

ПОКА НЕ ПОЗДНО!

НОВОСТИ

В.В. ПУТИН ПОДПИСАЛ ЗАКОН О ВРЕМЕННОМ СНЯТИИ ЗАПРЕТА НА РЕКЛАМУ ПИВА ВО ВРЕМЯ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Президент России Владимир Путин подписал закон, отменяющий до 2019 года запрет на рекламу пива во время официальных спортивных мероприятий, сообщается на официальном интернет-портале правовой информации.



Согласно поправке в статью 21 закона «О рекламе» до 2019 года в период проведения официальных спортивных мероприятий допускается размещение рекламы пива на спортивных аренах и рядом с ними (на расстоянии ста метров).

Закон также снимает ограничения на показ рекламы пива во время трансляции спортивных соревнований.

Кроме того, будет разрешена реклама пива и в печатных изданиях, за исключением первой и последней полос газет и обложек журналов.

Поправки, которые были приняты Госдумой 4 июля и одобрены Советом Федерации 9 июля, связаны с проведением в России в 2018 году чемпионата мира по футболу.

Согласно условиям проведения турнира в стране-хозяйке чемпионата должна быть обеспечена реклама продукции коммерческих партнеров FIFA, в том числе вина, пива и пивных напитков.

INTERFAX.RU

УЧЕННЫЕ: ТРУДОГОЛИКИ ЧАСТО СТАНОВЯТСЯ АЛКОГОЛИКАМИ



По мнению ученых, между алкогольной зависимостью и трудоголизмом существует тесная связь.

К алкоголизму ученые относят употребление спиртных напитков каждый день и дополнительно — длительные запои.

После тяжелого рабочего дня трудоголики часто расслабляются с помощью алкоголя.

Согласно исследованиям, те, кто работают не менее 50 часов в неделю, рискуют стать жертвами алкоголизма в 3,3 раза больше, чем те, кто не работают вообще.

В случае если люди трудятся на протяжении 30–40 часов в неделю, риск оказаться в плену алкоголя выше в 1,5 раза.

Источник: tgdaily.ru

УЧЕННЫЕ РАЗРАБОТАЛИ ТЕСТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Ученые утверждают, что разработали способ для выявления вероятности употребления алкоголя подростками, сообщает unitworld.net. Для создания теста были использованы 40 факторов, в том числе структура мозга, личность и важные жизненные события. Он может с 70%-ной точностью предсказать, будут ли 14-летние подростки употреблять алкоголь в 16 лет. Тем не менее, исследователи не могут выяснить, кто из подростков будет потреблять много алкоголя и какие изменения это повлечет.

Они изучили огромный массив переменных, в том числе семейную историю, воздействие алкоголя, невротические состояния, расточительность, добросовестность и другие черты личности, набор генов, объем мозга и то, как мозг реагирует на вознаграждение и многое другое.

Доктор Роберт Уилан из Университетского колледжа Дублина говорит: «Есть три основных направления: мозговая деятельность, структура мозга и личность. Таким образом, нужно искать новые показатели, увеличивающие риски, в то время как сознание, как правило, ограждает вас от употребления алкогольных напитков, а затем уже идет анализ жизненных событий». Однако он предупредил, что тест будет иметь некоторые ограничения, так как он не достаточно точен.

Доктор Уилан добавил, что в числе опасностей употребления спиртных напитков подростками то, что спирт оказывает нейротоксическое действие с последствиями, которые проявятся во взрослой жизни.

Источник: unitworld.net

ЛИЦОМ К ЛИЦУ

Александр Александрович АЛЕКСАНДРОВ, профессор, доктор медицинских наук, автор книги «Ваш ребенок курит?» (в соавторстве с М. Котовой и В. Климович)

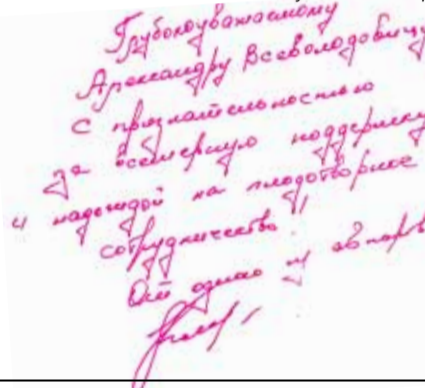
ВАШ РЕБЕНОК КУРИТ?

Колумб Америку открыл — великий был моряк, Но заодно он научил весь мир курить табак. От трубки мира у костра, раскуренной с вождем, Привычка вредная пошла в масштабе мировом.

Колумб, который Христофор, не ведал, что творил, Немало уткло с тех пор, в дым сизый наших сил. Нам слаще аромата роз табачный перегар, А в дыме том - инфаркт, склероз, рак легких и катар.

Я лично бросил, не курю, я бодр и полон сил, Родной Минздрав, благодарю, что он предупредил. Курящий, извини меня, за грустный каламбур - Куренью с нынешнего дня объявим перекур.

Песня из мультфильма «Остров сокровищ».



В ВАШУ БИБЛИОТЕКУ

К сожалению, очень часто родители, узнав, что их ребенок курит, занимают далеко не всегда правильную позицию. Многие взрослые, не имея представления о том, как предотвратить начало курения своего чада, приходят в растерянность, впадают в панику или не очень адекватно реагируют и проявляют агрессию. Другие наоборот, считают, что они не должны вмешиваться в жизнь своего ребенка, и он вправе сам решать, курить ему



или нет, а многие просто стараются ничего не замечать — ведь курят же все вокруг, и ничего; слава Богу, что не пьет и не колется (пока)... А ведь здоровье каждого конкретного человека, его родных и близких важно не только для него лично, тем более если речь идет о детях. Что делать если ваш ребенок начал курить? Как уберечь его от искушения взять сигарету?

Эта книга поможет вам избежать трудных ситуаций.

АКТУАЛЬНО



Директору Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

Уважаемый, Виктор Петрович!

Прошу содействия в организации интервью с Директором Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков Иванычем Виктором Петровичем. нас интересуют следующие темы:

1. ФСКИ приступила в стимулированию муниципалитетов в деле профилактики наркомании. Хотелось бы подробнее узнать об этой программе.
2. Достаточно ли сегодня правовая база для профилактики наркомании. Какие проекты законов или подзаконные акты ФСКИ намерена разработать для улучшения профилактической работы среди населения?
3. Есть ли тенденции снижения потребления наркотиков и как обстоит дело с потреблением слайсов?
4. Что нужно предпринять с целью оперативного выявления и перечня запрещенных препаратов новых наркотических средств?

С уважением, Президент Благотворительного Фонда «Нарком»

А.В. Александров



(Продолжение темы см. стр. 3)

Редакция выражает признательность Мишиной О.А. и Синельникову В.А. за подготовленный материал



В ПОМОЩЬ ПЕДАГОГУ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в детском возрасте частота осознанных суицидов (добровольного ухода из жизни) составляет от 0,5 до 1,0 на 100 000 детского населения, а в подростковом возрасте на порядок выше — уже 12–15 на 100 000 подростков. Далеко не все завершённые суициды бывают явными; по данным зарубежных авторов, пятая их часть интерпретируется как несчастный случай или неблагоприятное течение хронического заболевания, а в среднем до 9 процентов детей входят в группу суицидального риска.

Степень выраженности склонности к суицидам у детей и подростков может быть различной — от суицидальных мыслей, представлений, переживаний, высказываний, замыслов, намерений, действий, до суицидальных попыток, незавершённого и завершённого суицида. Предшествует суицидальному поведению так называемое антивитальное поведение (не направленное на жизнь) — это отрицание жизни, высказывания о бессмысленности жизни: «Не жизнь, а пустота», «Жить не стоит» и т.д. Это парасуицидальное (не настоящее суицидальное) поведение демонстративного, театрального характера. Цель такого поведения — не смерть, а шантаж близких, желание добиться своего через устрашение. Это могут быть также действия, направленные на саморазрушение, «для остроты ощущений», «для чувства полета», что характерно для употребляющих наркотик.

Важно знать: парасуицидальное поведение не менее опасно для жизни. В неблагоприятной ситуации оно может реализоваться в завершённое самоубийство.

Попытки самоубийства чаще предпринимают девочки, а количество завершённых суицидов больше среди мальчиков. Возможно, это связано с выбором средства для суицида — у девочек чаще лекарственное и бытовое отравление, прыжки с высоты, у мальчиков и юношей — огнестрельное оружие, повешение. Уровень суицидов примерно одинаков в городской и сельской местности.

Важно знать: у человека, предпринявшего попытку суицида, в дальнейшем в 7 раз повышается вероятность ее повторения.

Факторы риска суицидальных попыток: алкоголизм и психические расстройства родителей, самоубийства родителей и родственников; сиротство; неполная — деформированная или распавшаяся семья; неправильное воспитание — авторитарное, в условиях беспрекословного подчинения старшим, запреты, наказания, жестокое обращение, недостаточная или избыточная опека; психические травмы — школьные и другие; утрата престижа среди сверстников; употребление психоактивных веществ; врожденные физические дефекты и связанные с этим тяжелые переживания; врожденные заболевания психики (умственная отсталость, эпилепсия, шизофрения и др.). Признаки, свидетельствующие о наличии риска суицида у подростка:

Эмоциональные

Чувство беспомощности, безнадежности, собственной малозначимости, растерянности. Чувство переживания, горя. Депрессия (сниженное настроение, нарушение сна, отгороженность). Ощущение поражения, неудачи, вины. Чрезмерные страхи, тревога.

Словесные

Самообвинения. Высказывания о собственной беспомощности, о желании умереть.

Прощание. Сообщения о конкретном плане самоубийства.

Поведенческие

Внезапные изменения поведения. Пропулы уроков. Отдаление от близких. Совершение опрометчивых поступков. Приобретение средств для совершения суицида, литературы о суицидах. Пренебрежение своим внешним видом. Туннельное (суженное) сознание.

Юными целью отомстить обидчику, наказать окружающих. Часты попытки суицида в состоянии аффективного* напряжения в кульминационные моменты конфликта, и медицинские последствия таких покушений часто бывают тяжелыми. Для подростков данной возрастной группы характерны приступы раздражительности и злобности, эмоциональной неустойчивости, жажда чувственных (сенсорных) пере-

те со стороны взрослых. Это эмоционально недостаточные дети, которые быстро начинают чувствовать себя изгоями, обособляются, выделяются в свои группировки. Начальным импульсом формирования девиантного поведения у таких подростков является не столько копирование поступков близких людей, сколько компенсаторные попытки приспособиться к противоречивым требованиям обстановки, в которой они живут. В третьей группе «опекаемые-отвергаемые» при внешнем сходстве с группой «опекаемых», воспитанию по типу гиперопеки, внешних атрибутах социально успешной семьи во внутрисемейных отношениях, в семье наблюдаются эмоциональная изоляция, чувство непонимания и неприятия проблем ребенка.



СУИЦИДЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Замечательный русский философ Николай Бердяев писал: «Самоубийство есть психологическое явление, и чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой... Психология самоубийства есть психология безнадежности. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства мира».

Суицид (самоубийство) – не единовременный акт, не острая реакция на какой-то конфликт. До совершения попытки самоубийства подросток с особенностями психологии и поведения длительное время находится в обстановке обостренных отношений в семье, некорректного воспитания.

О причинах попыток ухода из жизни в подростковом возрасте рассказывает психиатр-нарколог, консультант фонда «Нарком», доктор медицинских наук Светлана Петровна Косарева.



Суицидальные попытки подростка взаимосвязаны с его девиантным (отклоняющимся от нормы) поведением. Такими социальными отклонениями могут быть:

- отклонения корыстной ориентации — воровство, коллективные кражи, угон автомобилей и др.;
- отклонения агрессивной ориентации — хулиганские поступки, драки, вандализм, нанесение самоповреждений;
- отклонения социально-пассивного типа — прогулы уроков, уходы из дома, бродяжничество, алкоголизация.

На разных этапах подросткового возраста — раннем (12-14 лет), среднем (15-16 лет) и старшем (17-18 лет) существуют свои особенности формирования и проявления девиантного поведения, связанные со спецификой физиологии, психологии, личностными и поведенческими индивидуальными качествами. В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления, как правило, не планируются заранее, попытки самоубийства совершаются при помощи первых попавшихся под руку средств в ситуациях угрозы наказания. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Это не истинное стремление к смерти, а желание избежать конфликта, устранившись от трудной ситуации.

В средней возрастной группе суицидальные проявления характеризуются демонстративными самоповреждениями, попытками, име-

живаний в сочетании с бедностью интересов, ограниченностью кругозора, неадекватным реагированием на различные ситуации обмана, крушения надежд, неудачи. Такие подростки еще неустойчивы к стрессам, практически не владеют навыком самоконтроля.

Важно знать: в результате длительного накопления «ударов» может возникнуть пресуицидальный синдром, для которого характерны сужение эмоциональной сферы, увеличение агрессивности, бегство от реальности в мир фантазий. Ситуация может завершиться либо криминальным исходом, либо суицидом.

В специальной литературе встречается выделение в среде подростков особых групп — «опекаемых», «отвергаемых», «опекаемых-отвергаемых»**. Если «опекаемые» подростки живут в благополучных семьях, то «отвергаемые» окружает совершенно другая социально-психологическая атмосфера. «Опекаемые» подростки беспомощны перед любыми травмирующими ситуациями, у них высокая самооценка, завышенное представление о своей значимости для окружающих, нет опыта негативных переживаний. «Отвергаемые», живущие в асоциальной и аморальной обстановке постоянного проявления неуважения друг к другу, ссор, невнимания, остро нуждаются в эмоциональной теплоте, понимании, защи-

Какова же должна быть помощь такому ребенку или подростку? Очень важно, чтобы рядом был взрослый человек. Это могут быть родители, учитель, воспитатель, медсестра. Это должно быть спокойное и мягкое сочувствие, это изоляция от опасной среды. Это умение выслушать и убедить в том, что специалисты могут помочь в такой беде. Даже при малейшем подозрении на суицид необходима помощь профессионалов — психиатров, психологов, психотерапевтов. Один из важных этапов — этап установления контакта. Необходимо очень терпеливо выслушать подростка, не выражая сомнений и критических замечаний, создать уверенность, что помощь окажет компетентный, понимающий человек. На этом этапе снимается чувство одиночества и безнадежности, преодолевается барьер изоляции. Практика показывает, что кризисной ситуации можно избежать, если своевременно на доступном уровне формировать у подростка представление о жизни как о высшей ценности, ответственность за свою жизнь, навыки защиты от стресса (исключая психические расстройства, где, несомненно, нужна помощь врача-психиатра).

Важно знать: в течение всей антикризисной терапии необходима работа с семьей пациента, воспитателями детского дома и т.д. Необходимо исключить все опасные ситуации: не оставлять подростка одного, сделать недоступными лекарства, режущие предметы, бытовую химию и т.п. Однако нельзя допускать и жесткой, унижительной опеки.

Разнообразие интересов, широкий круг общения, новые впечатления от турпоездки, посещение музеев и театров, выезды на природу — реальная защита от стресса. Система защиты включает также выработку навыков релаксации (расслабления).

* Аффект — кратковременная сильная положительная или отрицательная эмоция, возникающая в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов.

** Поставалов Л.И., Слишко К.Ю.

АНОНИМНЫЕ БЕСПЛАТНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПСИХОЛОГА, СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА, АДВОКАТА ПО ПРОБЛЕМАМ НАРКОЗАВИСИМОСТИ



+7(499) 2-500-500



ЛИЦОМ К ЛИЦУ

Вопрос 1

В настоящее время правовая база для профилактики наркомании включает Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Федеральный закон предусматривает внесение изменений в законодательство Российской Федерации в части регламентирования вопросов профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, введения системы раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ (в том числе при проведении специальных скрининговых и профилактических мероприятий с применением социально-психологического тестирования, инструментального контроля среди учащихся общеобразовательных школ, а также учреждений профессионального образования), наделения соответствующими полномочиями субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» дополнен понятиями профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Одновременно определена компетенция РФ и субъектов Российской Федерации в сфере профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании.

Также Федеральный закон регламентирует основания и порядок осуществления мероприятий по раннему выявлению лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ. Согласно ФЗ ранее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ включает:

проведение социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, проводимое в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования;

проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, проводимых в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществ-

ляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Вместе с тем для реализации Федерального закона необходимо принятие соответствующих нормативных правовых актов Минобрнауки России и Минздрава России.

Кроме того, Президентом Российской Федерации 25 ноября 2013 г. подписан Федеральный закон № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который наделяет суд в рамках как административного, так и уголовного судопроизводства правом возложения на лиц, больных

состав судна и другие) и чья профессия предполагает ношение оружия (полицейские, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, частные охранники). Для указанных категорий работников проектом федерального закона предлагается проводить медицинское освидетельствование на предмет потребления наркотических средств или психотропных веществ при поступлении на работу и в рамках диспансеризации (или ежегодно). Проект федерального закона также наделяет Правительство Российской Федерации полномочием по установлению дополнительного перечня работников,

ситуации является отсутствие системного подхода в документировании фактов немедицинского потребления и незаконного оборота наркотических средств или психотропных веществ, в местах проведения досуга. Это связано, с одной стороны, с неинформированием юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – «юридические лица») правоохранительных органов об имеющихся фактах незаконного оборота наркотических средств или психотропных веществ в местах проведения досуга. С другой стороны, с отсутствием в законодательстве ответственности юридических лиц, осуществляющих деятельность в сфере торговли и оказания услуг,

ванного героина. А это свыше 100 миллионов разовых доз.

Молодежная среда является своего рода «плацдармом» для распространения и потребления наркотиков. Многими подростками наркотики начинают восприниматься как неотъемлемая часть окружающей их реальности или как визитная карточка принадлежности к «молодежной субкультуре». Ежегодно в незаконный оборот поступают десятки и даже сотни новых видов психоактивных веществ синтетического происхождения, ориентированных на сбыт среди молодежи. Синтез и скорость появления новых наркотиков в 300 раз превышает скорость принятия решения государством.

ПРОФИЛАКТИКА ПО ИВАНОВУ: ПЕРВЫЕ ШАГИ



«Синтез и скорость появления новых наркотиков в 300 раз превышает скорость принятия решения государством»

наркоманией, а также лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, дополнительной обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую (или) социальную реабилитацию.

В целях обеспечения ответственности лица, потребляющего наркотики без назначения врача, за неисполнение решения суда пройти курс лечения и медико-социальной реабилитации введена административная ответственность за уклонение от лечения и медико-социальной реабилитации в связи с заболеванием наркоманией, а также от курса профилактических процедур.

Вместе с тем Депутатами Государственной Думы Федерального Собрания РФ И.А. Яровой, А.Н. Хайруллин, Т.К. Агузаровым, С.А. Поддубным, А.К. Луговым, Н.С. Валуевым, В.В. Ивановым, М.А. Кожевниковой, Т.О. Алексеевой, А.Б. Выборным, Л.А. Огулем, А.С. Прокопьевым, Н.Ф. Герасименко подготовлен и внесен в Государственную Думу Федерального Собрания РФ проект федерального закона № 157425-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в целях введения обязательного медицинского освидетельствования на предмет потребления наркотических средств или психотропных веществ для отдельных категорий граждан» (далее – проект федерального закона).

Проектом федерального закона вносятся изменения в законодательство Российской Федерации, направленные на создание системы выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ среди лиц, чья профессия непосредственно связана с управлением транспортными средствами или управлением движением транспортных средств (авиационный персонал, командный

для которых прохождение медицинского освидетельствования на предмет потребления наркотических средств или психотропных веществ является обязательным, и устанавливает особенности заключения и расторжения с ними трудового договора. Также проектом федерального закона предлагается изменить процедуру получения водительского удостоверения и лицензии на приобретение оружия с целью установления невозможности получения водительского удостоверения и лицензии на оружие гражданами, допускающими немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ.

Вместе с тем наиболее актуальной проблемой в настоящее время является сохраняющийся уровень приобщения подростков и молодежи к немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, а также вовлечение в незаконный оборот указанных средств и веществ.

Масштабное распространение наркотиков, особенно синтетического происхождения, осуществляется в местах массового досуга молодежи (ночные клубы, дискотеки, бары). Только в г. Москве насчитывается свыше 100 заведений повышенного риска. Эта проблема остается достаточно острой и в других российских мегаполисах, несмотря на принимаемые меры как органами власти, так и самими руководителями развлекательных заведений.

Полагаем, что решение обозначенной проблемы возможно путем разработки новых положений, которые должны гармонизировать и дополнять имеющиеся в настоящее время правовые нормы, а также будут способствовать повышению эффективности деятельности правоохранительных органов в указанной сфере.

Одной из причин складывающейся

за непринятие мер, направленных на предупреждение сбыта и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Вопрос 2

После выявления новых веществ и проведения необходимых экспертиз внесение изменений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. №681 (далее – Перечень), осуществляется в порядке, определенном Регламентом Правительства РФ, утвержденным постановлением Правительства РФ от 1 июня 2004 г. № 260, для подготовки актов Правительства РФ, включающем этапы общественного обсуждения проекта, проведения его независимой антикоррупционной экспертизы и согласования с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

В то же время в целях оперативного реагирования на появление новых психоактивных веществ ФСКН России осуществляется разработка проекта федерального закона, направленного на ограничение оборота таких веществ, до включения их в Перечень.

Вопрос 3-4

В настоящее время ситуация с наркоманией дала повод для осторожного оптимизма, сократилось число больных с впервые установленным диагнозом. Говорить о ее сокращении еще рано, но рост остановлен. Еще недавно число наркоманов стремительно увеличивалось: за пять лет – на три с лишним миллиона человек. Число погибших от употребления зелья возросло каждый год на 5–6 тысяч. И это при том, что поток наркотиков в Россию лишь усиливается. По нашим оценкам, за год к нам ввозят около 30 тонн только высококонцентриро-

Однако новые вещества сейчас сразу не попадают под запрет. Пока не доказано, что они – разновидность наркотиков, их можно свободно продавать.

Именно ФСКН больше всего из всех правоохранительных органов выявляет новые наркотики: за прошлый год нами внесено в запретительный список около 70 новых наркотических веществ, в том числе и несколько десятков разновидностей «спайсов».

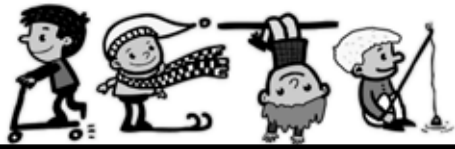
Мы внесли предложение о том, чтобы наделить ФСКН правом включать в запретительный список новые появившиеся наркотики. Мы стараемся как можно быстрее, если выявили наркотическое воздействие нового вещества, инициировать внесение его в запретительные списки. Но по регламенту правительства это можно сделать только после согласования со всеми заинтересованными ведомствами. А их около 30. Начинается довольно дорогое изучение воздействия этого вещества на организм человека.

Кроме того, мы должны в минюсте составить таблицу частотности наркотических появлений вещества в конкретных регионах. Дальше все эти документы вносятся в правительство, и уже оно начинает свои длительные процедуры по согласованию. На внесение вещества в список запрещенных уходит более года.

Но за год, по нашим данным, около 80 тысяч человек успевают «подсесть» на новый наркотик. Хотел бы напомнить, что есть мировой опыт, как поступать в подобной ситуации. Например, в США Агентство по борьбе с наркотиками может на полтора года приостанавливать гражданский оборот доселе неизвестных веществ. С подобной инициативой вышла в правительство и ФСКН. По нашей информации, это предложение вскоре будет принято руководством страны.



ВЫ ХОТИТЕ ПОСОВЕТОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА «НАРКОМНЕ ПОКИДАЯ СВОЕЙ КВАРТИРЫ?» ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ВАМ ДОСТАТОЧНО ИМЕТЬ ВЫХОД В ИНТЕРНЕТ, ПРОГРАММУ SKYPE И НАШ ЛОГИН, КОТОРЫЙ ОБОЗНАЧЕН СЛЕВА.



НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

(Продолжение. Начало в № 20 (425)).

ПН: – Расскажите, пожалуйста, как суметь отказаться от зависимости?

– Простой пример. Я – радиолобитель. Радиолобительство – это очень захламляющее хобби. Нужно помещение, куча деталей, паяльник, приборы и т.д. И своего рода погружение в это пространство – тоже удовольствие. Но вы создаете семью, у вас появляется ребенок, и вы понимаете, что вы оставляете или семью в стороне, или это удовольствие. На какое-то время, пока дети не вырастут хотя бы. Это жертва. Отказываясь от удовольствия, вы приносите его в жертву чему-то более важному – здоровью, семье, жене, детям. Я, например, с удовольствием прихожу в спортивную команду (Андрей Леонидович в 2011–2013 г. был врачом сборной России по прыжкам на лыжах с трамплина – ПН) – молодые здоровые ребята, мы постоянно куда-то ездим, путешествуем, у нас все замечательно. И вдруг у меня заболела мама. И что я должен делать? Я иду к руководству и говорю – я не смогу какое-то время работать на выезде. Я должен сидеть дома. Я приношу удовольствие в жертву. Как бы мне это ни нравилось, какой бы кайф я от этого ни получал. Но у меня есть приоритет, у меня есть долг. Долг перед моими родителями, и я обязан быть здесь, в Москве, и никуда не уезжать. Всегда нужно находить приоритет. Что является приоритетом для наркомана? Жизнь его родных, близких, его дети. Как только он понимает, что его зависимость лишает кого-то еще радости, для него это может оказаться приоритетом. Это чистая психология. Единственный способ перебороть зависимость – это перепрограммировать себя на другой приоритет, может быть, принести в жертву этому приоритету своё пристрастие.

ПН: – Или заместительная терапия?

– Заместительная – да, но учтите, чем больше они наркоманят, тем больше они деградируют как личности. А распад личности ведет к ликвидации приоритетов, психологических интересов и всего, в частности социальной ответственности. Наркотическая зависимость отключает личность от общества. Асоциальность – психологическая особенность наркомана. Но ведь как бы ни были доступны наркотики без вовлечения сами собой люди не становятся наркоманами, если не чувствуют себя оторванными от общества, общины, коллектива, если мнение общества о человеке ему не безразлично. Если мысль: «Что обо мне подумают люди, как будут относиться?», имеет значение, он не станет разменивать свой социальный статус на наркотическое опьянение. На

репутацию ненадежного конченого человека. Наркомания, опиатная или иная всегда и везде была позорной. Формула «это не ваша вина – это ваша беда» – вредна, опасна. Она подходит для наркомана, стремящегося преодолеть зависимость, но она абсолютно вредна для профилактики. Годится формула «Наркомания – позор!!!» «Наркомания – социальная смерть!».

нец, получал необходимые ответы, даже сам с их слов отвечал. Они говорили: мы не хотим, ты сам все это объясни и напиши. Так все и начиналось. Тогда я понял, сколько людей действительно хочет понять. Затем, когда это понимание созрело внутри меня, я начал писать статьи. Почти вся книжка состоит из статей. Например, часть про анализ крови – это статья, в свое время опубликованная в журнале «ТВ-7».

писателей, пытался понять чем же велики Великие? Взял за правило описывать увиденное за день, на вызовах, анализировать, размышлять, но так, чтоб это не было скучно читателю.

ПН: – Я слышал, многие переписывают Толстого...

– Восемь или девять повестей Стругацких я переписал на машинке «Триумф». Не скажу, что они меня особо чему-то научили, но я научился печатать и понял, что значит лёгкость повествования, в чем секреты «чтива». Много стал писать только в



плохо, больному еще хуже. И доктор через дверь начинает давать рекомендации своему напарнику, что надо делать. И тот бегаёт между

Андрей Звонков:

«ДЛЯ МЕНЯ ЗАГАДКА – ОТКУДА ВЗЯЛСЯ ЧЕЛОВЕК НА ПЛАНЕТЕ ЗЕМЛЯ»



С семьей

ПН: – А что панацея – реабилитация или профилактика?

– Должен сказать, что профилактика важнее. Т.к. гораздо проще не допустить, чем потом вылечить. Вылечив, мы все равно получаем человека с инвалидностью. С вывихнутой, искалеченной психикой, с инвалидностью не формальной, а существующей в мозгу, в голове. Он все время будет находиться в состоянии депрессии и рано или поздно сорвется. Потому что в любой трудной ситуации он будет искать не способ решения, а средство ухода в кайф... Бегство от проблемы.

ПН: – А как пришла мысль медицинских советов изложить на бумаге?

– Я был врачом-координатором интернет-конференции и получал гигантское количество вопросов, среди которых должен был отфильтровать откровенно глупые, некорректные, бессмысленные, на которые просто невозможно ответить. И оставить группу цельных, серьезных вопросов. Были забавные ситуации, когда мне буквально приходилось моим коллегам доказывать, что вопрос действительно серьезный. Я задавал наводящие вопросы, объяснял, в чем важность, и, нако-

Затем, журнал «Крестьянка» – взяли эту статью и статью о том, как понимать общий анализ мочи, совместив в одну публикацию. Это все – ответы на вопросы. Как понимать биохимию, гормональные анализы, спермограмму т.д.

ПН: – Семья помогает Вашему творчеству?

– Сейчас – да. Когда они поняли, что это действительно творчество, а не хобби. В 1986 г. я написал свой первый рассказ. Никогда и нигде я его не опубликую. В нем масса несовершенств, нестыковок, но это был для меня момент невероятно-го подъема. От чувства, что я это сделал, я был близок к состоянию, которое возможно испытывает наркоман. После рассказа была еще сказка, по качеству тоже не лучше. Но это все был период ученичества. У меня тогда был совершенно невыверенный стиль, я многого не понимал, хотя чувствовал, что проблема есть, не мог ещё определить, описать. И это подтолкнуло меня выпустить журнал «Литературная учеба». Потом – закупить книги по русской стилистике Д. Розенталя и Т. Голуб. Читал литературоведов и филологов. Стараясь понять их, искал свои ответы на те же вопросы в адрес

1997 году. И мне стало легче, потому что в 1995 появился компьютер дома. Потом интернет. А потом я купил ноутбук – мне нужно было ездить, видеть, записывать.

ПН: – Расскажите про семью.

– Я помню дату – мы встретились с женой 15 августа 1982 г., познакомились на работе. Вообще я человек литературно отягощенный, я много читал в свое время. А эта девочка сидела тихо, скромно, коса роскошная до пояса. И я рассказывал ей про литературу – все, чем зачитывался когда-то. Я не знал, с какого бока подойти к тому, чтобы жениться. Но все случилось довольно быстро – уже в ноябре я познакомил ее с родителями. Год мы прогуляли, и только один раз был конфликт. Она на меня обиделась. И чтобы я ей не звонил, – а тогда еще не было мобильных, – она уехала в Москву. Я тоже по каким-то делам уехал в город. При переходе с Краснопресненской на Баррикадную ждал поезда метро, открылись двери вагона... Представляете, вагон распаивается и первой передо мной стоит Света. Так она поняла, что это судьба, и больше мы с ней ни разу не ссорились.

ПН: – Следующая книга будет в таком же плане как и «Анализ и диагнозы», или в каком-то другом стиле?

– Книга, которую я собираюсь издать, условно называется «Практика на Скорой» или может быть «Пока Скорая едет на вызов» или ещё как-то покороче. Например, «Что делать?» В общем-то это художественный продукт с научно-практическими советами и алгоритмами по оказанию помощи до приезда бригады «Скорой». Этот цикл начался десять лет назад. Журнал «Крестьянка» попросил меня написать то, что они тогда называли «Познавательный рассказ». О том, как поступить, если с вами что-то происходит. Рассказ получился довольно веселый, под названием «Когда доктор сыт». Реальная история, когда, пообедав в столовой, доктор отравился. Потом ему дали вызов и он уехал. Ему было плохо, он отравленный, не может выйти из туалета. Доктору

туалетом и больным и выполняет все, что ему прикажут. В результате больного спасают и все заканчивается хорошо. Вот такая ситуация, довольно смешная. Это не «туалетная тема», это жизнь...

ПН: – А Вы могли бы написать для нашей газеты что-нибудь из серии «Добрые советы для... недобрых наркоманов»?

– Простите, но если человек сам не хочет, чтобы Вы ему помогли, то все Ваши старания бессмысленны. Во-первых, такой человек будет Вам всячески препятствовать, во-вторых, он не оценит ваших усилий. А делать что-то, видя бесполезность, морально тяжело.

ПН: – Но есть же методики, направленные на мотивацию... Расскажите, как помочь тому, кто захотел вылечиться, но с собой принес ворох болезней.

– Многие пациенты, страдающие наркоманией (и даже те, кто уже переболел, «переломал» себя), узнав о том, что они тяжело больны сопутствующими заболеваниями, ставят на себе крест. Если я почти труп, то наркотики – единственный способ уйти от реальности. Все, больше ничего не надо, выйду в астрал и сдохну в удовольствии.

Надо объяснить, что это не конец. Что ВИЧ можно стабилизировать, притормозить его развитие – хотя бы десяток лет как минимум прожить, а может и подольше. И гепатит С, и гепатит В, слава Богу, сегодня есть шансы излечить, – все не настолько фатально. Разработаны методики лечения и даже исцеления от гепатита С и ВИЧ... Было бы желание. Цель и вера. Вообще, есть три составляющие, которые спасли немало людей, считавшихся потерянными для общества и семьи. Это вера, надежда и любовь. Каждый может сам объяснить себе каждую позицию. О какой вере или Вере идёт речь? О какой надежде? На что или на кого? И о любви... Это самый мощный мотиватор. Любовь. «Любовью спасены будете» – учил Иисус учеников. И те старались понять.

Беседовал Александр АЛЕКСЕЕВ и Мария ШВАЕНКО

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «НАРКОМ»

предлагает брошюры, буклеты, плакаты по антинаркотической тематике и принимает заказы на дизайн, макетирование и верстку изданий любой сложности, цифровую и офсетную полиграфию

125047, Москва, 3-я Тверская-Ямская ул., 26 Телефон +7(499)250-38-08, тел./факс +7(499)250-23-06 E-mail: narkomnarkom@mail.ru



Редакция: 125047, Москва, 3-я Тверская-Ямская, д. 26. Тел.: +7(499) 250-38-08, тел./факс: +7(499) 250-23-06. E-mail: narkomnarkom@mail.ru. Интернет-версия: http://narkom.info. Газета напечатана в ООО «Красногорская типография» (143400, Московская область, г. Красногорск, Коммунальный квартал, д. 2). Учредитель: некоммерческая организация Благотворительный фонд реабилитации больных наркоманией «Нарком». Газета зарегистрирована в Минпечати РФ. ПИ №77-3252 от 28 апреля 2000 г. Объем 1 п.л. Заказ №... Тираж 20 000 экз. Главный редактор (на общественных началах) Александр Алексеев, научный редактор Вероника Климович, выпускающий редактор Мария Шваенко, редакция Мария Ломакина, верстка Леонид Горлачев, корректор Светлана Покровская. Подписано в печать 18.07.2014 г. Цена свободная. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов материалов. Редакция знакомится с письмами читателей, не вступая в переписку. Все поступающие материалы не возвращаются и не рецензируются. При перепечатке ссылка на газету «Пока не поздно!» обязательна. Издание осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям России. В номере использованы материалы интернета, агентства ИРИАН, ИТАР-ТАСС, Интерфакс.