупотребляющих ингалянтами. Эти изменения включают сокращение размера в некоторых мозговых областях, включая мозговую кору, мозжечок, и ствол мозга.

Эти изменения объясняют некоторые неврологические и поведенческие симптомы, вследствие отравления ингалянтами (например, познавательные и двигательные нарушения).

Профилактика наркоманий

Некоторые из этих изменений отражаются на миелине, жировой ткани, которая изолирует и защищает аксоны, и помогает в проведении нервных импульсов.

Когда летучие вещества проникают в мозг и ткани тела, их особенно притягивают жировые ткани. Поскольку миелин - жир, он быстро поглощает летучие вещества, которые повреждают или даже уничтожают миелин. И, следовательно, быстрый поток сообщений от одного нерва до другого искажается, замедляется или прекращается.

Летучие вещества могут поражать нервы, которые расположены по всему телу. Полиневропатия может быть вызвана воздействием ингалянтов на оболочку миелина, которая покрывает аксоны нервов всего тела. В некоторых случаях, помимо разрушения миелина вырождается и сам аксон.

Цель 1

Учащиеся изучат эффекты взаимоотношения мозга и поведения при использовании ингалянтов.

Напомните учащимся, что летучие вещества (ингалянты) могут замедлить или остановить деятельность нейронов в некоторых областях мозга, например, в лобных долях (решение сложных задач), мозжечок (движение и координация), и гиппокамп (память).

Учащихся можно объединить в маленькие группы (4- 6 человек) и дать задание охарактеризовать вымышленного сверстника, который использует летучие препараты.

Учащихся следует стимулировать к описанию проблем и признаков, которые связаны с употреблением ингалянтов.

Эти рассказы следует обсудить (в устной или письменной форме) со всем классом. Необходимо описать поведенческие компо-

Профилактика наркоманий

ненты, связанные с употреблением ингалянтов и области мозга которые вовлечены в это поведение.

Учащиеся могут поискать в Интернете и других источниках информацию относительно активности в лобных долях, мозжечке, и гиппокампе, их влияние на поведение, и подготовить сообщение, суммирующее эти результаты.

Цель 2

Учащиеся должны понимать воздействие ингалянтов на структуры мозга, психику и поведение.

Рассмотрите области мозга и структуры, на которые воздействует вдыхание растворителей и газов. Разделите класс на группы (4-6 человек в каждой), и попробуйте дать задание сочинить короткие песни в стиле рэп (без рифмы и мелодии) относительно эффектов летучих веществ на мозговые области, структуры и поведение. Когда песни закончены, каждая группа, может их исполнить и показать.

Цель 3

Учащиеся ознакомятся с концепциями нейробиологии, терминологией, связанными с эффектами летучих веществ в мозге и организме.

Учащимся можно предложить назвать различные слова понятия и термины, касающиеся использования ингалянтов. Затем дать их краткие определения.

Галлюциногены

Галлюциногены - это наркотики, которые нарушают восприятие и чувства и которые могут вызывать галлюцинации, т.е. представления, которых нет в действительности. Это вещества природного происхождения типа мескалина и псилоцибин, которые содержатся в

Профилактика наркоманий

растениях (кактус и грибы), и изготовленные искусственно типа LSD и MDMA (экстази).

LSD изготовлен из лизергиновой кислоты, которая найдена в спорынье, грибок, который растет на ржи и других колосовых культурах. MDMA - синтетическое вещество, изменяющее психические процессы с галлюциногенными свойствами.

PCP (псилоцибин) не истинный галлюциноген в фармакологическом смысле, однако, обладает теми же эффектами, что и галлюциногены и часто включается в эту группу наркотиков.

Галлюциногены имеют мощные психотропные эффекты. Они могут изменять восприятие времени, реальности, окружающей среды. Влияют на мозговые области и структуры, которые являются ответственными за координацию, мыслительные процессы, слух, и зрение. Люди, употребляющие их, могут слышать голоса, видеть образы и испытывать ощущения без соответствующих раздражителей. Исследователи не уверены, что биохимические процессы стойко нарушаются при использовании галлюциногенов, но при их использовании развиваются хронические психические заболевания.

Исследования позволили открыть множество механизмов действия галлюциногенов на мозг. Однако, поскольку имеются различные типы галлюциногенов, а их эффекты настолько разнообразны, еще многое, остается неизвестным. В последующих разделах описаны некоторые данные относительно этой группы наркотиков.

Механизм действия.

LSD связывает и активирует специфический рецептор для нейротрансмиссии серотонина. В норме серотонин связывает и активирует эти рецепторы, а затем поступает обратно, в нейрон, который его вы-

Профилактика наркоманий

делил. В противоположность этому, LSD очень сильно связывает эти рецепторы, заставляя их активироваться гораздо больше чем обычно. Поскольку серотонин играет роль во многих функциях мозга, активация этих рецепторов LSD приводит к множественным эффектам, включая эмоциональные расстройства, нарушения восприятия, а при больших дозах – к иллюзиям и зрительным галлюцинациям.

MDMA, который сходен по своей структуре с метамфетаминном, заставляет серотонин выделяться в гораздо больших количествах, чем в норме. Этот свободный серотонин чрезмерно активизирует серотониновые рецепторы. Ученые показали, что MDMA приводит также к избыточному выделению дофамина из дофаминосодержащих нейронов.

Особенно тревожен факт полученный в результате исследования на животных - продемонстрировано, что MDMA может повреждать и уничтожать нейроны, содержащие дофамин.

MDMA вызывает галлюцинации, депрессию, бессонницу, тревогу, и паранойю.

PCP, который не является истинным галлюциногеном вмешивается во множество нейромедиаторных систем.

Подобно многим другим наркотикам, он стимулирует выделение дофамина в синапс.

В малых дозах, PCP изменяет восприятие собственного тела (схемы тела), а в редких случаях вызывает зрительные галлюцинации. PCP вызывает эффекты, похожие на первичные проявления шизофрении, такие как искажения и нарушения мышления. PCP, используемый в течение некоторого времени приводит к потере памяти нарушению речи.

Цель 1

Учащиеся должны знать, как галлюциногены изменяют зрительное восприятие и вызывают галлюцинации.

Предложите учащимся сделать “козу” из указательного и среднего пальцев, затем попросите их неподвижно зафиксировать взгляд в пространстве между двумя пальцами, расположив руку на 30-40 см. от глаз. Через 20-30 секунд каждый увидит не два пальца, а три. Или пусть учащиеся нарисуют “бычий глаз” на листе бумаги, а на другом - маленький крест. В течение 20 секунд нужно смотреть на “бычий глаз”, а затем быстро перевести фокус на крест. Они увидят на втором листе последовательный образ, изображенный на первом. Объясните, что эти оптические иллюзии сходны с воздействием галлюциногенов. Предложите учащимся найти другие источники информации, о действии галлюциногенов и приготовить краткие доклады на эту тему.

Цель 2

Учащиеся должны знать, что галлюциногены изменяют сенсорное восприятие.

Наполните один сосуд теплой водой, другой – холодной, третий - водой комнатной температуры. Попросите учащихся сначала погрузить пальцы руки в теплую воду. Затем подождите 60 секунд. Затем попросите погрузить их в воду комнатной температуры, и оценить (она покажется холодной). Затем пальцами другой руки дайте им попробовать холодную воду. Подождите 60 секунд. Далее пальцы нужно погрузить в сосуд комнатной температуры, попросите оценить (она покажется горячей). Напомните учащимся, что галлюциногены изменяют, искажают восприятие реальности.

Цель 3

Учащиеся должны выучить словарь и факты, связанные с галлюциногенами.

Попросите учащихся назвать все запомнившиеся слова на эту тему и попросите дать их определения.

Анаболические стероиды

Анаболические стероиды – это химические вещества, сходные с мужским половым гормоном тестостероном. Эти вещества используются молодыми людьми для увеличения мышечной массы. Если с одной стороны анаболические стероиды эффективны в построении мышечной ткани, то с другой они повреждают внутренние органы, включая печень, почки и сердце. Они могут также вызывать зависимость, особенно когда используются в больших дозах, что популярно среди атлетов и спортсменов.

Анаболические стероиды существуют в таблетках и других формах. После проникновения стероидов в кровоток, они доставляются ко всем органам и тканям, включая и мышечную. После этого стероиды размещаются вокруг клеток и затем, проникая через клеточные мембраны, входят в цитоплазму клеток. Оказавшись в цитоплазме, стероиды связываются с определенными рецепторами и затем входят в ядра клеток. Стероидно-рецепторный комплекс способен изменить функционирование генетического материала и симулировать производство белков. Именно эти белки являются главным эффектом стероидов. Типы белков и их действие зависят от тех органов, в которые они включены. Стероиды способны изменить функционирование многих органов, включая печень, почки, сердце, и мозг. Они могут также

иметь выраженный эффект на репродуктивные (половые) органы и гормоны.

Механизм действия

Множество эффектов стероидов связано с их воздействием на мозг. Попадая в мозг, стероиды распространяются во многие мозговые области, включая гипоталамус и лимбическую систему. Когда человек употребляет стероиды, функционирование нейронов в этих областях изменяется и его результатом является искажение сигналов, которые передаются нейронами. Так как гипоталамус играет главную роль в поддержании нормального уровня гормонов, нарушение его нормального функционирования влияет на содержание гормонов во всем организме. Это приводит к множественным нарушениям, включая уменьшение продукции тестостерона у мужчин и утрату месячного цикла у женщин.

Сходным образом стероиды нарушают работу в лимбической системе. Лимбическая система вовлечена во множество функций, включая обучение, память и регуляцию настроения. Исследования на животных показывают, что стероиды вредят обучению и запоминанию.

Они могут также вызывать чрезмерно - агрессивное поведение и колебания настроения. Люди, которые употребляют анаболические стероиды, склонны к насилию, нарушению оценок, мышления, а порой обнаруживают даже психотические симптомы. Другие эффекты применения анаболических стероидов сказываются на признаках женственности и мужественности, торможении роста и увеличении холисте-рола. Анаболические стероиды влияют на обволосение лица, груди а также изменение голоса (его понижение и огрубление).

Цель 1

Учащиеся должны понять, что стероиды распространяют свои эффекты на лимбическую систему, которая играет важную роль в выражении эмоций.

Попросите учащихся припомнить те моменты, когда они быстро внезапно впадали в гнев или агрессию. Желающих, можно попросить поделиться этим опытом с другими. Отметьте, что лимбическая система была вовлечена в эти реакции, а использование стероидов резко увеличивает вероятность таких эпизодов.

Напомните, что нейробиологи давно знают о важной роли лимбической системы в эмоциях. Они провели исследование на животных, в котором показали, что стимулирование некоторых структур лимбической системы вызывает реакцию гнева в обычно послушном животном, в то время как при стимулировании других структур, делает обычно агрессивное животное спокойным и терпеливым. Дайте задание учащимся, чтобы, используя Интернет и другие источники, они собрали информацию о лимбической системе.

Цель 2

Учащиеся должны иметь представление о функциях главных нейромедиаторов, включая серотонин, дофамин и ацетилхолин.

Укажите, что стероиды затрагивают функцию нескольких нейромедиаторов, а каждый нейромедиатор несет различный тип сообщений. Например, ацетилхолин «приказывает» сердцу биться медленнее, командует памяти запомнить и сохранить мысли, серотонин контролирует эмоции и настроение, дофамин воздействует на чувство удовольствия. В дополнительных источниках информации учащиеся

Профилактика наркоманий

могут найти сведения о нейромедиаторах и приготовить краткие доклады и юмористические рисунки о нейромедиаторах.

Цель 3

Учащиеся должны знать о воздействии стероидов и факторах риска, связанных с их использованием.

Напомните учащимся, что, несмотря на большой риск и вредное воздействие анаболических стероидов, некоторые профессиональные спортсмены их используют, чтобы достичь результатов в соревнованиях. Обсудите с ребятами кратковременный и долгосрочный риск использования анаболических стероидов. Приведите примеры из жизни известных спортсменов, применявших стероиды. (Лайе Алзато, звезда, профессиональный футболист, который умер от рака, вызванного применением стероидов).

Стимуляторы

Наркотики стимуляторы, такие как кокаин, крэк, амфетамины, кофеин являются веществами, которые увеличивают скорость процессов в спинном и головном мозге. В свою очередь, это увеличивает частоту сердечных сокращений, повышает кровяное давление и скорость обмена веществ. У человека стимуляторы вызывают повышенную речевую продукцию (болтливость), он выглядит более тревожным и взволнованным.

Использование кокаина и других стимуляторов заставляет сердце биться быстро и неритмично в отличие от нормы. При употреблении этих наркотиков сужают кровеносные сосуды, сокращая подачу крови и кислорода к сердцу, которые приводят к "голоданию" сердечной мышцы.

Даже у профессиональных спортсменов, чей организм хорошо тренирован и должен быть устойчив к таким нагрузкам, кокаин может остановить сердце.

Механизм действия

Кокаин действует на цепь удовольствия, препятствуя реабсорбции нейромедиатора дофамина, изменяя его выделение из нервных клеток. В норме, нейроны, которые являются частью цепи удовольствия выделяют дофамин, который проходя через синапс, стимулирует другой нейрон этой цепи. После этого он подхватывается молекулой-транспортером и возвращается обратно в нейрон, который его выделил. Кокаин связывает дофаминовую молекулу-транспортер, что препятствует реабсорбции дофамина. Это увеличивает содержание дофамина в синапсе и является биохимической причиной положительных чувств. Избыток дофамина, накапливается в синапсе, и заставляет нейроны, которые имеют дофаминовые рецепторы, уменьшить число этих рецепторов. Такое явление получило название нижнего регулирования. Если кокаин не поступает в организм, дофаминовый уровень возвращается к своей нормальной (т.е. более низкой) концентрации. Уменьшенное число дофаминовых рецепторов, которые доступны для нейромедиатора, не может в достаточной степени активировать нервные клетки. Результатом является «жажда» кокаина, которая сообщает наркоману, что необходимый уровень дофамина можно поддерживать только с помощью кокаина. Кокаин также связывает другие транспортеры нейромедиаторов, включая серотониновые и норпинефриновые, и блокирует их обратное всасывание.

Ученым до сих пор не все известно об эффектах кокаина на нейромедиаторы.

Профилактика наркоманий

Кокаин также оказывает специфическое влияние на префронтальную зону коры и миндалину, которые участвуют в процессах памяти и обучения. Миндалина также связана с эмоциональным компонентом памяти. Исследователи полагают, что нервная сеть, этих области мозга (префронтальная область коры и миндалина) участвует в реакции на стимулы окружающей среды и активизации воспоминаний, что вызывает биохимические изменения, которые приводят к "жажде" кокаина.

Амфетамины и метамфетамины действуют на цепь положительного подкрепления, изменяя уровни присутствия нейромедиаторов в синапсе. Однако механизм их действия отличается от кокаиновых эффектов. Химически, метамфетамин сходен с амфетамином, однако воздействие последнего на мозг более сильно. Метамфетамин химически сходен с дофамином и другим медиатором, норпинефином. Он производит эффекты, вызываемые дофамином и норпинефрином, которые будут выпущены в синапс в нескольких областях мозга, включая ядро аккумбенса, префронтальную кору, и стриатум, мозговую область, вовлеченную в движение. Метамфетамин входит в нервные окончания через нервные клеточные мембраны. В норме транспортные молекулы несут дофамин или норпинефрин от синапса обратно в нервное окончание.

Когда метамфетамин проникает в нервное окончание, он входит в пузырьки содержащие дофамин и норпинефрин и вызывает выделение этих медиаторов. Избыток дофамина и норпинефрина в норме поглощается клеточными ферментами, метамфетамин блокирует это поглощение. Избыток медиаторов подхватывается транспортными молекулами и выносится из нейрона в синапс. Высокая концентрация дофамина вызывает чувство эйфории, повышенного настроения. Из-

быток норпинефрина приводит увеличению тревоги и снижению явлений утомления, связываемых с метамфетамином.

Метамфетамин воздействует на мозг и другими способами. Так, например, он может вызывать мозговые отеки, кровоизлияния, паранюю и галлюцинации. Одни из эффектов метамфетаминов на мозг отличаются длительностью, другие могут оставаться навсегда (например, кровоизлияние в мозг и наступивший вслед за этим паралич).

Исследование на лабораторных животных показало, что введение высоких доз метамфетамина или длительное введение низких доз метамфетамина в течение длительного времени уничтожает в определенных зонах мозга до пятидесяти процентов нейронов генерирующих дофамин.

Текущие исследования посвящены изучению долговременных эффектов злоупотребления метамфетамина на людях. Повреждающее действие злоупотребления метамфетамином проявляется не сразу, есть данные, что прогрессивное уменьшение числа дофаминопроизводящих нейронов может вызвать симптомы болезни Паркинсона (дрожательного паралича).

Метамфетамин влияет не только на собственно мозговые структуры. Он может быть причиной высокого артериального давления, нарушения биологического ритма, за грудиной боли, одышки, тошноты, рвоты и поноса. В случаях передозировки он увеличивает температуру и приводит к смертельному исходу.

Цель 1.

Учащиеся должны выучить действие кокаина на нейротрансмиттерную передачу в мезолимбических дофаминовых системах, порой

упоминаемых как центр удовольствия или положительного подкрепления.

Напомните учащимся, что кокаин активизирует центр удовольствия мозга, который вовлекает стволую область мозга, лимбическую систему, и лобную кору. Учащиеся могут создать рисунки, отмечая важные области, где кокаин нарушает работу мозга.

Цель 2.

Учащиеся должны знать, как дофамин соотносится с чувством удовлетворения. Учащиеся должны знать, как стимуляторы соотносятся с вторичным поглощением дофамина.

Опишите, как кокаин, в конечном счете, уменьшает удовольствие, препятствуя вторичному поглощению дофамина. Учащихся можно разделить на небольшие группы. предложить написать и сыграть сценарий, где исполняются пародии с ролями типа нейронов, кокаина, транспортеров, рецепторов, дофамина, удовольствия, и зависимости.

Цель 3.

Учащийся выучат интересную и необычную информацию о воздействии кокаина, амфетамина, кофеина на мозг и поведение.

Разделите учащихся на три группы (кокаин, амфетамин, кофеин), и поручите каждой группе, задачу исследования каждого вещества. Для этого предложите каждой группе сделать эмблему вещества так, чтобы каждая из них включила 10 новых или необычных фактов о веществе. Учащиеся могут использовать любые средства массовой информации, библиотеки. Ребята, работая вместе, могут использовать

и текст и графику. После окончания работы ознакомьте другие группы с результатами работы.

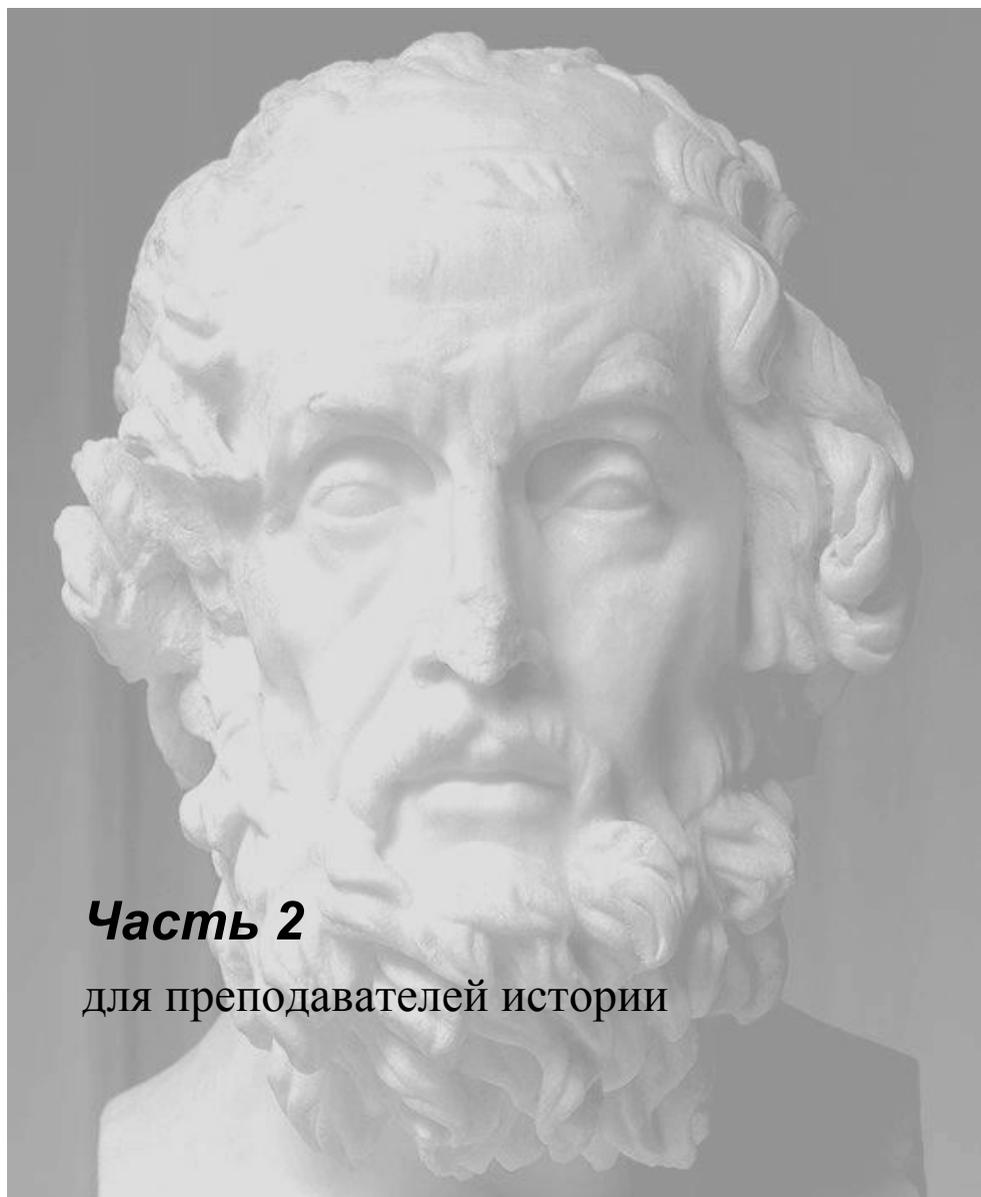
Общие цели

Учащиеся получают основные знания о строении мозга, областях коры головного мозга, основных функциях, которые локализируются в коре и подкорковых структурах.

Учащиеся получают представления об основных механизмах взаимодействия мозговых структур и эффекты, оказываемые на работу мозга наркотиками и анаболическими стероидами.

Обобщение деятельности

Учащиеся, используя демонстрационные материалы должны указать различные мозговые структуры, и области коры головного мозга ответственные за различные функции. Для всех обсужденных веществ, учащиеся должны отметить на карте (используя этикетки или цветные маркеры) чтобы определить области, на которые воздействует использование того или иного вещества. Если использовать материалы типа глины или пластилина можно создать трехмерные модели мозга, и отметить на них цветными флажками те области, в которых нарушается работа мозга при использовании психоактивных веществ.



Часть 2

для преподавателей истории

История злоупотребления психоактивными веществами

За последние 100 лет наркомания из проблемы, бывшей предметом узкой области медицины - психиатрии, перешла в разряд обще-социальных проблем. По данным группы экспертов ВОЗ, в современном мире отмечается непрерывная тенденция к увеличению числа лиц, принимающих наркотические препараты, возрастает употребление наркотиков молодежью, активизируется употребление нетрадиционных наркотиков, широкое распространение получают синтетические наркотики в употребление наркотиков вовлекаются представители всех социально-экономических групп общества. Употребление человеком наркотических веществ имеет очень древнюю историю. Однако распространение такого заболевания как наркомания вплоть до XX века не представлял такой зловещей социальной проблемы.

Информационный взрыв, обусловленный развитием средств информации, упрощение международных связей и совершенствование транспортных средств, открытые границы, либерализация торговли и финансов сегодня кроме положительных последствий имеют и негативные. Это прямо соотносится с проблемой распространения наркотиков. И наркобизнеса. Ни одна нация или народ где бы они ни жили, и как бы ни прочны были демократия и государственный строй, не обладают иммунитетом к пагубным последствиям злоупотребления наркотиками и последствиям наркобизнеса. Особенно уязвимы в этом отношении оказываются страны со слабой социальной и государственной организацией. В России проблема нелегального оборота наркотиков и распространение злоупотребления ими совпали с переходным периодом от авторитаризма к демократии – в 90 годы.

Профилактика наркоманий

Постоянство, с которым наркотики упоминаются в СМИ, создает обманчивое впечатление достаточного знакомства с этим явлением. В действительности же наш запас достоверных знаний невелик. Можно только предположительно говорить о прибылях от незаконного оборота наркотиков и числе наркоманов, поскольку эта информация неизменно искажается самой природой наркоторговли, которая направлена на игнорирование закона и наркотической зависимости как явления осуждаемого обществом, и некритически воспринимаемого самими больными.

Нужно иметь в виду, что наркотики связаны как со спасением жизни, так и с ее утратой. История использования наркотиков с ритуальными целями и в медицине начинается с глубокой древности, а история распространения наркоманий и широких масштабов нелегального оборота насчитывает всего несколько десятилетий.

Всемирная Организация Здравоохранения определяет наркотик как психоактивное вещество, которое при его приеме изменяет восприятие, настроение, сознание, поведение или двигательные функции. Это определение несовершенно, так как численность веществ воздействующих на психику, таким образом, гораздо больше, тем не менее, эти вещества не являются наркотиками в собственном смысле слова. Суть дела заключается в том, что наркотик имеет два значения: юридическое и медицинское. Это вещества, за изготовление, хранение и распространение (а порой и употребление) которых предусмотрена ответственность перед законом. И второе – это вещества, которые вызывают химическую зависимость, болезненное пристрастие или наркоманию, разрушая психику и организм.

Любая попытка ответить на вопрос, почему люди употребляют наркотики с немедицинскими целями, вызывает огромное много-

образе ответов. И тем более число этих ответов может возрасти в зависимости от географии, страны, культуры народа. Психоактивные вещества употреблялись с древних времен в соответствии с традиционными нормами, практикой религиозных церемоний и медицинскими целями. Эти традиции были сломаны в двадцатом веке и заменены культурально выродившимися формами употребления. Эти последние стимулируют криминальные организации, которые руководствуются соображениями получения сверхприбыли. Условно отвечая на вопрос почему люди употребляют наркотики и становятся наркоманами, можно сказать следующее.

1. Потому что наркотик стал доступным, и его стремятся реализовать как товар нелегального рынка.
2. Потому что среда, ближайшее окружение не видят в этом ничего противоестественного и поощряют к этому человека, а у него нет ресурсов сопротивляться.
3. Потому что биохимическое действие наркотика сходно с нормальными процессами в мозге и соответственно сигналы об опасности игнорируются сознанием.

Также условно отвечая на вопрос, почему люди не употребляют наркотики и не становятся наркоманами, можно ответить так: потому что они отдают себе отчет в опасности употребления наркотиков, потому что они умеют ответственно относиться к своей личности и безопасности, потому что они умеют различать свои чувства и свои намерения, потому что они умеют справляться с проблемами.

Опий

Как лекарственное и наркотическое вещество, опий известен со времен глубокой древности. Обнаружение семян и коробочек рас-

тения, из которого получается опий, обнаружено при археологических раскопках вблизи Боденского озера в Северной Европе дало историкам основание считать, что эти плантации могут относиться к позднему Бронзовому веку. Древнейшие следы найдены на территории современной Швейцарии в свайных постройках. Изображение растения есть в шумерских таблицах, датируемых V веком до н. э. Первым эмпирическим знакомством человека с одурманивающими свойствами опия могло быть случайное вдыхание дыма при сжигании растения. Геродот (V век до н. э.), сообщая о быте скифского племени массагетов (северное побережье Каспийского моря), говорил: "Они садились вокруг дерева, бросали в разводимый костер какие-то плоды и опьянялись дымом от этих плодов, как эллины опьяняются вином". С древнейших времен человечеству известно наркотическое, успокаивающее и снотворное действие опия. Британский египтолог Р. Томпсон в 1924 г. сообщил о фактах сбора и медицинского использования опиума, упоминаемых в древнеегипетских рукописях VII века до н. э. Он привел текст следующего содержания: "Ранним утром старая женщина, мальчики и девочки собирали сок на разрезах растения небольшой железной ложечкой и затем переносили его в горшочек для пищи". Этимология слова "опиум". Родиной мака считается Малая Азия. Отсюда культура мака задолго до новой эры проникла в Грецию и Средиземноморье. Название "опиум" происходит от греческого "орііum" - сок. Через Персию дальше на Восток опиум проник, по всей вероятности, благодаря арабам-торговцам, для которых он отчасти мог служить заменителем запрещенного магометанством вина. В Талмуде (собрании религиозно-этических и правовых положений, сложившихся в IV-V веках до н. э.), содержащем донаучные сведения по медицине, есть одна ссылка на опиум, выраженная словом греческой этимологии -

Профилактика наркоманий

"orphion" (ср. греч. - opium). В санскрите и санскритской литературе первого тысячелетия нашей эры ссылок на опиум не обнаружено. Они появляются гораздо позже, во времена Великих Моголов (1526-1856). Американский историк Д. Мачт, в работе которого приведены эти данные (1915), считает, что в средние века в Индии часто путали слова, обозначавшие опиум и гашиш.

Использование опиума в терапии.

В трудах Гиппократ (440-377 гг. до н. э.) упоминаются свойства 300 лекарственных растений. По данным Вуттона, у Гиппократ есть ссылка на вещество, называемое "меконином", которому приписано наркотическое действие. Более определенное упоминание можно найти у Теофраста (около 350 г. до н. э.). В его употреблении "меконин" достоверно обозначает опиум и рекомендуется при глазных болезнях и психических расстройствах. Для периода классической античности начала новой эры характерен культ знаний практической медицины. Описание медицинского использования опиума (опия) встречается в 37-томной "Естественной истории" Плиния Старшего (I век н. э.). С авторитетом римского врача Клавдия Галена (129-201 гг. н. э.), восторженно относившегося к опиуму, некоторые историки связывают чрезвычайную популярность опиума в Риме в начале первого тысячелетия. Арабские врачи несколько позже, но так же интенсивно внедряют опиум и его препараты в медицинскую практику. Абу Али Ибн Сина, известный более как Авиценна (980-1037), рекомендует опиум при диарее и болезнях глаз. Смерть Авиценны связывают с передозировкой им опиума. Несмотря на тысячелетнее использование препаратов опия, ни в одном научном трактате из перечисленных выше не упоминается о каких-либо токсических воздействиях опиума и не да-

ется опознавательных описаний возможной наркомании. По-видимому, уровень развития медицинских знаний того времени не позволял в полной мере осознать проблему наркомании. Необходимо также учитывать факторы религиозного и морально-этического порядка, которые регулировали взаимоотношение человека и наркотических препаратов. Чрезвычайно важно и интересно проследить эти взаимоотношения на разных социально-экономических уровнях. Распространение опиума в Китае. Появление и использование опиума в Китае отмечено в книгах по медицине, датируемых X веком н. э. Долгое время опиум экспортируется в страну в основном из Индии, позже - из Португалии. Причем до второй половины XVII века опиум ввозится исключительно как лекарственное средство, в основном против дизентерии. В XVII веке испанцы, торгуя на Филиппинах и в Южном Китае, завозят в эти страны табак. Тогда же голландцы вводят обычай добавлять в табак опиум. Голландцы считали это верным средством борьбы с малярией, китайцы же поняли его как способ опьянения. От курения табака с опиумом до курения чистого опия был один шаг и обычай курения опия привился. В стране развилось опиокурение, принявшее бедственный характер. В 1729 г. эдиктом императора Юнг Чанга, а в 1800 г. - императора Киа Конга запрещаются продажа опия для курения и содержание курилен в Китае. Незирая на законы, Англия и Голландия в погоне за прибылью продолжают контрабандный ввоз в Китай огромных количеств опиума. В конце XVIII века вся опийная торговля монополизируется в руках Ост-Индской компании. Попытка силой защитить страну от ввоза опиума приводит к так называемым "опийным войнам" Китая с Англией, позже - с Францией (1839-1860). Поражение Китая в этих войнах приводит к тому, что он вынужден был предоставить право ввоза опиума иностранным державам, после чего опиоку-

Профилактика наркоманий

рение приобретает в стране еще большие размеры. Поражение Китая в войне с Японией в 1894-1895 гг., бывшее в значительной мере результатом опиомании среди солдат, заставляет китайское правительство вновь повести борьбу с опиокурением. В 1906 г. Противоопийная комиссия возбуждает перед верховной властью Китая вопрос о реформе. Ввоз опиума прекращается, но это вызывает в свою очередь расцвет незаконного выращивания культуры по всему Китаю. Быстрый рост и успешное культивирование растений в стране резко снизили его стоимость на внутреннем рынке, сделали его более доступным для беднейших слоев населения. Опиумные препараты в странах Западной Европы в XVII-XVIII веках. В те годы, когда немедицинское использование опиума - опиофагия и опиокурение - уже считалось бичом стран Востока, опасность опиатов в Европе еще не была осознана. Случаи злоупотребления опийными препаратами были, конечно, и в странах Западной Европы, но "... возникавшие при этом расстройства причинно не связывались с действием опиума, а расценивались как конституциональные черты, обычно вырождения" (И. Н. Пятницкая, 1975). На протяжении веков со времен Галена вплоть до конца XIX века опиум использовался как неспецифическое терапевтическое средство в виде препаратов при многих заболеваниях, в том числе и психических.

Териак

Был составлен Андромасом, врачом императора Нерона. Его готовили на вине и меде в виде тонкой пасты, состав дан в работах Галена. Рекомендации Галена сохранили свою силу по отношению к этому опийному препарату вплоть до XVIII века. Такие города, как Константинополь, Каир, Генуя, Венеция, конкурировали за приоритет

Профилактика наркоманий

в производстве териака в средние века. В XVIII веке венецианский териак, по популярности затмил все другие аналогичные препараты. Интересно, что у турок есть жаргонное слово "териакиды", выражающее презрительное отношение к лицам, которые не курят опиум, а едят его (Брокгауз, Эфрон, 1897).

Филониум

По предположению Плиния Старшего, высказанному в его "Естественной истории", автором прописи этого препарата был Филон из Тарзуса, живший в начале 1 века н. э. Это средство рекомендовалось при кишечной колике, дизентерии, эпидемия которой была в Риме во времена Филона. В английской фармакопее филониум оставался вплоть до 1867 г. Его пропись включала в себя следующие компоненты: белый перец, имбирь, зерна тмина, очищенный опиум. В XVIII веке, когда использование опиатов стало настолько популярным, что приняло форму "семейных средств", Их часто прописывали грудным детям как эффективное успокоительное.

Лауданум, анодинум

Более поздние опийные препараты связаны с именем Парацельса (1490-1541). На взглядах и деятельности Парацельса отразился дух раннего Возрождения - времени крутого изменения представлений во всех областях общественной жизни, науки, культуры. Выступая против слепого подчинения авторитетам древних, Парацельс выдвигал опыт как основу знания. В лекарствоведении Парацельс был известен своим учением о дозировке. "Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости, одна только доза делает яд лекарством". Им было предложено несколько лекарственных форм опиума под названием "лауданум": пилюли "лауданум Парацельса", которые на четверть состояли из опиу-

Профилактика наркоманий

ма; "анодиум Парацельса" (от *anodydon* - греч. "болеутоляющее средство") - препарат, содержащий, кроме очищенного опиума, апельсиновый или лимонный сок, сперму лягушки, корицу, зерна гвоздики, окаменелую смолу, шафран. В конце XVII века в "моду" вошел также и другой препарат опиума, известный как "лауданум Россо", названный по имени монаха-капуцина Rousseau, придворного врача короля Луи XVI. В отличие от предыдущих прописей "лауданум Россо" содержал сбраживающее вещество. Если следовать хронологии появления опиумных препаратов в фармакопеех стран Запада, то следующим опиумным средством, по Вуттону (1910), были "черные капли", появившиеся в XVIII веке. По опиумной активности такие капли в 3 раза превосходили лауданум.

Парегорик

"Семейным" опиумным средством в начале XVIII века стал парегорик. Его пропись создана известным профессором Лейденского университета Ла Мотом. В "Лондонской фармакопее" 1886 г. на основе парегорика была предложена пропись опиумной камфорной настойки. Слово "парегорик" также греческой этимологии и означает "успокоительный", "утешительный". Перечень опиумных прописей XVII-XVIII веков был бы неполным без "доверова порошка", который предложил в 1762 г. врач Томас Дауер. Лауданум, парегорик, доверов порошок сохранили свое значение до наших дней и упоминаются в современных фармакопеех стран Западной Европы и США. Большое число опиумных препаратов в фармакопеех XVI-XVIII веков, каждый из которых был рекомендован для самых разнообразных по этиологии заболеваний, было ни чем иным, как поиском квинтэссенции, эликсира жизни. Опиумные препараты рекомендовались при инфекционных

Профилактика наркоманий

болезнях (оспе, туберкулезе, холере, дизентерии, сифилисе, коклюше), а также при водянке, подагре, головной боли, сердцебиениях, выкидышах, печеночных и почечных коликах, кашле. Обычным способом введения был оральный, распространены были также свечи из опиума, растирки, мази и пр.

Опиумные препараты в психиатрии

Обезболивающее, успокаивающее (седативное), снотворное действие опиума с давних пор широко использовалось в психиатрии. Еще Теофраст назначал опиум психически больным (книга 3, гл. 19 "О лечении сумасшедших"). Парацельс использовал опиум при различных психических расстройствах, в том числе при маниах. Сиденхем применял препараты опиума для лечения истерии и ипохондрии. Ссылаясь на авторитет Сиденхема, Шарль Рише писал в 1885 г.: "Если бы не было опиума, пришлось бы отказаться от медицины". Врачи XVIII века широко используют опиум при болезнях, включающих различные формы безумия, истерии, ипохондрии, конвульсивные расстройства, гидрофобию и астению. В Париже в больницах Отель Дье и Шарите лауданум в комбинации с валерианой и другими лекарствами был основным средством для лечения всех душевных расстройств. В госпиталях Новой Англии (США) опиум как транквилизатор при психических заболеваниях впервые вводят Тодд и Вудворт. К заслуге этих врачей можно отнести разработанную ими методику индивидуализации и контроля опиумной дозы. Тем не менее терапия опиумом часто длилась месяцами и годами.

Первые описания опиумной наркомании.

В XVIII веке психиатры используют опиум "с удивительно хорошими результатами", однако именно в начале этого столетия по-

являются первые научные описания наркотической зависимости. В 1701 г. в трактате "The mysteries of opium revealed" лондонский врач Джон Джонс описывает эффект неожиданного прекращения использования опиума после долгого его употребления, т. е. синдром отмены. При этом Джонс почти подошел к описанию наркомании, но не смог оформить свои мысли в концепцию наркомании и отличить злоупотребление опиумом от злоупотребления алкоголем и никотином. Так, после описания признаков "длительного употребления опиума" он писал: "Нет доводов против того, что опиум калечит дух намного больше, чем вино или еда, пресыщение которой намного опаснее". И далее: "Зло не в самом лекарстве, а в человеке". Эдинбургский врач Янг в 1753 г. отмечал: "Знакомство с небольшими дозами лауданума равносильно знакомству со слабыми дозами яда". Как и Джонс, Янг описал силу опиума, но не признал опасность наркотической зависимости. Одно из первых научных описаний психотропных свойств опиума принадлежит Альбрехту Галеру (1708-1777), известному философу, врачу и поэту своего времени. Галер страдал мочекаменной болезнью и принимал опиум в возрастающих дозах, отмечая его благотворное действие при депрессии. Парадоксальную реакцию на опиум описали в своих работах Ганди (1791) и Симэн (1792). Последний выявил депрессирующее действие опиума, тогда как Ганди описал обратный, т. е. стимулирующий, эффект препарата. И хотя оба автора были правы, реакция на наркотик ошибочно интерпретировалась ими как индивидуальная реакция пациентов на опиум, связывалась с их конституцией, наследственностью, возрастом, дозой, но никак не с наркоманией. Во многих описаниях путешествий по странам Востока часто упоминались мрачные картины употребления опиума, которые оправдывались традициями этих стран. Хайген, путешествовавший по Восточной Ин-

Профилактика наркоманий

дии, одним из первых описал развитие толерантности и физической зависимости: "Тот, кто привык к нему (опиуму), должен принимать его ежедневно, иначе он обречен на смерть или самоуничтожение. Тот же, кто никогда не употреблял его, в случае если ему представится возможность принять дозу, привычную для потребляющего, умрет непременно" (цит. по J. N. von Linschoten, 1885). В воспоминаниях Крампа о странах Востока написано: "... подобно вину и спиртным напиткам в цивилизованной Европе, в этих странах поддерживается трусость, утешение в несчастье постоянным потреблением наркотиков". И далее: "Магометане, по-видимому, во всех четырех частях света более расположены к наркомании, к потреблению опиума, нежели спиртного и других возбуждающих напитков, что, по-видимому, обусловлено их религиозными традициями" (Крамп, 1793). У Крампа историки впервые встречаются со словом "наркомания", что в те времена, по мнению Соннедекера, было равнозначно по смыслу "пристраститься к чему-либо, к какой-либо разновидности порока по законам античного Рима", равносильно "плохой привычке". В значении патологической зависимости слово "наркомания" вошло в употребление значительно позже, когда проблема наркомании в медицинском смысле переросла рамки "плохой привычки. В Европе конца XVIII - начала XX веков наблюдается вспышка интереса к употреблению опиума и гашиша творческой частично индуцированной опиумными войнами Китая, иммиграцией жителей Востока и Азии в Соединенные Штаты. Том де Квинси (1785-1859) был известен не только как литератор и публицист, а впоследствии - автор автобиографической книги "Исповедь англичанина- опиомана" (1822), переведенной на русский язык в 1834 г. В ней де Квинси подробно описал опиоманию и гневно обличил ее как порок. Делакруа, Оноре Домье, Флобер, Шарль Бодлер были в числе знаменитостей,

Профилактика наркоманий

посещавших известный "Клуб гашишистов" на острове Сен-Луи. В "Искусственном рае" (глава "Человек, Бог") Бодлер (1821-1867) описывает, основываясь на собственном опыте, фазы "белого опьянения" опиумом и гашишем: "Не знаю, можно ли поставить знак равенства между гибельными последствиями, имеющими место в результате интоксикации гашишем, и крахом, наступающим в результате; я утверждаю, что в настоящее время и в будущем гашиш будет оказывать более роковые последствия; один - спокойный соблазнитель, другой - разнuzданный демон". В заключение Бодлер пишет: "... Возбуждающие яды представляются мне не только одним из самых ужасных и наиболее верных средств, которыми располагает дух тьмы, чтобы вербовать и поработать достойный сожаления род человеческий". Если бы не интерес к опиуму, поднятый литераторами, филантропами и политическими деятелями, чрезмерное увлечение лекарственными формами опиума так и не было бы осуждено общественностью и не было бы ограничено в медицинской практике того времени.

Открытие морфина. Наркомания как социальная проблема.

Существенным фактором, стимулировавшим развитие наркомании как болезни, стало открытие опиумного алкалоида морфина немецким химиком-фармацевтом Фридрихом Сертюрнером из Ганновера. Сертюрнер начал свои исследования по выделению активного начала из опиума в 1803 г., тогда же французский фармацевт Дерозе выделил из опиума так называемую "опиумную соль" - кристаллическое вещество. В 1805 г. Сертюрнер опубликовал статью об открытии "опиумной или меконовой кислоты" - алкалоида, названного им "морфием", и описал его свойства. Название было взято из греческой мифологии и подчеркивало снотворный эффект выделенного из опиума веще-

ства. Современное название алкалоида - "морфин" - было предложено позже Гей-Люссаком. Выделение и очистка морфина открыли перспективу получения активных веществ в чистом виде из растительных и животных тканей. Их внедрение в медицинскую практику позволило сменить неспецифическую терапию на рациональную. Сертюрнер сам попытался воспроизвести клиническую картину "морфийной" интоксикации на животных. Перспектива, которую открывала возможность использования морфина в терапии, была обнаружена им на себе самом, что чуть не стоило ему жизни (1817), после чего он стал воспроизводить эффект морфина на собаках. В исследованиях Сертюрнера были выявлены и описаны две принципиально важные особенности хронического введения морфина: "страстное желание наркотика" (по современной терминологии - психическая зависимость) и "приобретенный иммунитет к лекарству" (т. е. толерантность). Применение морфина для наркоза и появление морфинизма - наркомании, развивающейся в результате хронического злоупотребления морфином, относятся к более позднему периоду и тесно связаны с введением в практику инъекций алкалоидов, впервые предложенных Вудом в 1853 г. С появлением шприца Праваца в 1864 г. рост морфинизма в странах Западной Европы, а затем Востока значительно ускорился. В словарях по психиатрии конца XIX века уже появляются диагностические термины "морфиномания" (Шарко) и "морфинизм" (Левинштейн). Объективным толчком к росту морфинизма в прошлом столетии историки считают Крымскую и Франко-Прусскую войны (1870-1871). Большое число ранений и операций, проведенных под морфиновым наркозом, способствовало популяризации морфина. С ним стали связывать большие надежды практические врачи. Заблуждение врачей состояло в том, что морфин в отличие от опиума якобы не будет вызывать наркомании,

Профилактика наркоманий

поскольку бытовало мнение, что наркомания к опиуму "обусловлена свойством желудка", а инъекция морфина может исключить "заинтересованность" этого органа. Рост числа морфиновых наркоманов во второй половине XIX века, статистически особенно выраженный среди женщин и распространенный в среде врачей, опроверг эти надежды. Известный французский врач Шарль Рише писал в книге "Сомнамбулизм, демонизм и яды интеллекта" (русский перевод, 1885 г.): "Я видел несчастных женщин, которым делали ежедневно подкожные впрыскивания морфия, и которые дошли до того, что хорошо выносили по целому грамму в день. Если случайно уменьшали дозу, а в особенности если забывали делать впрыскивание, то у больных появлялись серьезные симптомы". Становилось бесспорным, что морфин при частом использовании неизменно порождает наркоманию и дает тяжелую форму интоксикации, отличную от интоксикации опиумом. Со временем фармакологам станет понятным, что эффект морфина в составе опиума изменяется благодаря присутствию в нем других алкалоидов, а также веществ, "смягчающих" действие морфина. Балластные вещества в составе опиума замедляют всасывание морфина в кишечнике и этим также обеспечивают его более "мягкое" действие. Но этот комплексный эффект был установлен позже, а во второй половине прошлого века "каждый новый анальгетик, не вызывающий (якобы) привыкания, порождал новые надежды и... новых наркоманов" (В.В. Бориневич, 1962).

Внедрение таких новых препаратов, как хлоралгидрат (1869) и первый синтетический анальгетик - героин (1898) приводило к тому, что одна форма наркомании сменяла другую. Опиум, опасный препарат (но относительно безобидный по сравнению с современными стандартами), когда-то широко использовался в Китае. Причины этого

Профилактика наркоманий

составляют совершенно особую историю, достаточно сказать, что, когда китайцы начали иммигрировать в Соединенные Штаты, они привезли с собой опиум. Китайские рабочие использовали опиум помогавший им в выполнении длительных однообразных работ он притуплял чувствительность к боли и усталости. В анестезии опиум был вытеснен эфиром для наркоза (1842), хлороформом (1847), закисью азота (1850).

Итак, злоупотребление опиумом, как и алкоголем, имеет древнюю историю. В древности применение опиума часто диктовалось обычаями, обрядами социального, религиозного и ритуального характера. Масштабы употребления различались в зависимости от района мира, исторической эпохи, отношения общества к наркотику и налагаемых ограничений, от активности наркотического вещества, способа его употребления. Однако если на протяжении тысячелетий человечество, как правило, положительно оценивало действие опиума, то по мере развития цивилизации, совершенствования методов химии и фармакологии, получения активного опиумного начала - алкалоида морфина "причинно-следственные отношения между действием наркотика и сопутствующей инвалидизацией становились все более наглядными" (И.Н. Пятницкая, 1975)..

Кокаин

В 1859-1860 гг. Альберт Ниманн выделил из листа коки алкалоид кокаин и установил его структуру. В 1878 г. американский врач Бентли выступил с идеей использования кокаина в качестве "заменителя" для борьбы с морфинизмом. Такое "лечение" переродилось в новый порок - кокаинизм, а в некоторых случаях больные становились жертвами двойной наркомании - морфинизма и кокаинизма. "Таким

Профилактика наркоманий

образом, была создана новая разновидность наркомании, более опасная и более бредовая, чем та, с которой велась борьба" (Майер, 1928). В химии делались попытки устранения вредного действия кокаина путем изменения его структуры. Однако пока шли опыты, направленные на поиск "неядовитого" препарата, число жертв кокаина не уменьшалось, о чем свидетельствовала медицинская пресса того времени. Действие кокаина на психику и жизненно важные центры вызвало интерес у многих выдающихся представителей медицинского мира, в том числе и известного психиатра Зигмунда Фрейда, который в 1883 г. произвел сенсацию, исследуя действие кокаина на себе самом. Однако очень быстро оптимизм относительно использования кокаина в психиатрии сменился признанием его реальной опасности. К началу XX века кокаин был полностью исключен из психиатрии.

ЛСД

Впервые ЛСД был синтезирован в лабораториях Сандоз в 1938г. в Швейцарии докторами Столлом и Хофманом как лекарство, полезное в акушерстве и гинекологии, а также при лечении мигрени. Он был подвергнут лабораторным испытаниям на животных и был признан бесперспективным после чего его изучение было прекращено. 5 лет спустя, в апреле 1943 г. Альберт Хофман, изучавший результаты ранних исследований этого вещества, приходит к выводу, что данные указывают на возможность любопытного действия на центральную нервную систему. Проводя опыты со спорынёй (грибком, поражающим злаки), он случайно проглатывает ничтожно малое количество спорыньи (он отравился во время очищения осаждённых продуктов) и испытывает странные ощущения. Позднее он специально ввел себе ЛСД,- и его реакция на эту дозу была очень близкой к первому пере-

Профилактика наркоманий

живанию. Можно сказать, что именно это явилось открытием ЛСД - психотропного препарата, стимулятора ЦНС, наркотика, позднее запрещённого не только к использованию в медицинских целях, но даже к исследованию в лабораторных условиях 70-е годы. США. Мода на ЛСД-25 больше похожа на эпидемию - количество людей, употребляющих наркотик исчисляется десятками тысяч. Из них 90% - студенты. Столица этой новой "религии" - Калифорнийский университет в Беркли. Практически все его студенты принимают ЛСД. (Идейный вождь этой "религии" - психолог Гарвардского университета доктор Лири, проповедующий, что ЛСД не просто наркотик, а средство "освобождения", "самопознания", "создания собственного рая и ада", "открывающее двери в мир, где проблемы жизни и смерти предстают в своих истинных измерениях"). Действительность оказалась прозаичной: пресса каждый день сообщала об убийствах и самоубийствах, совершённых под воздействием этого препарата; психиатрические клиники заполнены потребителями ЛСД, которые не смогли избавиться от выпущенного на свободу монстра, после того, как действие наркотика окончилось. Сенатор Роберт Кеннеди начинает общественное расследование, в результате которого в США принято решение карать за производство, провоз и сбыт ЛСД.

Анаша, марихуана

Это растение *Cannabis Sativa*, Наиболее известным продуктом, получаемым из него, является волокно, известное под названием "пенька", веревки, канаты и ткани из этого волокна. Получаемая ткань по-английски называется "canvass". Ее широко использовали в мореходстве, так как это единственная натуральная ткань, которая не портится при контакте с морской водой. Кроме того, в промышленности

Профилактика наркоманий

можно использовать семена, мякоть и смолу травы. Мякоть используется в качестве топлива и для производства бумаги. Семена годятся в пищу для человека и животных. Масло из семян может быть использовано как подсолнечное масло - в пищу и как основа для красок и лаков. В смоле содержатся алкалоиды, применяемые в медицине. "Каннабис" - это латинское название, пришедшее из описательной ботаники и используемое в науке. В частности, ее специфические алкалоиды называются "каннабиноидами". Слово "марихуана" происходит из мексиканского сленга и стало популярным в Соединенных Штатах в конце 30-х годов. Слово "марихуана" относится к лекарственной части, которую курили мексиканские солдаты. Каннабис использовался в медицине вплоть до 1937 года (в США) и продавалась в виде экстракта каннабиноидов, История ее применения в медицинских целях началась гораздо раньше. Марихуана упоминается почти во всех известных медицинских книгах прошлых веков. Обычно она перечислялась среди универсальных средств, лечащих многие болезни. Сегодня за хранение, сбыт, перевозку марихуаны установлены жестокие наказания, вплоть до тюремного заключения.

В XX веке наркомания переходит в разряд социальных проблем. Проблема наркомании стала во всем масштабе, в России в 90 годах, принят целый ряд законодательных актов, регулирующих взаимоотношения человека с наркотическими веществами.



Часть III

для преподавателей обществоведения и
основ законодательства

Закон, наркотики, наркоманы...

Зарубежный опыт

Социальная политика в отношении употребления наркотиков отражается в законодательстве страны. Различия в разных странах порой доходят до противоположностей. Так в США провозглашается абсолютная нетерпимость к употреблению наркотиков. Эта политика противопоставляется другой социальной стратегии – уменьшения вредных последствий, применяемой в Англии и Нидерландах. Политика уменьшения вредных последствий, главным образом, преследует цели минимизации последствий употребления на личность и общество. Самыми тяжелыми из таких последствий являются преступность и распространени ВИЧ-инфекции. Поэтому общество начинает поддерживать употребление наркотиков, обеспечивая наркоманов одноразовыми шприцами и, выписывая лекарственные наркотические средства. Такие меры призваны снизить частоту ВИЧ-инфицирования, уменьшить количество краж и грабежей. Другой пример, столица Нидерландов – Амстердам, где частью стратегии было снисходительное отношение полиции к хранению и употреблению наркотика, за которым закрепилось название «легкий». Тюремное наказание там грозит только за распространение «тяжелых наркотиков. Кроме того, передвижные станции распространяют наркотик, с тем, чтобы наркоманы были «сыты» и не совершали противоправных действий.

Поскольку Голландия пользуется репутацией страны вседозволенности в отношении контроля над наркотиками, заслуживает более подробного рассмотрения ситуация в этой стране. Существует

миф, что «легкие» наркотики там полностью легализованы и продаются без ограничений через сеть так называемых «кофеен» (coffee shops). Голландия одна из немногих стран, где наркотики официально разделяются на «легкие» и «тяжелые». На самом деле все наркотики, перечисленные в международных конвенциях, в Голландии запрещены. Это значит, что транспортировка, продажа, производство и хранение этих веществ здесь преследуется по закону, нарушение его грозит сроком тюремного заключения от 1 месяца до 8 лет. Нидерланды как и Германия, Великобритания не преследуют людей за употребление наркотиков. Несмотря на запрет, «кофейни» продают «легкий» наркотик, т.е. закон есть, но не исполняется, «кофейням» разрешено нарушать закон. Однако их владельцы должны соблюдать ряд строгих правил. В частности, в одни руки, только лицам не моложе 18 лет продается строго определенное минимальное количество. Наркотики в стране нельзя рекламировать, нельзя торговать «тяжелыми» наркотиками и, наконец, в «кофейнях» нельзя одновременно хранить более строго определенного небольшого количества. В случае несоблюдения этих правил заведение будет закрыто. Допуская деятельность «кофеен», власти преследуют их поставщиков, поскольку это, как правило, преступные организации. Тем не менее, многие противники такой политики сегодня называют Голландию «наркотической ямой» Европы.

К производителям и распространителям наркотиков разные страны мира применяют разные по своей суровости санкции. В других странах Европы - Австрии, Франции и Швейцарии распространение и производство наркотиков грозит сроком лишения свободы до 20 лет, Дании и Германии - до 15, Швеции - до 10, Венгрии - до 8, Польши - до 7,5, Италии - от 2 до 20, , Великобритании, Греции, Австралии (Новый Южный Уэльс) - до пожизненного.

Профилактика наркоманий

В странах Азии и Африки предусмотрены еще более длительные сроки тюремного заключения : в Индии - до 20 лет, в Шри-Ланке и Кении -до 10, в Кот-д'Ивуар - от 3 месяцев до 5 лет, в Японии, Таиланде, Египте, Нигерии — до пожизненного. В Латинской Америке можно попасть на 20 лет: в Венесуэле, до - 15 Аргентине, Эквадоре и Коста-Рике - до 12.

Законодательство ряда стран до сих пор карает само употребление наркотиков. Это Франция (лишение свободы на срок от 2 месяцев до года и штраф от 500 до 5000 франков), Греция (от 2 до 5 лет), Австралия (2 года и/или штраф в 2000 долларов) и Швейцария (от 1 дня до 3 месяцев или штраф). Поэтому наши туристы - любители таких ощущений легко могут оказаться на скамье подсудимых просто по незнанию. Появились предложения для турфирм помещать в буклетах информацию как об этой возможности, так и об опасности по незнанию стать наркокурьером.

Законодательством ряда стран за производство и распространение предусмотрена и смертная казнь. Она введена в Индии, Бангладеш, Индонезии, Иране, Малайзии, Южной Корее, Таиланде, Турции, Египте, Саудовской Аравии. В этих странах применяется, как правило, либо повешение (в бывших английских колониях), либо расстрел (колонии Франции и других континентальных держав), В странах шариата, например в Саудовской Аравии, осужденному отсекают голову. Головы в королевстве рубят почти ежедневно, хотя традиционно это совершается в пятницу после дневной молитвы. За месяц может быть казнено до 40 человек, в том числе и иностранцев, главным образом за торговлю наркотиками. Кроме голов жителей этой страны там летят головы пакистанцев, афганцев, йеменцев, египтян, филиппинцев, чадцев и нигерийцев.

Профилактика наркоманий

Власти королевства Саудовской Аравии не любят тянуть с приведением приговора в исполнение. Система апелляций здесь практически не действует, и это считают наиболее эффективным средством в борьбе с распространением наркотиков. "Мы выполняем заветы Аллаха, Великого и Всемогущего, и не придаем значения тем, кто их как-либо оспаривает", - так комментирует министр внутренних дел принц Наиф упреки в несоблюдении международных гарантий для подсудимых.

Казнь проходит обычно в наиболее многолюдных местах, присутствие женщин поощряется. Такая норма введена даже в законодательства ряда стран. Например, в Иране: ст. 4 Закона "О борьбе с употреблением наркотиков" указывает на то, что казнь целесообразно совершать в общественных местах. По этому же законодательству у приговоренного к пожизненному заключению или смертной казни конфисковывается имущество за исключением совсем незначительной части.

В ряде государств получили распространение и телесные наказания, главным образом бичевание. Оно, как правило, является дополнительным наказанием к пожизненному заключению, срочному лишению свободы или штрафу.

Законодательство Российской Федерации

Сначала надо 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

Профилактика наркоманий

веществ, находящихся в незаконном обороте. На основании решений Комитета издаются списки наркотических и психотропных веществ.

Можно заметить, что в списке наркотиков 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.

Употребление наркотиков и психотропных веществ

Глава 6, Статья 40 закона "О наркотических средствах и психотропных веществах", принятого Государственной думой 10 декабря 1997 г., гласит: "В Российской Федерации запрещается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача". И хотя уголовная ответственность за употребление наркотиков российскими законами не предусмотрена, административную (наверное, в виде штрафов или общественных работ) в ближайшее время предполагается ввести. И правильно: если наркоманы нарушают общественное равновесие, то пусть способствуют его восстановлению.

Незаконные операции с наркотиками

А вот незаконные операции с наркотиками (изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка и сбыт) в России преследуются в уголовном порядке. Поэтому невозможно употреблять наркотики, не конфликтуя с уголовным законом.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 27 мая 1998 г. N 9 "О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими"

щими и ядовитыми веществами" даны следующие определения незаконных операций.

3. Под **незаконным изготовлением** наркотических средств или психотропных веществ следует понимать совершенные в нарушение законодательства Российской Федерации умышленные действия, направленные на получение из наркотикосодержащих растений, лекарственных, химических и иных веществ одного или нескольких готовых к использованию и потреблению наркотических средств или психотропных веществ, из числа включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. При этом по смыслу [ст. 228](#) УК РФ как изготовление надлежит квалифицировать и производство наркотических средств или психотропных веществ, то есть действия, направленные на их серийное получение.

4. Под **незаконной переработкой** наркотических средств или психотропных веществ следует понимать совершенные в нарушение законодательства Российской Федерации умышленные действия, направленные на рафинирование (очистку от посторонних примесей) твердой или жидкой смеси, содержащей одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, либо на повышение в такой смеси (препарате) концентрации наркотического средства или психотропного вещества.

5. Под **незаконным сбытом** наркотических средств, психотропных, сильнодействующих или ядовитых веществ следует понимать любые способы их возмездной или безвозмездной передачи другим лицам (продажу, дарение, обмен, уплату долга, дачу взаймы и т.д.), а также иные способы распространения, например путем введения инъекций наркотических средств или психотропных веществ. При этом не может квалифицироваться, как незаконный сбыт введение од-

ним лицом другому лицу инъекций наркотического средства или психотропного вещества, если указанное средство или вещество принадлежит самому потребителю.

С 1 января 1997 г. вступил в действие новый Уголовный Кодекс Российской Федерации, где наркотикам посвящено чуть 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:

Ст. 228: 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.

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 раз судимым за хищение либо вымогательство - от 8 до 15 лет с конфискацией имущества.

Склонение к потреблению наркотиков

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 заведомо 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.

Культивирование наркосодержащих растений

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.

Организация и содержание притонов

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 (статьи с 228 по 232).

Преступления, связанные с наркотиками

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.

*Примечания.

Профилактика наркоманий

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.

Профилактика наркоманий

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 я подробно не рассматриваю, 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.

Принудительные меры медицинского характера

В главах 10 "Назначение наказания" и 15 "Принудительные меры медицинского характера" Уголовного кодекса РФ, существует ряд непосредственно относящихся к наркоманам статей:

В ст. 73 "Условное осуждение", в части 5 указано, что в случае вынесения приговора об условном осуждении, суд вправе обязать осужденного пройти курс лечения от наркомании.

Профилактика наркоманий

В части 1 ст. 99 определено, какие принудительные меры медицинского характера (т.е. принудительное лечение) может назначить суд: а) Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (т.е. в виде консультативно-лечебной помощи или в виде диспансерного наблюдения); б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (т.е. в закрытой больнице, находящейся под охраной) - чтобы больные не могли совершить преступление вновь; г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (только для особо опасных или невменяемых преступников).

В ст. 97 п. 1 г) определено, что принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам, совершившим преступления и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании; а в п.2 - что эти меры назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц. При этом наркоманам принудительное лечение может быть назначено только в случае, если им вынесен обвинительный приговор и назначено наказание.

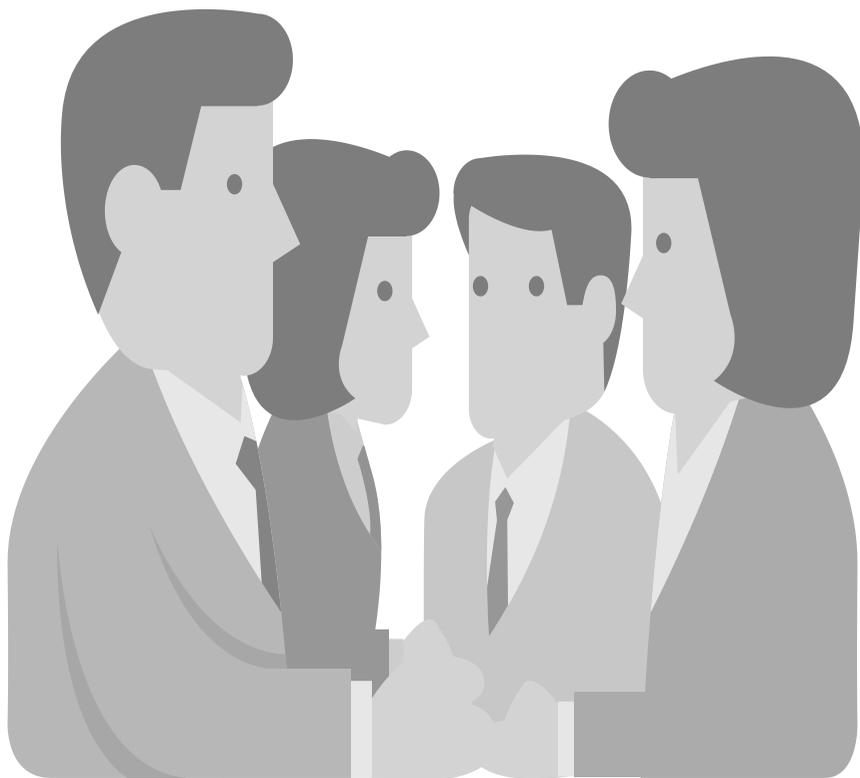
Часть 2 ст. 99 и часть 1 ст.104 определяют порядок амбулаторного лечения наркоманов, если они осуждены к лишению свободы: в этом случае амбулаторное лечение производится по месту отбывания наказания.

Статьи с 100 по 104 включительно определяют порядок применения принудительных мер медицинского характера.

Больные наркоманией, осужденные к лишению свободы, к которым по решению суда должны применяться принудительные меры

Профилактика наркоманий

медицинского характера, отбывают наказание в специальных лечебно-исправительных учреждениях (ст. 18 и 74 Уголовно-Исполнительного кодекса РФ).



Часть IV

Организационный аспект и принципы профилактики

Предисловие 2

Четвертая часть посвящена проблеме профилактики химической зависимости.

Здесь представлена информация, об организации профилактической работы, как сложной многосторонней деятельности, в которую должны быть вовлечены разные социальные группы, заинтересованные в профилактике наркоманий. Традиционно работа по профилактике возглавляется и организуется медицинскими учреждениями, что позволяет адресовать эту работу врачам. В основе лежит представление о том, что сама практическая деятельность не может осуществляться только силами медицинских работников, но их руководящая и организующая роль, авторитетность и компетентность в вопросах наркологии незаменима.

1. Программа первичной профилактики наркоманий и ее развитие

1.1 Главные принципы программы профилактики.

Факторы. Три обобщенных фактора влияют на развитие наркотической зависимости: вид употребляемого наркотика, лица, употребляющие наркотики с их субкультурой, особенности окружающей среды (нелегальный рынок наркотиков, законодательство, общественное сознание).

Виды наркотиков. Программа не должна исчерпываться проблемой потребления нелегальных наркотиков. В дополнение к наркотикам предметом внимания должны быть и другие психоактивные вещества, например продаваемые в аптеках по рецептам и некоторые вещества, находящиеся в свободной продаже, так как употребление их может приводить к химической зависимости.

Информация. Информационный подход, данные о масштабах распространенности явления, опасности и свойствах употребления психоактивных веществ, негативных последствиях признается в настоящее время недостаточным. В профилактике необходима апелляция к личности (к эмоциям, убеждениям и поведенческим образцам).

Системный подход. Не следует ограничивать профилактику наркоманий только в отношении групп УЧАЩИХСЯ. Эта деятельность должна быть ориентирована на РОДИТЕЛЕЙ, ПЕДАГОГОВ и всех РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Региональные особенности. Важно проводить учет региональных особенностей, а именно: политика в области здравоохране-

ния, учет и контроль за незаконным оборотом наркотиков, уровень распространенности, экономико-географическое расположение, этнический состав населения, климатические условия.

Участники Программы. Программа по профилактике должна осуществляться не только специалистами профессионально связанными с наркологией, но и лицами, находящимися внутри разных социальных слоев. Речь идет о различных общественных структурах. Каждый участвующий в осуществлении программы профилактики, должен пройти специальное обучение в рамках данной программы. Некоторые участники могут оставаться пассивными, поэтому время от времени необходимы встречи для содержательного обмена мнениями и взаимной поддержки.

Актуальная ситуация. Профилактика для индивидуальных групп-объектов должна проводиться на ОСНОВЕ ЗНАНИЯ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ. Для этого должно быть установлено, какие наркотики употребляются в группе, как принимаются и осуществляются решения.

Проверка эффективности. Существенно, чтобы властные структуры были заинтересованы в проведении программы и осуществляли постоянный контроль на каждой стадии ее выполнения.

1.2 Этапы разработки программы

Первая фаза. На первом этапе требуется создание рабочей группы, которая могла бы разрабатывать, планировать, координировать деятельность по профилактике в различных социальных сообществах (школа, семья, учреждения, места досуга).

Вторая фаза. На втором этапе было бы весьма целесообразно создание ЦЕНТРАЛЬНОЙ КООРДИНАЦИОННОЙ ГРУППЫ. В ее

Профилактика наркоманий

состав могли бы входить представители различных социальных сообществ, сложившихся на первой фазе осуществления разработки программы, т.е. работники школ, члены общественных организаций, представляющих семью и ее интересы (женские организации), лица профессионально связанные с организацией досуга детей (руководители клубов, лагерей, организаторы дискотек). Необходимо проведение встреч на регулярной основе, где обсуждались бы возможные пути противостояния наркоманиям, обеспечения более здорового и правильного отношения к собственной жизни.

Третья фаза. Далее продуктивным шагом в реализации программ профилактики было бы создание Информационно - обучающего Центра. В нем могли бы быть сосредоточены информация по распространенности злоупотребления психоактивными веществами, как в популяции, так и среди различных ее слоев, разнообразные профилактические технологии, универсальная и специализированная концепция профилактики. В этом Центре, возможно, было бы объединить работу по первичной, вторичной и третичной профилактике в целостную систему. Во главе этого Центра могло бы официальное лицо, ответственное за состояние здравоохранения в данном регионе. На основе интеграции отечественного и зарубежного опыта в данном Центре должны проводиться обучающие циклы различных специалистов.

2. Целостный подход

При разработке рабочего плана действий следует иметь в виду следующие группы населения:

- Школа (школьники и преподаватели).
- Семья (родители и дети).

- Место работы (работодатели и наемные работники, социальные и медико-санитарные службы, и др.).
- Место жительства (район, администрация и правоохранительные органы, районное здравоохранение).
- Рекреационная среда (рестораны, бары, дискотеки, казино, молодежные и спортивные клубы и т.д.).

Когда мы говорим о профилактике злоупотребления теми или иными веществами, естественно мы обращаемся в первую очередь к учащимся, поскольку именно в этом возрасте и этой среде происходит массовое приобщение к наркотикам. Однако в профилактике необходимо обращение и к окружающему взрослому населению, которое несет ответственность за подрастающее поколение. Проблема профилактики должна рассматриваться во всей ее целостности.

2.1 Употребление алкоголя, наркотиков и табака

Россия является страной традиционного употребления алкоголя. В нашем обществе существует целый ряд культуральных стереотипов употребления алкоголя (по поводу торжественных, радостных и печальных событий). Можно утверждать, что к употреблению алкоголя и табакокурению наше общество относится с высокой степенью толерантности, несмотря на кратковременные усилия, направленные на уменьшение негативных последствий. И если, например в отношении алкоголя у нас приемлемо контролируемое потребление, в отношении табакокурения – почти полная бесконтрольность, то по отношению к наркотикам провозглашается абсолютная нетерпимость. Следует заметить, что проблема наркомании является относительно новой

Профилактика наркоманий

для России, поскольку мощный нелегальный рынок наркотиков сформировался в последние 8-10 лет.

Не следует забывать, что проблема употребления психоактивных веществ подростками является результатом передачи эстафеты от взрослых. Дети и подростки, усваивая образцы поведения взрослых, затем сами воспроизводят их в своей жизни.

Ориентируясь только на профилактику наркомании только среди подростков, следует рассчитывать на ограниченный результат. Понятно, что в условиях стремительного ежегодного прироста распространенности среди подростков наркоманий и ассоциированных с ней заболеваний особое внимание уделяется именно этой возрастной группе.

2.2 Риск одностороннего подхода

Взрослые, желающие предупредить детей об опасности наркомании, нередко наталкиваются на недоверие с их стороны.

Преподаватели, несмотря на добрые намерения, могут оказаться неспособными убедить детей в том, что взрослые относятся к проблеме наркомании серьезно; подростки могут отвергать любую дискуссию, касающуюся наркотиков. Преподаватели могут быть также обвинены в лицемерии, что воспринимается ими как несправедливость.

Легко понять это явление. Программа по профилактике, выполняемая в стенах школы, порождает у учащихся взгляд, что взрослые понимают наркоманию исключительно как проблему молодежи и считают, что для взрослых она не существует. Легко предположить, что профилактика наркомании является мероприятием, нацеленным только на детей. Однако, взрослые могут убедить школьников в непра-

Профилактика наркоманий

вильности этого впечатления, представив их вниманию, в искренней манере, следующие точки зрения:

- Многие взрослые нередко сталкиваются с проблемами наркотиков и наркотической зависимости;
- Взрослые зачастую не бывают честными перед самими собой, когда советуют другим не делать чего-либо, что они делают сами;
- Должностные лица порой не выполняют свои обязанности, особенно когда дело касается применения законов, упорядочивающих употребление и продажу алкоголя и сигарет.

Признания некоторых своих ошибок взрослыми - при условии, что эти признания искренни - помогут учащимся уяснить, что преподаватели понимают их бурные реакции. С другой стороны, если преподаватели не предпринимают попыток понять с уважением, реакцию школьников, они не будут в состоянии создать атмосферу доверия, требуемую для проведения любой дискуссии по наркотикам. В результате к ним может быть утрачено доверие учащихся. Нужно отдавать себе отчет, что это не пресловутые "заигрывания" с аудиторией, попытка установить истинный диалог.

Если находятся в регионе, где параллельно с программой профилактики, выполняемой в школах, проводятся еще и другие профилактические мероприятия то в этом случае преподаватели, обращаясь к школьникам, могут говорить и о внешних мероприятиях по профилактике (действия правоохранительных органов, властных структур). Учащиеся быстро сообразят, что проблема наркотиков касается не только их, но и существует за стенами школы. Они также поймут, что усилия по предотвращению злоупотребления наркотиками должны

Профилактика наркоманий

прилагаться на протяжении всей их жизни. При таком подходе воспитатели имеют больше шансов видеть перед собой непредвзятых, ответственных и поддающихся влиянию подростков. В результате преподаватели могут говорить им: "Подумайте о самих себе и о своем (положительном) взгляде на здоровье; не курите. Скажите "нет" вашим приятелям. Мы, взрослые, сделаем те же положительные шаги".

Многосторонний подход - с охватом, как детей, так и взрослых - убедит учащихся в серьезности и содержательности первичной профилактики. Используя этот подход, преподаватели могут избежать многих трудностей, создаваемых "трудными" подростками.

2.3 Влияние ролевой модели

Практика свидетельствует о важности использования ролевых моделей* в воспитательной среде. На фоне ежедневных проблем нередко бывает трудно подобрать хороший пример, ввиду чего многие взрослые люди зачастую наталкиваются на многочисленные препятствия и, вообще, на сопротивление. Для достижения цели мероприятий по профилактике наркомании необходимы решительность и личная убежденность.

Статус "ролевой модели" может также подталкивать взрослых к объединению их усилий по инициированию мероприятий по профилактике в их социуме. Это может быть очень ценным решением, особенно если взрослые готовы к обсуждению их собственного отношения к проблеме и к характеру поведения.

В рамках многостороннего подхода выгоды, получаемые от приведения хорошего примера, намного превышают результаты обычного, "одномерного" личного подхода.

Профилактика наркоманий

Нижеследующий анализ относится к ситуации, когда дети проживают в среде, где программы для взрослых проводятся в жизнь одновременно со школьной программой по профилактике.

- Родители могут сказать своим детям-школьникам: "То, что сейчас обсуждается в школе, очень важно; несколько дней назад мы обсуждали это же у себя на работе. Наша комиссия по охране здоровья решила проводить экспертизу рабочих и служащих. Похоже, что большинство несчастных случаев на работе можно объяснить злоупотреблением алкоголем и наркотиками". Так как от родителей требуется приводить примеры, обсуждение происходящего у них на работе служит частичному выполнению этой функции.
- Когда дети понимают, что руководители их клуба стремятся контролировать употребление алкоголя и курения с целью полного исключения создаваемых им проблем, они начнут всерьез воспринимать тот факт, что опасность наркоманий, обсуждаемых в школе, действительно существует за стенами школы в различных социальных средах.
- Когда дети приходят, наконец, к выводу, что их родители обмениваются информацией о наркотиках, они начинают понимать, что опасности возникновения зависимости от тех или иных веществ существует как для детей, так и для взрослых.

Учащиеся поймут также, что человеку надлежит прийти к пониманию таких проблем как можно раньше в жизни. Этот вывод приобретет для них еще большую убедительность, если взрослые обсуждают в своей среде проблему употребления наркотиков как свою про-

блему, в которую вовлечены и их дети.

Нередко причина, по которой взрослые оказываются вовлеченными в проблему наркотиков, состоит в том, что они становятся "ролевыми моделями" для своих детей. Это становится очевидным, когда в результате взрослые приходят к пониманию, что им нужно произвести переоценку своего собственного отношения к обычно употребляемым веществам.

3. Реализация единого подхода

3.1 Учет географических, экономических и национальных особенностей.

Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами должна учитывать особенности слоев населения, в которых проводятся соответствующие мероприятия. Реакции людей на эту проблему неоднозначны. Это часто зависит от региона страны, национального и возрастного состава, уровня экономического развития, проживают ли они в городе, пригородах или в сельской местности.

Важно ограничивать программу по профилактике пределами определенного региона, поселка или ближайшей окружающей территории, чтобы оценить ее эффективность и недостатки. Факторы риска, которые могут приводить к зависимости, зачастую таятся внутри различных культурных, общественных и экономических элементов жизни.

Возрастные категории	Микросреда	Целевая под- группа
Дети 5-11 лет	Детсады Школа Семья	Воспитатели Учителя Родители

Профилактика наркоманий

Подростки 12-14 лет	Школа Семья Досуг	Учителя Учащиеся Родители Молодежные лидеры
Подростки 15-17 лет	Школа Училище Семья Досуг Работа	Учителя, Учащиеся Родители Молодежные лидеры, Взрослые
Юношество 18-21 года	Вуз Работа Семья Досуг	Друзья-сверстники Коллеги Начальство Родители Друзья Взрослые

3.2 Целевые подгруппы

▪ Связь с представителями каждой возрастной категории может устанавливаться в воспитательных, семейных, образовательных и учреждениях досуга. Влияние на подрастающее поколение может осуществляться воспитателями, родителями, школьными врачами, психологами, преподавателями, руководителями детских молодежных и спортивных клубов, коллегами по работе, средствами массовой информации и т.д. Этих взрослых можно рассматривать как целевые подгруппы, которые должны быть информированными и обученными, чтобы отдельные представители могли осуществлять деятельность по профилактике среди детей, подростков, и юношества.

Важно также включать в программу некоторых представителей подрастающего поколения.

- С конкретной целевой подгруппой взрослых связь может устанавливаться в тех же учреждениях, где находятся дети. Так, например, с родителями контакт устанавливается через родительские комитеты, с другими взрослыми - через различные общественные организации, профессиональные объединения.

Чтобы установить контакт с такого рода целевой подгруппой необходимо назначить конкретных лиц. Их можно выбирать из числа руководителей клубов и команд, членов родительских комитетов, членов общественных организаций, представителей правоохранительных органов и органов здравоохранения. возможно церковных деятелей и др. В результате эти люди образуют собой подгруппы, нуждающиеся в специальном обучении, чтобы обеспечивать, стимулировать интерес к профилактике наркотиков в соответствующих слоях.

Вначале необходимо выбрать хотя бы одну целевую подгруппу и принять решение об их обучении на кратко временной или долгосрочной основе. Так вырабатывается надежная стратегия.

Например, можно поставить задачу, инициировать профилактику для групп населения начиная с детских садов, продолжая в начальной и средней школе, ПТУ. Или можно отдельно поставить задачу проведения профилактики в учреждениях досуга для детей и подростков.

3.3 Помощь целевым подгруппам

Естественно, что целевые подгруппы необходимо снабжать методическими материалами, а по ходу выполнения программы требуется проводить регулярные конференции, на которых будет производиться обмен мнениями и информацией. Эти мероприятия нужно проводить по типу группы-встреч, где желательно иметь круговой интерь-

Профилактика наркоманий

ер для участников и обязательно избегать атрибутов официальной обстановки.

Можно выделить следующие целевые подгруппы:

- Воспитатели детских садов и учителя начальной школы
- Педагоги средней школы, школьные врачи, социальные педагоги
- Представители родительского комитета, женских общественных организаций
- Психиатры наркологи, педиатры данного района, включая работников аптек
- Представители детских и молодежных клубов, дискотек, лидеры неформальных объединений, владельцы игровых залов и Интернет-кафе.

4. Деятельность целевых подгрупп.

Цель каждой подгруппы в том, чтобы способствовать первичной профилактике наркомании в соответствующий социальной среде. Ее члены должны:

1. быть знакомы с ситуацией отношения к психоактивным веществам в данной среде, отдельными случаями, связанными с наркотиками;
2. объединять усилия по профилактике и стараться выявить общие цели (включая кратко и долговременные). Все это является частью выработки педагогической концепции;
3. Снабжать методическими материалами и образовательными средствами, полезными для выполнения программы;

Профилактика наркоманий

4. Оценивать эффективность различных этапов программы. Каждая целевая подгруппа может выработать свой собственный подход;

- Вышеприведенные задачи являют собой разные части активного профилактического процесса.

4.1 Начальная школа

Результата опроса, проведенного в 1998 г. среди детей, учащихся с 3 по 8 класс (10-15 лет), показали, что употребление алкоголя и табакокурение прогрессивно увеличивается, следовательно, рекомендуется осуществление программ профилактики в этих возрастных группах. Ниже приведены некоторые результаты опроса относительно начальных проб спиртных напитков и табакокурения:

Возраст	10-14 лет	15 лет
Пробовавшие курить	20 %	37 %
Пробовавшие алкоголь	28 %	44 %

Эти данные говорят о том, что 14-15 лет является критическим возрастным периодом для приобщения детей к психоактивным веществам, поэтому объектом работы для целевой группы в начальной школе могут стать дети до 10 лет, где можно поставить следующие задачи:

1. Сформировать понятие о здоровом образе жизни и его преимуществах, помочь приобрести следующие навыки, необходимые для жизни без психоактивных веществ:
 - Уметь занимать правильную позицию при мелких неудачах и при разрешении конфликтов,

- Уметь выражать свои чувства и устанавливать межличностные контакты.
- Уметь сказать "НЕТ".

Обучающие приемы для группы 11-13-летних детей отличаются от приемов для младших детей. В детских садах и в начальных школах указанные выше задачи не выходят за рамки физического и общего воспитания; их следует рассматривать на фоне противопоставления "здоровье – зависимость - болезнь".

В раннем возрасте для детей важно научиться, как вести себя в жизни в периоды уныния, скуки, разочарования, агрессии и как с этим справляться, развивая в себе хорошее самочувствие и самоуважение.

2. Для целевой подгруппы, ответственной за учащихся начальной школы, более большое значение имеет подготовка преподавателей в плане формирования навыков, чем собственно профилактика химической зависимости.

Преподаватели, занимающиеся этой проблемой, должны пройти подготовку по ведению групповой дискуссии и использованию упражнений, нацеленных на личностное развитие.

Среди тем занятий главными являются элементы самопознания, принципы безопасности в различных экстремальных ситуациях, отравления лекарственными препаратами.

Информация, содержащаяся в учебнике, рассчитана на учителей начальных школ. В таких уроках могут быть использованы игры, песни, рисунки, книги, мультфильмы, содержание которых ассоциируются с проблемами поведения в разных ситуациях позитивными и негативными образцами их разрешения.

4.2 Средняя школа

Несмотря на всеобщее признание остроты проблемы с употреблением психоактивных веществ и сознание необходимости профилактической работы в образовательных учреждениях формирование мотивации целевых подгрупп является самостоятельной проблемой.

Распространение информации является лишь одним из аспектов формирования здорового образа жизни. На таких уроках помимо темы здоровья необходимо, демонстрировать учащимся способы разрешения конфликтов, связанных с их возрастными особенностями, вовлекать их в интерактивную работу, с тем, чтобы психоактивные вещества не стали основным способом разрешения проблем.

Первичная профилактика наркомании преследует, прежде всего, воспитательные задачи. Это помощь в сохранении здоровья, а не в доказательствах вредных последствий употребления психоактивных веществ.

Главной конечной целью является развитие позитивных отношений с окружающими, адаптироваться к отрицательным эффектам рекламы, выражать свои чувства, разрешать конфликты, сопротивляться давлению, которое угрожает здоровью и жизни.

Эта концепция требует специального обучения, где члены целевых подгрупп не только делятся своими знаниями, но и готовы понять позицию учеников. Для этого необходимы навыки проведения групповых дискуссий. Кроме того, необходимо четко осознавать свои собственные позиции по отношению к алкоголю и табаку и другим психоактивным веществам (они не обязательно должны совпадать с социальными стандартами). Это условие необходимо создания атмосферы доверия и уважения.

Профилактика наркоманий

При проведении работы необходимо знать реальность не только в школе, но и за ее пределами. В этих целях целесообразно провести опрос ребят для выяснения позиции и мотивировок по отношению к злоупотреблению психоактивными веществами, находящимися в свободной продаже и запрещенными. Сложившееся представление ребят может являть собой серьезный фактор риска, однако эта картина подвержена постоянным изменениям.

Координация мероприятий. Профилактический подход может быть как частью общего учебного плана в виде отдельной дисциплины, так, и включен в план уроков по другим предметам.

Целесообразно, чтобы в каждой школе один преподаватель координировал работу по профилактике наркомании в пределах этой школы. Этот преподаватель-координатор должен встречаться на регулярной основе с другими преподавателями-координаторами, чтобы быть включенным в региональный профилактический процесс.

Время от времени преподаватели разных школ, ведущие учебные занятия в классах одного возрастного уровня, общаются, обмениваются опытом и информацией. На этих встречах выдвигаются предложения по единому подходу к проведению работы.

4.3 Семья

Первые представления о наркотиках у детей формируются в раннем детстве на основе наблюдения поведения родителей (употребление табака, алкоголя и некоторых лекарств). Совершенно очевидно, что мощным фактором первичной профилактики является семья

Задачей обучения родителей как целевой подгруппы является умение вести диалог со своими детьми о психоактивных веществах. Не менее важной задачей является также преодоление защитной позиции

Профилактика наркоманий

родителей - отрицания возможности приобщения своих детей к табаку, алкоголю и наркотикам.

Регулярная информация о распространенности употребления психоактивных веществ в данном регионе или данном учреждении должна сочетаться с анализом отдельных случаев и разбором возможных альтернатив поведения родителей и их последствий.

Традиционный уход от ответственности путем передачи ее другим, поиски виновных, непонимание собственных ресурсов часто препятствуют профилактике в семье. Понимание проблемы запаздывает по сравнению с ее формированием и развитием.

Чтобы ознакомиться с отношением родителей к проблеме, первым шагом может стать анонимное консультирование об ожиданиях родителей в отношении употребления психоактивных веществ их детьми. Вторым шагом может стать оказание консультативной помощи тем родителям, которые имеют проблемы и наконец третьим шагом может стать попытка объединить таких родителей, сделать их целевой подгруппой для работы с другими семьями.

После соответствующего обучения родители могут демонстрировать различные методы профилактики и подходы для других родителей. Те или иные темы могут обсуждаться во время родительских конференций, и специальных тематических собраний.

Информация о наркотиках, которой обучаются родителями, должна представлять собой специфику в зависимости от возраста их детей. Так например, если в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте с детьми можно говорить о табакокурении, алкоголе и некоторых лекарствах, то родители подростков точно должны знать комплекс признаков злоупотребления психоактивными веществами, их разновидности.

Цели обучения. Родители должны, прежде всего, понять, что их дети имеют собственные мнения, часто отражающие социальные стереотипы (терпимое отношение к алкоголю, табаку). Родители должны быть очень внимательны к тем явлениям окружающей среды, которые содержат факторы риска приобщения к употреблению алкоголя, табака и некоторых лекарств. Это расположение торговых точек рядом с учебным заведением, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продаж лекарств в аптеках и аптечных пунктах.

Для родителей необходимо осознание своего отношения и опыта употребления психоактивных веществ. Динамика этого отношения на протяжении жизни.

Не менее важны навыки для родителей аналитического подхода к рекламным объявлениям, песням и разговорам, связанным с данной тематикой, средствам массовой информации.

В общении с родителями дети должны получить возможность учиться отстаивать свое мнение, отказываться от некоторых вещей, понимать свои потребности.

Игра "Упаковка рюкзака на всю жизнь" между родителями и детьми весьма удобна для понимания жизненных потребностей тех и других.

Среди родителей и детей можно провести опрос с просьбой указать способности, которые они считают жизненно важными для их детей, чтобы избежать опасности приобретения наркотической зависимости. Далее можно провести обсуждение по поводу указанных способностей которые вызвали наибольшее разногласие.

Профилактика наркоманий

Ниже дан пример списка, необходимых свойств, относящихся к упражнению «способности», помогающие избежать употребления наркотиков.

Способности	Ребенок	Родитель
говорить "нет"		
принимать (безропотно) отказы		
обходиться без чего-либо		
выражать свои чувства		
устанавливать контакт		
разрешать конфликты		
радоваться жизни		
выдерживать напряжения		

Оценка этих ответов может быть неожиданной и окажется, что многие навыки отсутствуют у самих родителей.

Следует отдавать себе отчет в том, что родителей нелегко мотивировать на подобную деятельность, однако идеи совместного проведения времени с детьми могут служить дополнительным побуждением.

5. Обучение участников программы

Каждый, кто активно участвует в мероприятиях по профилактике наркомании, нуждается в обогащении своих знаний. Во-первых, он должен располагать объективной научной информацией о разных наркотиках. Такую необходимость ощущают как преподаватели, так и

родители.

Но главная цель профилактики заключается не в предоставлении этой информации молодежи. Важно помочь детям и подросткам, равно как и взрослым, жить без наркотиков. Следовательно, соответствующее обучение должно быть направлено на приобретение навыков в решении жизненных проблем.

5.1 Предварительное обучение

Начальной целью обучения является предоставление концепции профилактики, ее целевых групп (дети, подростки, студенты, взрослые) и общих сведений о психоактивных веществах.

- Участников целевых подгрупп нужно поощрять к дальнейшему расширению их знаний по проблеме наркомании. Однако основным препятствием часто может быть уклонение от участия в выполнении программы. Учеба может послужить достижению их собственных целей, особенно если они мотивированы лишь получением свидетельства или диплома.
- Специальное обучение не преследует цели сделать участников специалистами в вопросах наркомании. Оно скорее стимулирует готовность к действию, когда люди приступают к выполнению порученного задания.

Для программы, которую предстоит выполнять, должны быть указаны границы, она должна быть четко очерченной. Кроме того, характер такой учебы определяется разработанной программой; учеба должна вестись в сжатых формах, и прямым образом связана с программой, подлежащей выполнению.

Подбор информации в процессе предварительного обучения должен отвечать на вопрос, что требуется участникам и чего они должны достичь, прежде всего.

5.2 Обучение в ходе выполнения программы

Обучение следует проводить также в ходе выполнения программ, а не только до начала выполнения. В ходе обучения второй ступени осуществляются следующие принципы:

1. Если на начальной стадии обучения участники заинтересованы в том, чтобы им были предоставлены краткие данные относительно программы, то на второй стадии участники постепенно приобретают навыки предмета учебы, а также подготовки образовательно-воспитательных материалов.
2. Если участники программы намерены в действительности осуществлять ее практике, учебу надлежит сделать практической, прогрессирующей и разделенной на небольшие отрезки. Важнейшее значение имеет непрерывность усвоения предмета и концентрация внимания на нем.
3. Не следует забывать, что программа профилактики, нередко оказывается базовым учебным материалом. Просто обмен мнениями в ходе выполнения программы может быть весьма полезным для обеспечения успеха дальнейшей учебы.

5.3 Обучение по результатам «обратной связи».

Это форма обучения, прежде всего, относится к школьной среде. Школьные преподаватели обычно относятся отрицательно к присылаемым информационным циркулярам и методическим материалам, как предвещающим дополнительную нагрузку на них. По этим причинам первичная профилактика должна основываться на ином

подходе. Она не должна состоять в рассылке указаний, а предлагать возможности специального обучения, которые отвечают желаниям заинтересованным лиц.

Предоставление возможности обучения на основе индивидуальных пожеланий свидетельствует об уважении к проблемам участников, понимания их дефицита времени, перегрузок, критического понимания административных распоряжений и т.д.

Примеры предлагаемых тем могут быть следующими:

- Дискуссии с личностной направленностью по наиболее интересующим темам
- Ролевые игры
- Подробное и современное информирование о конкретных наркотиках, факторах риска наркотической зависимости, возможные приемы лечения и др.,
- Как обращаться к другим и стимулировать их к участию в программе профилактики,
- Как родители могут защищать своих детей от опасностей наркотической зависимости,
- Как можно укреплять некоторые позиции и усиливать навыки, для обеспечения жизни без наркотиков.

Принцип обучения на основе пожеланий участников оказывается наиболее эффективным, когда поддерживается постоянный контакт с ними.

Зачастую участникам трудно определить свои конкретные потребности, они могут выявляться в ходе совместных дискуссий. Групповая учеба является более эффективной, чем индивидуальная.

5.4 Долговременное обучение

Если программа является долгосрочной, логическим становится продолжение учебы, делающее ее частью программы. Учебные темы включают в себя профилактику наркомании, информирование, образовательно-воспитательные факторы и, главное, предметы, связанные с личными проблемами.

В целом можно заключить что:

- *Программа должна включать в себя заявки на специальную учебу;*
- *Спрос со стороны участников стимулирует предложение специальной учебы.*

6. Педагогическая концепция

Углубленная обработка информации является одним из руководящих принципов первичной профилактики. В результате проведения опросов можно получить ценную информацию об употреблении наркотиков и об отношении различных групп к наркотикам. Следует различать отношение к легальным наркотикам и не легальным.

6.1 Три основные цели педагогической концепции

Цель 1

- Начальная склонность к употреблению наркотиков может развиться на основе отношений данного лица к проблеме:
- "Я буду курить, поскольку мои друзья курят тоже"
- "Вы должны напиваться, чтобы знать, о чем говорить"
- "Наркотики обеспечивают отличное самочувствие"

Следовательно, первичную профилактику надо начинать как можно раньше, предпочтительно в то время, когда мнения обычно уже сформировались.

- Когда индивиды нуждаются в помощи, важно знать факторы, приведшие к таким точкам зрения.

Цель 2

Так как люди нередко ведут себя в группе иначе, чем в одиночку, будет недостаточно предоставить им возможность сопоставления их собственных чувств с чувствами других. Следует дать им шанс жить в гармонии со своими чувствами. Это требует приобретения определенных навыков и умения обходиться без некоторых вещей, держаться особняком в толпе, разрешать конфликты, уметь испытывать разочарования и выражать свои чувства.

Эта вторая цель должна давать как подросткам, так и взрослым возможность приобретать необходимые навыки и умения для того, чтобы вести жизнь, свободную от наркотиков.

Цель 3

Влияние среды, проживания, семьи и ситуации в школе на употребление (или неупотребление) наркотиков неоспоримы.

Следовательно, первичная профилактика должна распространяться на эти среды на долговременной основе с целью получения атмосферы, благоприятной для реализации фундаментальных человеческих ценностей.

Приходится признать, что некоторые призывы улучшить жизнь путем употребления наркотиков нередко содержатся в песнях, в местных традициях, рекламе. Их анализ ведет к пониманию, что профилактику следует начинать с взрослых.

6.2 Средства достижения целей

Первая задача состоит в поддержке подростков, равно как и взрослых в приобретении ими осведомленности об их собственных

Профилактика наркоманий

ощущениях и в знании, что эти ощущения могут рассматриваться как "здоровые или нездоровые" для них самих. Решения этой задачи можно добиваться, делая упор на нескольких факторах, обуславливающих собой формирование мнения, а именно:

- личный опыт: "что я наблюдаю вокруг себя и что испытываю при этом",
- личные устремления: быть принятым в члены той или иной группы, быть "кем-то", быть важной персоной,
- некоторые ценности, считающиеся в обществе важными,
- факты и информация, влияющие на формы поведения.

При осведомленности об этих факторах и в результате оценки их становится возможной

осведомленность о собственных впечатлениях и понимании вещей.

Существуют пять подходов для анализа своего отношения к наркотикам:



Как формируется мнение

Первый подход - Воспоминания о своих пробах

Иногда бывает полезно вспомнить о собственных первых пробах употребления того или иного вещества, например, сколь плох был вкус первой сигареты. Стоит произвести повторную оценку результатов этих проб.

Второй - анализ личных проблем, которые привели к пробам психоактивных веществ

Не является ли злоупотребление наркотиками весомым ответом на эти "личные потребности"?

Третий – влияние ценностей общества. Эти ценности часто отражаются в традициях, песнях, поговорках, содержании кинофильмов, радио- и телевизионных программ и т.д.

Когда дело касается таких ценностей, зачастую возникают некоторые вопросы, относящиеся к темам здоровья и жизни как таковой и т.д. Что такое здоровье и сколь ценно оно для меня? Существует ли какой-либо смысл моей жизни и стоит ли жить вообще?

Четвертый - анализ современной доступной информации

Когда этот процесс завершен, должен иметь место следующий подход:

Пятый - освоение всей новой информации

Для достижения этой цели используется ролевая игра в качестве педагогического средства.

Пятый подход особенно важен для тех людей, которые хотят изменить свои отношения к наркотикам и обрести новые формы поведения.



Методы достижения второй цели:

Цель, которая должна быть достигнута, состоит в оказании помощи, как подросткам, так и взрослым, дабы они могли жить в соответствии с ценностями, которые считаются здоровыми, и принятия определенной точки зрения. Это непростой процесс, поскольку нередко существует большое несоответствие отношений действиям.

Участь противостоять давлению среды и соблазнам рекламы, идеализирующей и придающей привлекательность употреблению психоактивных веществ, мы должны приобретать следующие способности: устанавливать контакт с другими во избежание ощущения изоли-

Профилактика наркоманий

рованности; разрешать конфликты, не прибегая к наркотикам и не доводя дело до разочарований в результатах. Однако, этого недостаточно для того, чтобы укрепляться в мнениях. Для достижения этой начальной цели необходимо приобретать навыки и умения, необходимые для ведения жизни, свободной от наркотиков.

Значение второй цели может легко уточняться в ходе лечения наркоманов. Эти наблюдения свидетельствуют, что дефицит соответствующих навыков и умений был одной из причин, приведшей к наркомании.

Средства достижения третьей цели

Третья цель подчеркивает влияние среды. Однако основной приоритет должен быть отдан личности, а не таким категориям как успеваемость, дисциплина и т. д. Достижение этой цели является особенно трудной задачей, поскольку необходимо отставить в сторону, как мелочи, так и грандиозные декларации о намерениях.

Обучение взрослых, профессионально связанных с детьми и подростками сводится к умению вести дискуссии "с личностной направленностью" и является долговременным, полезным "инструментом" создания атмосферы здоровья в школах.

Три цели первичной профилактики:

- *Укрепление отрицательного отношения к наркотикам*
- *Приобретение навыков и умений*
- *Создание обстановки доверия и доброжелательности.*

Эффективность профилактики

Существенно, чтобы властные структуры были заинтересованы в проведении программы и осуществляли постоянный контроль на

Профилактика наркоманий

каждой стадии ее выполнения. Показателями эффективности деятельности можно считать остановку или сокращение роста распространенности злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков, сокращение численности правонарушений, связанных с распространением и употреблением наркотиков, возросшую компетентность населения в отношении проблемы наркоманий и ее последствий. Следует различать кратковременные, отставленные и долговременные показатели эффективности. К первым относятся результаты, полученные сразу после проведения акций, уроков или курсов. К отставленным показателям эффективности можно отнести результаты, полученные спустя 1- 3 и более лет после начала вмешательства. И наконец, долговременным эффектом профилактической работы является изменение отношения к наркотикам на границе смены поколений.

Не располагая точными показателями экономической эффективности, можно с уверенностью утверждать, что стоимость лечения и реабилитации лиц с химической зависимостью по своим затратам на несколько порядков превышает затраты на профилактическую деятельность. И если мы ставим реалистичные задачи в противостоянии распространению злоупотребления психоактивными веществами, уменьшении спроса на них, то эффективность при их выполнении неотделима от содержания работы.



Часть V

Тематические занятия

Предисловие 3

В этой части, изложена методика проведения занятий в учебных заведениях. Целью занятий является формирование позитивных представлений о взаимоотношениях между людьми и о самом себе. Это открывает возможности и является необходимым условием для формирования представлений о безопасном поведении и образе жизни. Тематика занятий определена исследованиями в психологии подростков, принадлежащих к группе риска в отношении потребления алкоголя и других психоактивных веществ. Подростковый возраст характеризуется развитием символического мышления, поэтому на занятиях преобладают вербальные методы работы. Общая идеология исходит из фундаментальных исследований в психологии: теории социального научения и динамики малой группы, которые имеют огромное прикладное значение в практике психологической коррекции. Следуя определенному своду правил поведения в группе, о которых все время следует напоминать ребятам, при проведении занятий мы приближаемся к границам доверительности без оценок поведения отдельной личности. Негативные образцы поведения конкурируют с позитивными, и как следует из теории и эксперимента социального обучения, последние - оказываются сильнее. В настоящее время практика реализации подобных программ является альтернативой традиционному подходу в профилактике связанному с информированием о негативных последствиях рискованного поведения употребления алкоголя и других психоактивных веществ, опасного секса, ситуаций насилия и жестокости.

Профилактика наркоманий

Тематика и форма проведения занятий не являются жестко фиксированными и могут изменяться в зависимости от конкретных условий, однако условия безопасности личности в группе следует соблюдать неукоснительно. Данные занятия могут проводиться как в условиях учебных заведений, их группах так и в неформальных объединениях, главное чтобы участники и руководитель были достаточно мотивированы для подобной деятельности. Позитивная мотивация возникает и укрепляется по ходу проведения “урока за уроком”. Кроме того, время от времени необходимо осуществлять рефлексивный контроль о том, возникает ли ощущение потерянного времени, и на что было бы лучше его потратить.

Для проведения данной работы не обязательно требуется профессиональная квалификация психолога, тем не менее, понимание принципов гуманистической психологии необходимо. В результате данной программы не ставится задача получения немедленных запланированных результатов в изменении поведения, скорее это развитие понимания своего пути, шанс на подобное понимание и раскрытие. Результаты исследований показывают, что изменения в намерениях и поведении после талантливо поданной информации, например в лекционных занятиях гораздо ниже, чем позитивные сдвиги, полученные в результате предлагаемого тренинга.

Данная программа, обогащенная сведениями из опыта и наблюдений врачей и психиатров-наркологов, профессиональными знаниями о влиянии алкоголя и различных видов наркотических веществ на центральную нервную систему, психику, человека внутренние органы приобретает дополнительную ценность. В ходе изложения материала о психоактивных веществах уместно говорить о стадиях опьянения, постинтоксикационных состояниях, признаках риска, развиваю-

щейся наркомании, о зависимости. Данная информация предлагается в виде авторитетного мнения одного из участников группы и не должна провоцировать дистанцированные отношения лектора и аудитории.

Как отмечалось в предыдущей части, перед проведением цикла занятий целесообразно провести опросы с целью выяснения степени знакомства с психоактивными веществами, мнений и опыта в отношении их употребления. В конце 5-й части приведены образцы опросников для педагогов, родителей и детей, составленные на основе вариантов, рекомендованных МЗ РФ и Национального бюро по наркотикам.

Занятие 1. Вступление, знакомство, правила общения.

Что такое практическая психология, приобретение психологической компетентности. Очевидно, это, прежде всего умение, понимать себя и других.

И меньше всего мне хотелось бы, чтобы под практической психологией люди понимали навыки манипулирования людьми, но об этом мы также будем с вами говорить. Итак, понимать себя и других в ходе общения. Каждый день мы находимся среди множества людей, порой мы вступаем в мимолетные контакты, и чаще всего общаемся с людьми, с которыми мы знакомы. Одни нам нравятся, другие не очень, к третьим мы еще не определили своего отношения. Но, так или иначе, общение все-таки начинается со знакомства. Как люди знакомятся.

Представление руководителя и участников программы. На небольших листочках пишется свое имя, причем то которое вам больше всего нравится, это может быть уменьшительное имя или забавное или ласковое прозвище, против которого Вы ничего не имеете. Затем к своему имени припишете, пожалуйста, 2-3 своих качества, свойства,

Профилактика наркоманий

черты характера или пристрастия, главное чтобы они были не ругательными не самокритичными, они должны быть либо положительными, либо вполне простительными.

После этого давайте встанем и посмотрим, у кого чего получилось.

А теперь, когда мы знакомы, давайте, установим правила, по которым мы будем здесь работать. Правило первое, и самое существенное касается того, как мы будем сидеть - только в кругу. Это необходимо, для того чтобы у нас всех было равное положение. Подумайте, почему круг. Вспомните, как вы сидите в классе. Сидеть на первой парте и на последней - это не одно и то же. Особенно хочется забиться на последнюю парту, если урок не интересен или не выучен. Или люди вообще не любят сидеть впереди, потому что им не нравится, когда на них обращают внимание. Ведь все время такое впечатление, что говорящий в аудитории в первую очередь обращается к тем, кто ближе к нему, т.е. на первых рядах. Для нашей с вами работы необходимо убрать дистанцию, которая обусловлена расположением столов и стульев, поэтому, пожалуйста, в круг. Теперь давайте посмотрим кто, как сел, кто с кем, случайно ли это.

Давайте рассядемся по-другому и продолжим устанавливать правила. У меня есть к вам целый ряд предложений, но если вы сочтете нужным, пожалуйста, любые правила принимаются к обсуждению.

Итак.

Каждый имеет право высказываться, не подвергаясь критике и оскорблениям.

Не бойся рисковать - быть откровенным.

Вы имеете право на собственное мнение - старайтесь говорить только от своего имени.

Соблюдайте конфиденциальность, если вы узнали что-то личное о члене нашей группы, это должно остаться здесь.

Оставим все свои предыдущие взаимоотношения за окном - мы здесь и теперь.

Старайтесь понять мнение другого.

Последнее правило очень тесно связано с тем, как мы говорим и как мы слушаем.

Обсудим каждое из них, и может быть, найдем свои правила.

А теперь давайте назовем темы, которые чаще всего кажутся “неудобными”, и которые мы хотели бы обсудить.

Занятие 2. Общение, речевое, неречевое, умение слушать и говорить.

В прошлый раз мы познакомились и установили что это условие более или менее длительного общения. Воспользуемся карточками именами и продолжим.

Общение является одним из главнейших условий того, что мы все здесь люди, личности. Этого, как правило, нельзя вспомнить, но как мы научились ходить, говорить, есть по-человечески, следить за собой, одеваться и многое другое - конечно в процессе общения. Сначала с самыми близкими. Потом мы научились играть со своими сверстниками и взрослыми, тоже общаясь, взаимодействуя. Все представления о себе и об окружающем физическом и социальном мире мы получили в общении. От того, как и с кем мы общаемся, зависит и наша уверенность в себе и способность противостоять и подчиняться давлению, которое на нас оказывается, насколько правильно мы понимаем чувства у себя и окружающих намерения свои и чужие. В ходе общения мы удовлетворяем множество своих потребностей. Общение

Профилактика наркоманий

может быть эффективным и неэффективным. Главное условие эффективного общения - то понимание эмоций, чувств другого человека и умение сообщить о собственном эмоциональном состоянии.

Общение протекает с помощью речи, это очевидно. Но это не все. Представьте себе людей говорящих на разных языках. Как они общаются? Жест, мимика, поза, интонации - это неречевые (невербальные) составляющие общения.

А теперь давайте попробуем, посмотрим, как это выглядит на практике.

Разбиваемся на пары, и каждый сначала своему партнеру дает речевое сообщение любое ну, например, что он делал вчера вечером, или какой то случай, эпизод, который он недавно наблюдал или с ним произошел или любимое время года, любимое животное. Другой внимательно слушает и наблюдает. Затем партнеры меняются ролями. (10 мин).

Давайте обсудим, что у нас получилось.

Теперь давайте играть в угадайку каждый, кто хочет, придумывает позу, которая выражает определенные чувства или состояние или желание. А мы все остальные будем пытаться отгадать, что это такое.

А теперь поговорим о том, как меняется общение у человека в состоянии опьянения. Как мы отличаем пьяного от трезвого в общении. Запах, смазанная речь, непонимание собеседника, избыточная жестикуляция, искусственная веселость или внезапное непонятное озлобление, придирчивость. Давайте запишем на листочках, как выглядит пьяный человек (отдельные признаки).

Кто- то хочет показать пьяного или пьяную? Кто рискнет? Почему, скорее всего, это будет смешно?

Профилактика наркоманий

А табакокурение оно имеет какое-нибудь значение для общения или нет? Как общаются курящий и некурящий? Каково курящему в обществе некурящих и наоборот? Почему для курящих предусмотрены специальные места? Почему иногда в объявлениях о приеме на работу говорится “лиц с вредными привычками просим не беспокоиться” т.е. не наводить дополнительных справок о приеме на работу?

Упражнение “броуновское движение” - каждый намечает себе траекторию и двигается по ней, движение происходит все быстрее, начинаются столкновения. Что такое траектория, путь каждого? Это можно сравнить с различными точками зрения, которые могут быть сходны, различны, пересекаться. Когда мы увеличиваем скорость и начинаются столкновения, может быть это похоже на беседу, где никто не успевает выслушать друг друга и хочет непременно сказать свое. Кроме того, у каждого была своя тактика: одни, во что бы то ни стало, хотели осуществить свой план, другие были уступчивы и меняли свой путь, третьи его замедляли.

Обсуждение результатов, подведение итогов занятия.

Сегодня мы установили, что на общение влияет состояние, в котором находятся участники, партнеры, чувства которые они испытывают и которые выражают, можно сказать, настроение. На общение влияет и ситуация, в которой происходит контакт. Не случайно я предложила вам некоторые правила нашего общения. Эти правила делают нашу ситуацию более определенной. Если подумать, то в каждой ситуации общения есть свои правила, в каждой семье есть свои правила общения, они порой могут быть тяжелыми для членов семьи, но все равно это негласные нормы, по которым общаются мать, отец, дети. Еще наше общение зависит от целей, с которыми мы вступаем в контакт. Простой пример: учитель и ученик. Учителю нужно научить,

вложить знания, а что нужно ученику? Может быть, ему нужно получить эти знания, может быть ему нужно просто свидетельство об образовании, может быть ему не нужно ни того, ни другого, а просто соответствовать требованиям родителей. Наконец не нужно ничего и он сам не знает, зачем учиться. В зависимости от этого складываются отношения с учителями, родителями по поводу учебы. Но помимо этого есть еще огромное количество поводов и людей, с которыми мы находимся в контакте. Другой пример мальчику нравится девочка, он стремится завоевать ее симпатию, девочке нравится другой мальчик и она, с одной стороны не против пококетничать с этим, а с другой не собирается заходить слишком далеко. Что будет думать мальчик, если он не знает о целях девочки?

Итак, мы установили, что общение зависит от настроения, состояния, ситуации, и целей. Если кто-то хочет, может предложить свой пример, попробуем разобрать.

Занятие 3. Критика, критические замечания.

Сегодня займемся критикой. Посмотрим что это такое. Кто может привести примеры критики, критических замечаний.

Ну, прежде всего критика может быть конкретной и обобщенной? Ты не прав, ты ленив, ты глуп - это виды обобщенной критики, они похожи на наклейки, ярлыки и, как правило, обидны. Когда мы употребляем выражения типа “Она **всегда** выводит меня из терпения или он **никогда** не может выслушать до конца” мы также прибегаем к обобщенной критике, которая, во-первых не соответствует действительности, а во-вторых лишает нас возможности разговаривать даль-

Профилактика наркоманий

ше, поскольку унижает достоинство другого человека. Критика бывает справедливой и несправедливой, т.е. обоснованной и нет.

Как же критиковать конструктивно? Ну, первое, очевидно, нужно избегать обобщенной критики. С ее помощью можно поссориться, обидеться друг на друга и разойтись. Второе - постараться выразить свое чувство это довольно трудно. Если вы условились о встрече, кого-то ждали и не дождались, то наверно не самое лучшее встретить его потом словами: “Ну, вот вечно ты меня подводишь, с тобой ни о чем нельзя договариваться”, А какими? “Мне было обидно терять столько времени, его можно было потратить лучше, чем стоять и смотреть по сторонам. Что у тебя случилось?”.

Теперь давайте попробуем покритиковать друг друга. Один садится в центр, а мы будем высказывать ему критические замечания. Понятно, что немного страшно быть мишенью для критики. Кто осмелится?

Теперь давайте посмотрим, что чувствуют люди, когда их критикуют. И как они реагируют на критику. Игра: один обвиняет другого, что он рассказал его секрет третьему. Мама заметила, что сын вернулся домой нетрезвым. Как ведет себя человек, которого критикуют? Он отрицает очевидное, оправдывается, отвечает на резкость резкостью, оскорблением на оскорбление, криком на крик, уходит. А может быть у него хватит мужества спросить, что именно критикующему не понравилось в ваших действиях. Или это, само собой разумеется, и тогда вам ничего не остается, как дать еще одно обещание “я больше так не буду”, “отстаньте от меня”. Можно также попробовать уточнить чего от вас ждут в этом случае и либо сказать что это невозможно, либо действительно постараться что-то изменить. Для чего мы врем? - Кто скажет: ”Для своей выгоды” Какой? Чаше всего, для того

Профилактика наркоманий

чтобы избежать критики. Можем еще сказать: Чтобы не расстраивать других, но расстроенное лицо или упрек это тоже вид критики. Ну, например, почему люди некоторое время скрывают, что употребляют наркотики? Потому что это повлечет за собой критику, давление окружающих, если круг общения не ограничивается такими же ребятами.

Попробуем представить некоторые ситуации, выполняя в них роли.

Дочь (сын) пришла в 11 часов, уходя, пообещав вернуться к 9.
(мать и дочь)

Сын (дочь) взял из кошелька тайком деньги, отец подозревает его.

Дочь (сын) прогулял занятия. Разговор с родителями.

Девушка говорит юноше, что он нетрезвым пришел на встречу.

Мать заметила следы уколов и необычное состояние сына.
Разговор спустя некоторое время

Давайте разберем, какие виды критики используются, и какие чувства испытываются обоими членами пар.

Теперь уясним, что критика часто применяется в случае конфликта, противоречия между людьми. Тот, кто начинает критику, хочет сказать, что он не согласен с действиями, позицией или мнением другого, и при этом решает выразить свое отношение. В конфликте всегда неудобно обоим: и тому, кто критикует, и тому, кого критикуют. Конфликты необходимы в жизни, а вот путь их решения может быть разным - разрушительным, болезненным или конструктивным. Признаком позитивного решения конфликта должна быть общая точка зрения, несмотря на 2 противоположные вначале. И самое главное в конфликте бывает множество решений.

Давайте рассмотрим случай с поздним приходом домой. Помимо критики, реакций на критику существует критическое мышление. Например, давайте вспомним, как выглядит реклама табака и алкоголя. Что в ней может быть подвергнуто критике, какая часть информации.

Таким образом, при критическом мышлении мы оцениваем источник информации, то насколько мы можем ему доверять, почему он может быть заинтересован или не заинтересован в одной-сторонней информации. Что следует подвергнуть сомнению, что уточнить?

Занятие 4. Помощь друг другу.

Теперь давайте поговорим о помощи, которую мы оказываем друг другу. Первое что значит помочь? Ну, наверное, это оказать услугу, когда тебя о ней просят. Есть существенное условие оказания помощи: нельзя помочь тому кто не хочет, чтобы ему помогли. Поэтому о помощи можно попросить и ее можно оказать, помощь можно предложить и ее можно принять или отказаться.

Какие виды помощи вы знаете? Вы просите оказать услугу, является ли это само по себе просьбой о помощи? - Необязательно. Например, ситуация в магазине, парикмахерской. Другое дело, когда у вас просят займы, или вы просите о чем-то. Это виды помощи, связанные, как правило, с бескорыстной услугой.

Есть другие виды помощи, так называемая помощь-поддержка. Это просьба о том, чтобы нас выслушали и поняли наши чувства, просьба о том, чтобы нам дали совет, чтобы нам помогли что-то сделать или наконец сделали бы что вместо нас. Эти просьбы редко звучат прямо, мы их часто угадываем в контексте разговора, который

Профилактика наркоманий

начинается с заявления “мне нужно с тобой поговорить”. И тогда часто в конце разговора можно сказать “Выкинь это из головы, не обращай внимания или раз он (она) тебя не любит, брось его (ее) найди себе другого (другую). Хороши ли эти советы. Конечно, они могут быть полезными. Однако, если Вы даете совет, следовательно берете на себя ответственность и за его последствия. “Да я сделал, как ты мне говорил, и что получилось? Ты нарочно дал мне такой совет, ты хотел, чтобы у меня ничего не вышло?” Другая реакция на помощь - “Я понял твои чувства, на самом деле здесь не одно решение, я не знаю наверняка, что бы сделал я, но я уверен, что ты решишь эту задачу”.

Жизнь полна обстоятельств и ситуаций, когда нас просят о помощи, и мы решаем, можем мы ее оказать без особого ущерба или нет. Никогда не стыдно признаться, что это у тебя не получится, даже если очень об этом просят. Гораздо хуже если мы даем обещание наверняка выполнить просьбу, а потом оказывается, что не получается. В этом случае мы теряем доверие окружающих.

Бывают случаи, когда сам вид или поведение человека требуют вмешательства. Например, среди вас есть человек, который злоупотребляет алкоголем, или наркотиками частенько приходит домой “не в себе”. Если этот человек Вам симпатичен, и Вы с ним в дружественных отношениях, то можно дать свое видение, что у человека есть проблема, а можно начать с ним частенько выпивать и тогда у каждого будет по проблеме, можно закрыть глаза на это и успокоить себя тем, что пусть что хочет, то и делает. Взять с него слово, что это больше не повторится. Или, наконец, обозвать его пьяницей, безвольным человеком. Какой на ваш взгляд выход лучше и почему?

Занятие 5. Решение проблем.

Решение проблем. Мы уже говорили с Вами о решении проблем. Помните когда разбирали вопросы о том, как мы можем поступить в том или ином случае. Например, помогать кому-то или нет, врать или сказать правду, ссориться или выяснять отношения, воевать или заключить мир.

Возьмем реальный пример: Родители увидели у Вас презервативы и выразили свое возмущение: “Тебе слишком рано думать о сексе, тебе нужно учиться, у тебя в голове одни глупости”. Попробуем определить проблему - это тот случай, когда нам говорят, что мы неправильно себя ведем, в то время как мы считаем, что делаем, верно. Начинаем думать и искать дополнительную информацию, почему родители считают, что рано, чего они опасаются, что это отвлечет от учебы, или приведет к нежелательным осложнениям? Когда они считают, можно начинать половую жизнь и почему? Как это было у них?

После этого наша проблема приобретает другой характер: отстаивать свою точку зрения или принять аргументы и согласится с ними. Если настаивать на своей линии, то можно внешне согласится и прятать презервативы подальше, чтобы не нашли и разговоров не возникло, можно сказать что это не Ваше дело и я сам знаю как мне поступать, можно объяснить свою позицию как в отношении секса, так и в отношении мер предосторожности.

Теперь, когда мы определили варианты, давайте, посмотрим на возможные последствия каждого из них. В первом случае Вы оказались послушным и доверили опыту родителей, но в чем-то пожертвовали своей самостоятельностью, во втором Вы решили подождать, пока родители не сочтут, что пришла пора, и прикидываетесь послушным, в третьем случае Вы выразили отношение к своим родителям и

Профилактика наркоманий

больше ничего. В четвертом - была открытая позиция отстоять свою независимость и помочь родителям в их тревоге за Вас.

Следующий этап - какое решение Вы все-таки принимаете? Какое является наиболее приемлемым? Например, Вы еще не умеете объясняться или Вы уверены, что Вас никто не будет слушать, и любая попытка обречена на провал. В таком случае Вам остаются все остальные варианты. Выбирая вариант решения и реализуя, его Вы принимаете ответственность за свое решение.

Что значит ответственность? Это готовность к последствиям. Например, если Вы говорите, что это не Ваше дело значит скорее всего на Вас обидятся и скажут, что вы черствый неблагодарный и эгоист, если Вы будете врать, то должны быть готовы, что Вас уличат во вранье и Вам не будут доверять. Если попытаете объясниться, и ничего не вышло, то ответственность ложиться на того, кто Вас не выслушал.

Итак, решение проблемы требует, чтобы она была сформулирована, например Д. спросил, что делать со страхом? Что такое страх, что он имел в виду: как со страхом бороться, как его не испытывать, как его преодолевать или что делать, когда тебе угрожает опасность? Следовательно, второй этап это уточнение проблемы через поиск дополнительной информации. Затем рассматриваем варианты решений и возможные последствия. Наконец принимаем решение и ответственность за него. Последний этап коротко звучит, но является самым непростым. Бывают случаи, когда люди не могут принять решения всю жизнь. А порой встречаются проблемы, которые решаются всю жизнь - это вопросы о смысле жизни.

Теперь давайте потренируемся в решении проблем. Ваши формулировки...

Занятие 6. Настроение, чувства.

Это занятие мы посвятим своему настроению. Своим чувствам. Но прежде давайте посмотрим, какие мы сами. Обычно мысли и чувства часто находятся не совсем в ладу друг с другом. Думаем одно, а чувствуем другое, делаем третье. Бывает так, что мы знаем, что поступаем неправильно, чувствуем вину за это, и одновременно начинаем обвинять окружающих в своих ошибках. Мне вспоминается случай, когда мальчик, злоупотребляющий наркотиками, объявил родителям, что это из-за того, что они не купили ему компьютер.

Люди часто различаются в жизни по преобладанию мыслей или чувств. Вот простое задание, в результате которого каждый обнаружит, что в нем самом преобладает.

ДУМАЮЩИЙ ИЛИ ЧУВСТВУЮЩИЙ

1. Обычно я получаю удовольствие
 - а) когда думаю, и мне приходят в голову новые идеи
 - б) когда разговариваю с другими людьми
2. Когда я что-то решаю, я более всего сосредоточен
 - а) на правилах и способах решения
 - б) на том, что подумают об этом другие
3. Когда я имею дело с другими, я более всего сосредоточен на
 - а) справедливости
 - б) на поддержке хороших отношений
4. Если я имею дело с проблемой, я отдаю предпочтение
 - а) фактам, которые к ней относятся
 - б) людям, которые в ней задействованы
5. Иногда мне кажется, что
 - а) я причиняю боль другим людям
 - б) я слишком стараюсь понравиться
6. Обычно я

Профилактика наркоманий

а) скрываю свои чувства

б) делюсь своими чувствами открыто

7. Обычно я считаю себя

а) думающим, рациональным человеком

б) сердечным, эмоциональным человеком

8. Обычно я действую по:

а) велению сердца

б) велению разума

9. Когда я разговариваю с другими, то обычно предпочитаю

а) иметь дело с фактами

б) иметь дело с людьми

10. Обычно я веду себя по отношению к другим людям

а) твердо, настойчиво

б) с сочувствием и жалостью

№ Вопроса	ответы- «думающий»	ответы- «чувствующий»
1.	а)	б)
2.	а)	б)
3.	а)	б)
4.	а)	б)
5.	а)	б)
6.	а)	б)
7.	а)	б)
8.	а)	б)
9.	а)	б)
10.	а)	б)
Сумма:		

Профилактика наркоманий

Заполнив анкету и подсчитав количество положительных ответов а) и б) в таблице, каждый из вас может сделать о себе вывод какой он человек. Сразу давайте установим, что ни тот ни другой тип не является лучше или хуже, это лишний раз говорит о том, что мы все разные.

Теперь давайте обратимся к собственно чувствам. Я попрошу называть разнообразные чувства, таким образом, мы сейчас составим список...

Из нашего списка видно, что чувства бывают со знаком плюс минус. Сейчас попробуем поиграть, угадывая чувства и, возможно окажется, что мы не всегда точно можем прочитать чувства другого. Я каждому раздаю карточку с названием чувства, и попытайтесь изобразить это чувство.

Теперь предлагаю следующее задание: нужно закончить предложения, которые представлены на карточках. Однако есть одно пожелание постарайтесь чтобы у Вас не получалось фраз типа “Я чувствую себя великолепно, когда все хорошо или Я чувствую себя ужасно когда все плохо”.

Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ ВЕЛИКОЛЕПНО КОГДА

В ТАКИХ СЛУЧАЯХ Я ОБЫЧНО

Я СЕБЯ ЧУВСТВУЮ ОЧЕНЬ ПЛОХО КОГДА

В ТАКИХ СЛУЧАЯХ Я ОБЫЧНО

Теперь, перемешав все наши микросочинения, давайте посмотрим и обсудим что получилось.

Когда мы говорим, что чувствуем себя хорошо это значит, что мы испытываем разные чувства: покой, радость, интерес, удивление, уверенность, расслабленность, гордость.

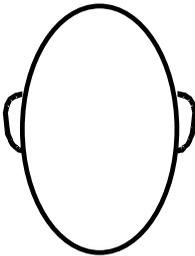
Когда, говорим о том, что чувствуем себя ужасно, то имеем в виду, что испытываем такие чувства как вину, обиду, досаду, страх, боль, тревогу, напряжение, гнев.

Вот вам упражнение, насколько мы умеем различать чувства на самой выразительной части, на лице. Попробуйте нарисовать, как выглядит лицо, когда испытывает указанные на рисунке чувства. Ваши художественные способности не имеют значения, рисунки могут быть крайне схематичны и карикатурны.

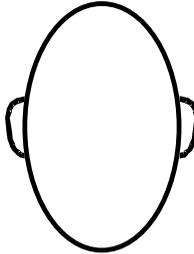
Профилактика наркоманий

Теперь давайте посмотрим на наши рисунки и увидим, что некоторые чувства на рисунках выражены одинаково, т.о., если ориентироваться только на внешнее выражение, можно ошибиться.

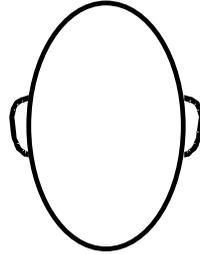
Страх



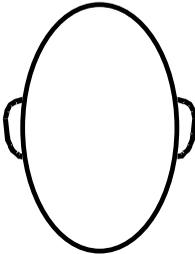
Вина



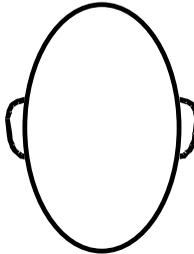
Гнев



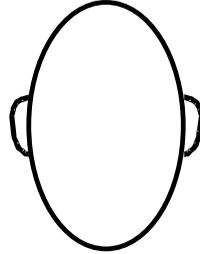
Боль



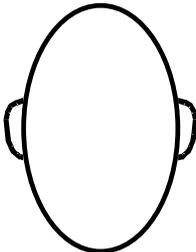
Расслабленность



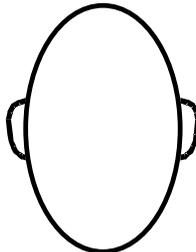
Уверенность



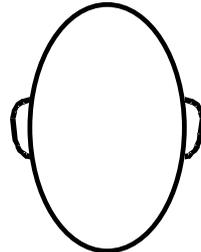
Радость



Удивление



Гордость



Разобрав целый список чувств, можно рассмотреть эти чувства в связи с употреблением наркотиков на разных фазах.

Занятие 7. Ценности.

Сегодня разберем, что важно в жизни. То есть, какие у нас ценности. Давайте составим список этих ценностей, т.е. важных определений, качеств, которые бы вы хотели к себе отнести....

Наши ценности представляют собой несколько категорий. Например: вот вы назвали такие как сила, способность защитить себя, самостоятельность - эти ценности позволяют чувствовать себя человеку независимым. Такие как хорошие отношения, друзья, любовь - это ценности которые относятся к общению между людьми. Есть у нас ценности наших состояний настроений, когда вы говорили о душевном покое, удовольствиях. Имеется у нас группа ценностей, которые говорят об отдельных качествах человека - честность, гордость, способность быстро принимать решения. И наконец есть такие ценности, которые говорят о достижениях в жизни - профессия, деньги, образованность. Теперь давайте посмотрим, как эти группы ценностей выглядят, например, у человека, злоупотребляющего алкоголем или наркотиками. Нарисуем шкалы с нашими ценностями, например на одной стороне будет “гордость”, а на другой - “унижение”, теперь отметим, как реализуется эта ценность у нашего предполагаемого человека. И так далее по другим ценностям.

Посмотрим, у нас получилось, что пристрастие не позволяет воплощать ценности в своей жизни. Конечно, мы знаем, что могут быть другие причины, но эта - одна из самых очевидных.

Занятие 8. Психоактивные вещества

Сегодня специально разберемся с тем, что называют психоактивными веществами. Вещества, которые воздействуют на психику человека и вызывают зависимость. Мы о них неоднократно говорили,

Профилактика наркоманий

какие прежде всего приходят на ум? (Алкоголь, наркотики, токсиканты, табак). Какие вы знаете сорта, виды этих веществ? Вспомните, когда вы впервые о них узнали и откуда? Давайте подумаем, зачем люди их употребляют, в каких случаях? Почему их следует считать опасными? И что в них привлекательного, чему они “помогают”?

(Все ответы ребят следует дополнять объективной научной информацией).

Мы видим рекламу алкогольных напитков и табака. Что можно ей противопоставить? Кому выгодна реклама, и что в ней можно подвергнуть сомнению? (На конкретных примерах). Как может выглядеть антиреклама? Встречался ли кто-нибудь с рекламой наркотиков? Если да, давайте разберемся.

Про некоторых людей, говорят, что они больны наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом, или у них табачная зависимость. Как они выглядят? Чем отличаются от других? Почему они нуждаются в помощи? Почему неохотно за ней обращаются и долго пытаются скрывать свою болезнь? Как выглядит начало того или иного заболевания? Можно ли от этого вылечиться? Как люди узнают, что у них есть проблемы, связанные с зависимостью? Что можно предпринять в таких случаях? К кому обратиться за помощью? Что следует ожидать от такой помощи?

Занятие 9. Жестокость и насилие

Поговорим о жестокости и насилии, об их связи с алкоголем и другими психоактивными веществами. Сначала постарайтесь вспомнить, ситуации, где люди проявляли жестокость, давайте кратко опишем на листочках те или иные случаи, которые вы лично наблюдали или участником которых вам приходилось бывать? Считаете ли вы

себя человеком жестоким? Нравится ли это качество вам в других людях? Какие чувства мы приписываем людям, которые жестоки?

Чем люди склонны объяснять свою жестокость? Есть ли разница между жестокостью и насилием? Как влияет состояние опьянения на проявления жестокости? Всегда ли жестокость связана с насилием физическим?

Занятие 10. Секс, реклама безопасного секса.

Поговорим о сексе, и связанных с ним вопросах. О риске, который связан с сексом и возможностях его уменьшения. Прежде всего вспомним предостережения родителей, которые получают мальчики и девочки. Согласитесь, что они разные... Почему? От чего хотят уберечь нас?

Ранние браки, нежелательная беременность, венерические заболевания, СПИД, (Каждая из тем может быть развернута в обширный дискуссионный и информационный материал). Как влияют алкоголь и другие психоактивные вещества на сексуальное поведение? Облегчают или затрудняют вступление в половой контакт?

(Эти занятия лучше проводить отдельно в группах мальчиков и группах девочек, поскольку в сексуальном поведении имеются свои особенности и здесь следует обсудить само значение половых контактов, формы злоупотребления, меры защиты, условия объективные и субъективные, когда принимается решение о вступлении в близость. Возможные последствия этого.)

Занятие 11. Итоги

Сегодня мы подведем некоторые итоги наших занятий и подумаем и примем решение, что нам делать дальше? Первое, что нам с вами необходимо сделать - это ответить на ряд вопросов:

1. Как вы себя чувствовали на наших занятиях?
2. Почему вы их посещали?
3. Узнали ли вы что новое? Если да, то, что именно?
4. Изменилось ли в чем-то ваше отношение к себе к другим?
5. Пытались ли вы принять какие-то новые решения для себя?
6. Рассказывали ли вы кому-нибудь о наших уроках? Если да, то кому?
7. Хотели бы вы продолжить такую работу, наши встречи? И если да, то почему?

Форма ответа может быть самая свободная, считайте, что это план для маленького сочинения. Единственное требование - соблюдайте нумерацию вопросов и проставляйте ее в своих ответах.

Теперь, когда мы закончили наш курс, всех кто изъявил желание продолжить наши занятия я попрошу остаться.

Теперь мы заключим с вами договор о том, как будем работать дальше. Главное условие, которое я хочу поставить это ваша инициатива в нашей работе, я больше не буду предлагать вам темы вы должны заявлять их сами. Это могут быть придуманные Вами ситуации, или затруднительное положение, в которое попали Вы сами, Ваш друг, знакомый. Давайте сейчас каждый из Вас попробует сформулировать то о чем он часто думает, что его беспокоит, о чем он часто вспоминает... Все наши правила остаются в силе и поэтому рискуйте быть открытыми.



Часть VI.

Для родителей

Образование ребенка в отношении алкоголя и других психоактивных веществ - является важной частью жизни семьи. Опросы, проведенные среди родителей и педагогов свидетельствуют, что при высоком уровне озабоченности распространением употребления алкоголя и других психоактивных веществ среди подростков, однако, имеется тенденция перенесения ответственности у родителей на школу, а у педагогов на семью. Кроме того, отмечается определенный пессимизм, связанный с современной социально-экономической и правовой ситуацией.

Возможности организации эффективной своевременной психологической помощи ограничены по нескольким причинам. Опыт показывает, что обращение за помощью к психологу предшествует достаточно длительный период вызревания проблемы и ее идентификации. К этому времени накапливаются негативные множественные последствия, требующие углубленной психотерапевтической проработки.

Кроме того, люди, как правило, склонны откладывать дела не требующие немедленного решения. К числу таких дел можно отнести семейную активность по профилактике злоупотребления психоактивными веществами детьми в период, когда проблема еще не встала во всей своей остроте.

Рекомендации для родителей, основаны на изучении характеристик и обстоятельств злоупотребления психоактивными веществами подростками в семьях, где отсутствовали основные принципы наркологической компетентности и бдительности. Данное обстоятельство было обусловлено относительной новизной проблемы приобщения подростков к употреблению наркотиков и традиционным противоре-

чивым отношением к употреблению алкоголя и табакокурения подростками.

Анализ 92 проконсультированных родителей, преимущественно матерей показал, что в семьях отсутствовали четко очерченные ценности и ожидания по поводу поведения детей. 98% родителей затруднялись в обсуждении семейных ценностей, несмотря на их существование в ситуации умолчания и контекста. Выяснилось, более половины родителей никогда не разговаривали со своими детьми по поводу употребления алкоголя и других психоактивных веществ, за исключением ситуативных императивов. В абсолютном большинстве случаев (78,5%) были нарушены все правила конструктивного общения с детьми.

Мотивация обращения за помощью, по проблеме аддиктивного поведения детей указывает на неадекватность понимания общих механизмов приобщения к употреблению психоактивных веществ и методов профилактики.

Так, 40,1% родителей формулировали свои ожидания как требование влияния, определенных манипуляций специалиста по отношению к подростку; 32,7% - демонстрировали выраженное стремление получить причинно-следственную картину поведения с тем, чтобы найти ложное разрешение проблемы в установлении изъяснов родительской позиции или негативном влиянии окружения; 27,2% - обратились с запросом о получении эффективных средств с непосредственным запланированным эффектом.

В связи с вышеизложенным, представляется актуальной проблема применения ресурсов семьи в профилактике злоупотребления психоактивными веществами. В многоканальности усилий в борьбе с распространением употребления алкоголя и других психоактивных

веществ роль родительского влияния остается не менее значимой, чем борьба с нелегальным оборотом наркотиков, применение законодательных мер, образование по проблемам здоровья, государственная и экономическая политика и др.

Сочинения ребят 8-11 классов на темы об отношении к алкоголю и наркотикам, написанные в 1996 году показали, что ребята в абсолютном своем большинстве осуждают употребление этих веществ, знают о риске и последствиях такого поведения. Однако, социологические исследования свидетельствуют о стремительном росте употребления алкоголя и наркотиков среди подростков.

Не нуждается в самостоятельной аргументации тот факт, что родители, семья играют чрезвычайно важную роль в формировании навыков безопасного поведения у ребенка, в том числе его устойчивости в отказе от наркотиков алкоголя и курения.

Стандарты поведения, которые мы устанавливаем у себя дома, дают нашим детям сильные стимулы воздерживаться от наркотиков и наоборот, порой могут провоцировать экспериментирование с ними.

Когда мы говорим о противостоянии распространению алкоголя, табака и наркотиков среди наших детей, не стоит ставить нереальные цели, обвинять дурную компанию сверстников и упрекать в бездействии педагогов и милицию. Наша задача - постараться внести свой вклад, чтобы сделать места, где учатся или отдыхают наши дети свободными от наркотиков.

Воспитание детей - одна из самых сложных задач, которые стоят в жизни и для решения этой задачи у нас, как правило, не хватает подготовки. Многие из нас учатся, как быть родителями на ходу и при этом следуют примеру своих родителей.

Сегодня, широкое распространение алкоголя и других наркотиков, на фоне сложной реальности получило огромное распространение. И если быть честным, многие из нас сами нуждаются в помощи, чтобы справиться с этой проблемой. Как родители, мы можем опереться на свой опыт, обучая детей понятиям правильного и неправильного опасного и безопасного, устанавливая и проводя в жизнь правила поведения, имея знания об алкоголе и других наркотиках, действительно слушая наших детей.

Ценности

Каждая семья имеет определенные ожидания в отношении поведения своих членов. Эти ожидания строятся на основе принципов и стандартов и ценностей. Дети, которые осуждают употребление алкоголя и других наркотиков, считают это неприемлемым для себя, имеют твердые убеждения, которые основаны на ценностной системе. Социальные, семейные, а теперь и религиозные ценности дают возможность сказать людям “НЕТ” и помогают придерживаться своих решений. Вот некоторые пути, которые позволяют сделать ясными ценности Вашей семьи.

1. Старайтесь открыто говорить о ценностях, о том, почему такие качества как самостоятельность, честность и ответственность очень важны и как эти ценности помогают принимать хорошие решения. Каждое решение основано на предыдущих, и верное решение делает следующее решение более простым.
2. Узнайте, как Ваши действия воздействуют на развитие ценностей Вашего ребенка. Проще говоря, дети часто копируют поведение своих родителей, однако мы часто этого не замечаем или не согласны с “копией”. Оцените Ваше употребление табака, алкоголя,

Профилактика наркоманий

лекарств и даже их передозировку. Рассмотрите, как Ваши установки и действия могут формировать выбор Вашего ребенка по поводу того, употреблять или не употреблять алкоголь и другие наркотики.

3. Если Вы пьете за ужином вино или пиво, это не значит, что необходимо прекратить эту практику. Дети могут понять и принять, что существует разница между тем, что взрослые могут делать открыто и тем, что допустимо для детей. Не позволяйте детям участвовать в Ваших выпивках, покупать спиртные напитки и пробовать их..
4. Поищите противоречия между Вашими словами и действиями. Помните, что дети очень тонко и быстро чувствуют, когда родители бывают неискренни, или позволяют себе уклониться от своих обязанностей. Попрося своего ребенка сказать, что Вас нет дома, т.к. телефон звонит в неудобное время - вы на самом деле обучаете своего ребенка тому, что вполне допустимо говорить неправду.
5. Убедитесь, что Ваш ребенок понимает семейные ценности. Родители иногда ошибочно предполагают, что дети впитывают ценности, и их не обязательно обсуждать. Вы можете проверить своего ребенка, как он это понимает. Для этого достаточно обсудить простые житейские ситуации типа “Что ты будешь делать, если человек, который стоит перед тобой в очереди уронит кошелек?” “Как бы ты себя повел, если бы тебе сделали (справедливое, несправедливое) замечание?”.

Правила, препятствующие употреблению алкоголя и других наркотиков

Как родители, мы ответственны за установление правил для наших детей, которым они должны следовать. Что касается употребления алкоголя и других наркотиков, то для защиты благополучия своего ребенка должны быть установлены твердые правила. Однако, такое установление правил - только половина дела, мы должны быть готовы провести в жизнь наказания, когда правила будут нарушены.

1. Будьте реалистичны при установлении правил, объясните причины их установления, в чем они состоят, и какое поведение ожидается. Обсудите последствия нарушений правил: какое будет наказание, как оно будет применяться и сколько времени будет действовать, и что будет достигнуто этим наказанием.
2. Будьте последовательны. Сделайте ясным для ребенка, что правило не употреблять алкоголя и наркотиков остается в силе все время - дома, в гостях, на улице, где бы ребенок ни был.

Будьте разумны и последовательны. Не добавляйте новых последствий, которые не обсуждались перед тем, когда правило было нарушено. Избегайте нереалистичных угроз типа: “Отец убьет тебя, когда придет...”. Вместо этого, старайтесь реагировать спокойно и осуществите наказание, которого ожидает получить ребенок за нарушение правила.

Как родители, мы должны иметь точную и современную информацию о наркотиках, с тем, чтобы передать ее детям, если мы полагаем только мнением о том, что “это ужасно, губительно”, то этого недостаточно, чтобы помочь ребенку. У нас есть знания об обычных лекарствах, их действии на психику и тело человека - это уже повод

Профилактика наркоманий

для разговора и обсуждения с детьми. Что касается наркотиков, то хорошо информированные родители способны лучше распознать симптомы проблем, связанных с алкоголем или наркотиками, если они появляются у ребенка.

Эти знания должны включать следующие разделы:

1. Различные типы наркотиков и алкоголя, наиболее употребительных в настоящее время и опасности, связанные с каждым из них.
2. Уметь распознавать средства, приспособления и детали для употребления наркотиков.
3. Знать уличные, жаргонные названия наркотиков.
4. Знать, как они выглядят.
5. Знать косвенные признаки употребления алкоголя и других психоактивных веществ и быть начеку в отношении изменений поведения и внешнего вида ребенка.
6. Знать, как оказать помощь, если Вы подозреваете, что Ваш ребенок употребляет алкоголь и другие наркотики.

Причины и признаки.

Почему люди употребляют наркотики?

- Потому что доступно (очень выгодный бизнес играть на человеческих слабостях)
- Потому что подчиняемся давлению, не умеем сопротивляться
- Потому что нет своего решения
- Потому что не хватает критического мышления
- Потому что не умеем справляться со стрессом
- Потому что кажется безобидным, неопасным

- Потому что не понимаем своих проблем, в частности не умеем общаться
- Потому что не различаем степень риска, не умеем заботиться о себе
- Потому что не различаем своих чувств и чувств других

Список причин употребления наркотиков гораздо обширнее, чем перечислено выше. Здесь представлены только основные, внутренние предпосылки.

Когда это можно заметить?

- Когда нарастает безразличие ко всему, что было интересно
- Когда видим уходы из дома и прогулы в школе, институте по непонятным причинам
- Когда видим чрезмерно болезненную реакцию на любую критику
- Когда видим избегание контактов с домашними
- Когда резко снизилась успеваемость, в школе, институте
- Когда просьба дать денег на одну цель постоянно подменяется другой
- Когда из дома пропадают ценности
- Когда по телефону часто раздаются звонки неизвестных людей
- Когда пребывание в ванной или туалете становится чрезмерно длительным
- Когда разговоры по телефону становятся насыщенными специфическим жаргоном
- Когда резко меняются музыкальные предпочтения
- Когда видим ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться
- Когда бессонница сменяется пароксизмами сна
- Когда видим частую и резкую смену настроения и активности

Профилактика наркоманий

- Когда повышенная утомляемость сменяется неукротимой энергичностью
- Когда видим чрезмерную бледность кожи
- Когда видим расширенные или суженные в точку зрачки
- Когда видим покрасневшие веки и глаза.
- Когда слышим замедленную или резко ускоренную речь
- Когда видим резкую потерю веса с колебаниями аппетита
- Когда время от времени наблюдаем быстро проходящие симптомы, похожие на простуду или грипп
- Когда появился хронический кашель
- Когда наблюдаем расстроенную координацию движений
- Когда видим следы от инъекций, порезы, синяки, инфильтраты и нарывы в местах инъекций
- Когда находим шприцы, непонятные порошки, маленькие коробочки, капсулы, бумажки, свернутые в трубочки, обожженную металлическую посуду и ложки
- Когда лабораторный анализ свидетельствует о положительном результате.

Чего не делать - не впадать в панику, не читать нотаций, не угрожать, не запугивать, не демонстрировать чрезмерного волнения, не терять самообладания. Не требовать обещаний, «что это в последний раз». Не рассчитывать на полную искренность. Не ожидать немедленных изменений в поведении ребенка. Не обвинять себя и окружающих. Не обещать применения нереальных мер.

Чего делать - внимательно наблюдать, если не уверены - накапливать факты, обсудить их с ребенком, обратитесь к специалисту самостоятельно или вместе. Найти, что можно изменить в своем поведении, чтобы воздействовать на ситуацию. Постарайтесь быть предельно по-

следовательными. Какие меры и виды лечения имеются в настоящее время. Привлеките к решению проблемы возможных союзников.

Примечание

При реализации профилактических программ целесообразно провести анкетирование педагогов, родителей и детей. Результаты анкетирования помогут сделать программу более гибкой и соответствующей потребностям каждой конкретной аудитории.

Список литературы

1. Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам. ВОЗ, Женева, 1996, 80 с.
2. Соломзес Д.А., Чебурсон В., Соколовский Г.. Наркотики и общество. Москва ООО «Иллойн» 1998, 192 с.
3. Габияни А.А. Наркотизм вчера и сегодня. Тбилиси: Сабихта Сакартвело, 1988, 260 с.
4. Педагогика здоровья. Программа и методическое руководство для учителей начальной школы. (Под ред. В.Н. Касаткина). Линка-Пресс. Москва, 1998, 333 с.
5. Петракова Т.И. Первичная профилактика наркоманий: цели и средства. Бюллетень «СИМПТОМ». Комитет по телекоммуникациям и средствам массовой информации Правительства Москвы. №13 (89), 1999, с.48-56.
6. Петракова Т.И., Лимонова Д.Л., Меньшикова Е.С. Ситуационная мотивация употребления наркотиков у подростков. Ж. Вопросы психологии. №5, 1999, с31-36.
7. Уголовный кодекс Российской Федерации. Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (действующая редакция)
8. Mind Over Matter. Teacher`s guide. NIDA, 1997, 32 p.
9. Servais E. Before it`s Too Late...Grenz-Echo Verlag, Eupen. 1988, pp. 29-128.
10. Growing up Drug Free: A Parent`s Guide to Prevention U.S. Department of Education, Washington, DC, 1995, 128 p.

<http://profilaktika.su/>