

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ**

**Дальневосточный институт повышения квалификации**

**Кафедра обеспечения оперативно-служебной деятельности**

**Психологические особенности общения  
сотрудников оперативных подразделений наркоконтроля  
с наркозависимыми лицами**

Практические рекомендации

Хабаровск  
2007

ББК 88.44 я.73

Печатается по решению учебно-методической  
и редакционно-издательской комиссии  
Дальневосточного института повышения квалификации ФСКН России  
от 26 июня 2007 г. № 4.

Рецензенты: Е.Н. Пахно, доцент кафедры психологии ДВГУПС, кандидат психологических наук;  
Е.В. Дементьева, преподаватель кафедры ОРД ДВИПК ФСКН России.

Психологические особенности общения сотрудников оперативных подразделений наркоконтроля с наркозависимыми лицами: практ. рек. / Сост.: Е.Ю. Панченков. – Хабаровск, 2007. – 40 с.

В рекомендациях дается представление об особенностях поведения наркозависимых лиц, систематизируются тактические приемы общения с ними в процессе осуществления оперативно-розыскной деятельности ФСКН России.

Предназначены для использования в системе первоначальной профессиональной подготовки сотрудников оперативных подразделений Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Составитель: Е.Ю. Панченков, старший преподаватель кафедры обеспечения оперативно-служебной деятельности ДВИПК ФСКН России, полковник полиции, кандидат психологических наук.

ББК 88.44 я.73

**Содержание**

Общие положения . . . . .	4
I. Психологические характеристики лиц, страдающих наркоманией . . .	4
II. Характеристика поведенческих реакций наркозависимых лиц, в зависимости от потребляющих психоактивных веществ . . . . .	12
1. Поведенческие реакции опийных наркоманов . . . . .	14
2. Поведенческие реакции наркоманов, употребляющих производные конопли . . . . .	16
3. Поведенческие реакции при употреблении психостимуляторов . . . .	18
4. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении галлюциногенов . . . . .	23
5. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении седативных и снотворных вещества . . . . .	25
6. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении летучих растворителей . . . . .	27
III. Психологические особенности общения сотрудников оперативных подразделений наркоконтроля с наркозависимыми лицами . . . . .	29
Список рекомендованной литературы . . . . .	38

## Общие положения

Наркомания – это системное поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического и психического здоровья. Наркозависимый социально неадекватен; он постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бедную несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело<sup>1</sup>.

Сотрудникам оперативных подразделений органов наркоконтроля приходится постоянно общаться с наркозависимыми лицами, которые являются источниками оперативно значимой информации.

Общение с данной категорией носителей оперативной информации имеет свои особенности, как психологические, так и организационно-тактические. Поэтому, разрабатывая алгоритм общения с потенциальным источником информации, оперативный сотрудник делает поправку на те измененные состояния психики, вызванные употреблением конкретных наркотических веществ или лекарственных средств, и болезненные пристрастия данных лиц к психоактивным веществам, накладывающим неизгладимый отпечаток на всю организацию социальных коммуникаций, но и устойчивые поведенческие характеристики лица.

В данных рекомендациях сделан акцент на тактику визуального выявления наркотической зависимости и использования воздействия на человека с целью получения от него оперативно значимой информации. Основная идея работы заключается в том, что знание невербальных аспектов коммуникации и учет закономерностей поведения наркозависимых лиц при проведении оперативно-розыскных мероприятий позволяет эффективно осуществлять поставленные перед сотрудниками органов наркоконтроля оперативно-служебные задачи.

Материал систематизирован согласно тематическому плану и программе первоначальной профессиональной подготовки оперативных сотрудников и является дополнительным по теме «Установление и развитие психологического контакта в оперативно-розыскной деятельности».

### **I. Психологические характеристики лиц, страдающих наркоманией**

Сегодня Россия оказалась перед страшной перспективой потери целого поколения, так как почти 70 процентов<sup>2</sup> наркоманов – это молодежь. Наркотики стали широкомасштабным средством деморализации населения России и уничтожения его будущего. Наркомания, по мнению С.Б. Белогузова, – это

---

<sup>1</sup> Белогузов С.Б. Наркотики и наркомании / С.Б. Белогузов. – СПб., 1999.

<sup>2</sup> Сергеев А.Н. О легализации наркотиков // Информационный бюллетень НЦБ Интерпола в России. – 1994. – № 9. – С. 3.

«тотальное, то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования, поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья»<sup>3</sup>.

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

Личность многолетнего наркомана отличается физическим разрушением и духовным вырождением. На поздних этапах развития наркомании индивидуальные отличия между личностями наркоманов стираются и они все становятся одинаковыми. Разные наркоманы похожи как в плане внешнего вида, так и в образе мышления, выражения мыслей и в отношении к жизни. Это было одной из причин того, что наркоманов пытались отнести к единой категории личности и подходить к ним в медицинском плане универсально.

Психоаналитические исследования наркомании сводятся к объяснению возникновения зависимости как остановки в психосексуальном созревании, ведущей к оральной неудовлетворенности. Так как она никогда не может быть удовлетворена полностью, то фрустрированная личность реагирует враждебно, и если она замыкается в себе, то это ведет к психическому разрушению. Для таких людей наркотик является средством, освобождающим от фрустрации путем вызывания эйфории. Общественное осуждение, сопровождающее употребление наркотиков, только усиливает враждебность и одновременно приводит к усилению чувства вины.

Последние данные психоаналитических исследований подтверждают аналогию между наркоманией и маниакально-депрессивными психическими болезнями. Часто у наркоманов наблюдается двоякая реакция: период абстиненции сопровождается депрессией, а введение наркотика в организм вызывает маниакальное состояние. Наркотики также могут принимать личности, характеризующиеся нарциссизмом, с целью освободиться от состояния депрессии.

«Преднаркотическую» личность наркомана можно анализировать, когда он находится под действием наркотика или во время перерыва в его применении. Первый вариант ситуации мы можем определить как химически вызванную патологию. Отравление наркотиком всегда является разновидностью токсического невроза или психоза. Имеются многочисленные свидетельства наркоманов, описывающих свои впечатления и ощущения под действием наркотиков. Не вызывает сомнения факт, что очень часто, несмотря на неблагоприятный начальный опыт, тяга к повторному приему наркотика весьма сильна.

---

<sup>3</sup> Белогуров С.Б. Указ. соч.

«Когда человек постоянно, в течение долгого времени переживает измененное состояние сознания, то это поначалу приводит к незначительным изменениям личности. Например, в психоделическом состоянии измененного сознания нормальное осознание собственного "Я" замещается восприятием отражения личности находящегося по ту сторону сознания.

Первичное "Я" охватывает все аспекты личности, позже доходит до отмежевания его от внешнего мира. Осознание "Я" взрослого человека является только призрачным следом куда более широкого чувства, охватывающего Вселенную и имеющего неразрывную связь с внешним миром»<sup>4</sup>.

В психоделическом состоянии сознания ощущение собственного "Я", так ярко описанное З. Фрейдом, повторяется. В "космическом" состоянии сознания личность переживает существование за пределами собственного тела. Это блаженное и всеохватывающее чувство, воспринимаемое как отделение от своего нормального "Я".

Резкий контраст между одновременным осознанием существования нормального и космического "Я" каждый воспринимает по-разному. По мере повторения экспериментов, космическое "Я" обретает силу. По мнению С. Грофа, продолжительное употребление наркотиков имеет свою ценность для того, чтобы избежать аффективной боли и обрести некоторые мистические верования<sup>5</sup>.

Обычный взрослый наркоман с точки зрения психологии между двумя приемами наркотика демонстрирует инфантилизм в поведении, причем эта черта доминирует в его личности. Все размышления и действия наркомана концентрируются на его собственной личности, поэтому он не способен к полноценному общению с другими людьми. На первый взгляд, его натура кажется сильной и энергичной, но внутри ее скрывается неуверенность, отсутствие жизненных целей. Он страдает от отсутствия самоуважения, а из-за требований действительности, превышающих его адаптационные возможности, он часто впадает в депрессию. Для таких людей наркотик является заменителем всего того, от чего им приходится отказаться по причине абсолютной неспособности удовлетворить свои потребности общепринятым способом.

Наркоман является безответственным человеком, неспособным к достижению успеха ни в одной из областей общественной или экономической деятельности. Как правило, наркоман входит в конфликт с законом еще в юношеском возрасте. Большинство из них страдает от разного рода фобий – страх перед арестом, перед наказанием, перед утратой последней точки опоры, перед нехваткой наркотика в период абстинентного кризиса, перед нехваткой денег и т. п.

Наркоманы никогда не бывают хорошими учениками, а после окончания школы, если им это удастся, редко выполняет какую-нибудь ответственную работу. Под воздействием наркотических средств происходит угнетение познавательной сферы личности. Наркоман вообще не знает, что такое настоящая работа. Чаще всего он является безработным, живет на иждивении у

---

<sup>4</sup> Фрейд З. Психология бессознательного. – М., 1990.

<sup>5</sup> Гроф С. Путешествие в поисках себя. – М.: Изд-во Трансперсонального ин-та, 1994.

своей семьи или на нелегальные доходы. Он редко бывает женат, а если и женится, то имеет в браке серьезные проблемы.

Все наркоманы являются личностями, характеризующимися слабым "Я". Их связи с реальным миром нарушены, а защита от неблагоприятных воздействий неэффективна. Наркоманы готовы отказаться от нормального либидо, они не особенно ценят объективные отношения между людьми. Запрограммированные исключительно на приобретение и употребление наркотика, они интересуются только собственным удовольствием от действия этих препаратов. Не способные к длительным и глубоким межличностным контактам, наркоманы способны получать удовлетворение только от наркотика. Они ничего не могут дать другим, они способны только брать. Прежде всего, их интересует, где и как достать наркотик<sup>6</sup>.

Неполноценные связи с другими людьми являются следствием неполноценного "Я" наркомана, для которого либидо является "размытым эротическим понятием". Для наркоманов, делающих себе уколы, шприц может стать символом полового органа, в то время как у наркоманов, глотающих таблетки, явно проявляются оральные сексуальные наклонности. Сексуальный приоритет выражен у наркоманов слабо и в любой момент может быть нарушен.

Несмотря на то, что некоторые авторы рассматривают наркоманию как разновидность мастурбации, более тщательный анализ указывает на наличие более глубокого конфликта, достигающего оральной стадии сексуального развития. Сущность этого регресса составляет возвращение личности к периоду развития, когда жизнь была легче, меньше было проблем, страха, депрессии и вины. Глубокий регресс, который наблюдается у наркоманов, означает слабость "Я" перед болью и фрустрацией. Иногда возврат подобного рода проявляется в настолько выраженной форме и степени, что это может вызвать серьезные личностные нарушения.

В результате нарушений функционирования "сверх-Я" моральный аспект личности наркомана выражен слабо. Это является причиной того, что он без особых угрызений совести лжет и совершает поступки, которые у нормальных людей вызвали бы чувство вины. Но у наркоманов чувство вины, а также угрызения совести притупляет химическое действие наркотика.

Связи хронического наркомана с обществом обычно ограничиваются контактами с членами наркоманской группы. С точки зрения психической структуры наркоман принадлежит к типу личности, проявляющему слабую переносимость боли и эмоционального стресса. Если у него отсутствуют близкие контакты с себе подобными, то он утрачивает чувство уверенности и видимость оптимизма.

По причине ущербности социального развития личности наркоман старается избегать любой формы ответственности, становится недружелюбным и недоверчивым по отношению к тем, кого он считает частью угрожающего ему мира. Поэтому объединение наркоманов в группы является одной из их

---

<sup>6</sup> Рыжиченков В.И. Преступления, совершаемые в сфере незаконного оборота наркотиков: Дис. ... канд. юрид. наук. – М., 1999.

социальных потребностей. По этой причине современные наркоманы, за исключением шизофренических личностей, редко принимают наркотики в одиночку. Большинство из них живет в неформальных группах, и наркоманская группа является одной из отличительных черт современной наркомании.

Наркоманам в большинстве случаев еще в период, предшествующий возникновению зависимости, не хватает чувства уверенности. Наркоманская группа также несет в себе черты неудачного самолечения социально-неуверенных и эмоционально-незрелых личностей. Мотивы объединения в группы, наверняка, не являются здоровыми. Связи внутри группы непрочны, но наперекор всему наркоманская группа существует, особенно перед лицом опасности извне. Членов наркоманской группы объединяет необходимость добывания наркотиков, а также один образ жизни. В такой группе нет иерархии, все ее члены имеют равные права и никаких обязанностей. Они уважают свободу, понимаемую как анархию и своего рода фетиш. Иногда какая-нибудь сильная личность может подчинить себе всю группу, и тогда наркоманы считают ее своим духовным и идейным лидером, подчиняются беспрекословно, веря, что эта личность является олицетворением всех их чаяний.

Наркоманы безоговорочно выполняют любое приказание, даже если оно противоречит их прежним моральным и этическим нормам. В группе наркоманы ищут ничем не стесненных переживаний, которые, так как они вызваны наркотиками, чаще бывают лишь плодом фантазий и полной физической неподвижности, хотя наркоманам кажется, что они участвуют в каком-то увлекательном действе.

Наркоманская группа далеко не всегда настроена мирно. Иногда они не декларируют принципы свободы, любви и отказа от компромиссов, а демонстрируют гнев, ненависть, ведут себя агрессивно замаскированно и открыто, например, вызывая одеваются. Это только приводит к углублению непонимания и еще больше обостряет отношения между наркоманами и их семьями<sup>7</sup>.

В семьях наркоманов можно заметить нерешительность родителей и их неспособность воспитывать детей собственным примером. Домашняя атмосфера часто бывает холодной и неприятной для молодого, созревающего человека, ищущего тепла и опеки. Он не находит их дома и отправляется искать на улице, в наркотиках. Многие молодые люди связываются с преступными группами или тянутся к наркотикам, предлагающим все то, чего в реальном мире человек не может получить. В современном мире конкуренции и погони за материальными ценностями дело доходит до того, что родители становятся чужими по отношению к детям и не удовлетворяют их потребности в любви и теплом отношении. Все это ведет к бесчувственности и отчуждению и является основной причиной того, что молодежь отвергает стиль жизни родителей и общества и провозглашает принцип антисистемы, основанный на идее любви как высшей этической ценности.

---

<sup>7</sup> Яссман Л.В. Психология отклоняющегося поведения (юридическая психология): учеб. пособ. / Л.В. Яссман. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2003.

Важность учета личностного фактора в развитии предрасположенности к употреблению наркотиков очевидна. Он способствует выработке оптимальных программ психопрофилактики, психокоррекции, а также социальной работы.

Разновидности психического реагирования и поведения, как известно, могут быть обусловлены психическими особенностями и акцентуациями характера, которым свойственны определенные изменения в моральной сфере личности. Эти изменения возникают, вероятней всего, под давлением характерологии, идут как бы “с периферии” личности – от особенностей организации психических (эмоционально-волевых, когнитивных) процессов к формированию дисгармоничных нравственных свойств и черт характера.

Приобщение к наркотикам, действительно, чаще всего формируется у людей неустойчивого типа, характеризующегося слабохарактерностью, высокой зависимостью от влияния среды, особенно плохой, в сочетании с устойчивым желанием поразвлечься. Поиск необычных впечатлений легко толкает на знакомство с наркотиками, с разного рода их суррогатами, с этих пор наркотические средства становятся несчастьем. Под влиянием наркотиков люди часто делаются неузнаваемыми. Создается впечатление, как будто кто-то подменил того милого человека, с которым так приятно было иметь дело: из доброго, услужливого и уступчивого он сделался грубым, дерзким, эгоистичным и бессердечным<sup>8</sup>.

Только в условиях постоянной опеки организованной среды, находясь под давлением сурового жизненного уклада или в руках человека с сильной волей, не спускающего с него глаз, он может существовать относительно благополучно.

---

<sup>8</sup> Методические рекомендации по организации работы по профилактике и предупреждению злоупотребления психоактивными веществами курсантами и слушателями образовательного учреждения МВД России (для руководителей подразделений служебно-боевой подготовки) / Под общ. ред. В.А. Демина. – Екатеринбург, 2002.

У *шизоидных личностей*<sup>9</sup> наркотики выполняют функцию алкоголя, который они не любят. Опьянение не вызывает у них выраженной эйфории, лишь немного облегчает установление контактов, устраняет чувство робости и неестественности во время общения. Возможно, предпочтение отдается наркотикам, так как они лучше, чем алкоголь, могут выполнять функцию коммуникативного допинга. Вероятно, наркотические вещества делают шизоидные фантазии более чувственными, красочными, эмоциональными.

Употребление наркотиков у *истероидов*<sup>10</sup> чаще носит демонстративный характер: наслышавшись о наркотиках и испробовав несколько раз тот или иной суррогат, такой человек начинает расписывать свои наркотические эксцессы, необычный “кайф”, упоминает о приеме героина или ЛСД, которых он никогда не пробовал и т. д. Детальный расспрос выявляет, что ничего о действительных ощущениях он рассказать не может, что нахватанные где-то сведения быстро истощаются. По мнению некоторых исследователей, употребление наркотиков, эпизодическое или более частое, используемое в качестве способа апелляции к близким людям, намерения обратить на себя особое внимание, у шизоидов и истероидов может привести к ненаркоманическому наркотизму (употребление наркотика без привыкания). Но, во-первых, от этого они не становятся менее опасными для своего окружения, а, во-вторых, этот факт является очень спорным.

---

<sup>9</sup> *Шизоид (шизоидный тип акцентуации характера)*. Наиболее существенной чертой данного типа считается замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Иногда духовное одиночество даже не тяготит человека, который живет в своем мире, своими необычными для других интересами и увлечениями, относясь со снисходительным пренебрежением или явной неприязнью ко всему, что наполняет жизнь других людей. Но чаще же шизоиды страдают сами от своей замкнутости, одиночества, неспособности к общению, невозможности найти себе друга по душе.

Неудачные попытки завязать приятельские отношения, мимозоподобная чувствительность в моменты их поиска, быстрая истощаемость в контакте ("не знаю о чем еще говорить") нередко побуждают к еще большему уходу в себя.

Недостаток интуиции проявляется в неумении проникнуть в чужие переживания, угадать желания других, догадаться о неприязненном отношении к себе или, наоборот, о симпатии и расположении, уловить тот момент, когда не следует навязывать свое присутствие и когда, наоборот, надо выслушать, посочувствовать, не оставлять собеседника с самим собой.

К дефициту интуиции следует добавить тесно с ним связанный недостаток сопереживания - неумение разделять радость и печаль другого, понять обиду, прочувствовать чужое волнение и беспокойство. Недостаток интуиции и сопереживания обуславливает, вероятно, то, что называют холодностью шизоидов. Их поступки могут быть жестокими, что скорее связано с неспособностью вчувствоваться в страдания других, чем желанием получить садистическое наслаждение. К гамме шизоидных особенностей можно добавить неумение убеждать своими словами других. Самооценка шизоидов отличается констатацией того, что связано с замкнутостью, одиночеством, трудностью контактов, непониманием со стороны окружающих. Отношение к другим проблемам оценивается гораздо хуже. Противоречивости своего поведения они обычно не замечают или не придают ей значения. Любят подчеркивать свою независимость и самостоятельность.

<sup>10</sup> *Истероид (истероидный тип акцентуации характера)* – "жаждущие повышенной оценки". Его главная черта – беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Он предпочтет негодование или ненависть, направленные в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие – только не перспектива остаться незамеченным. Все остальные качества истероида питаются этой чертой. Лживость и фантазирование целиком направлены на приукрашивание своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии эмоций, театральности, склонности к рисовке и позерству. Употребление наркотиков у истероидов может носить демонстративный характер.

Как и истероиды, *гипертимики*<sup>11</sup> при случае могут проявлять интерес к наркотикам, особенно к “модным” суррогатам, успокаивая себя мыслью, что наркоманами от этого не становятся. Они долго удерживаются на уровне наркотизма, не достигающего степени наркомании, и все же жажда развлечений, веселья, рискованных походов делает употребление наркотиков с подросткового возраста серьезной опасностью для развития наркомании.

*Эпилептоиды*<sup>12</sup> обнаруживают заметно меньшую склонность к наркотизации, а представители *лабильного*<sup>13</sup> и *сенситивного*<sup>14</sup> типов совсем к ней не склонны.

---

<sup>11</sup> *Гипертим (гипертимный тип акцентуации характера)*. Главная черта людей с гипертимной акцентуацией – это всегда очень хорошее, даже приподнятое настроение. Лишь изредка и ненадолго эта солнечность омрачается вспышками раздражения, гнева, агрессии. Хорошее настроение гипертимных людей гармонично сочетается с хорошим самочувствием, высоким жизненным тонусом, нередко цветущим внешним видом. У них всегда хороший аппетит и здоровый сон. Реакция группирования проходит не только под знаком постоянного тяготения к компаниям себе подобных, но и стремления к лидерству в этих компаниях. Неудержимый интерес ко всему вокруг делает гипертимов неразборчивыми в выборе знакомств. Контакт со случайными встречными не представляет для них проблемы. Устремляясь туда, где “кипит жизнь”, они порой могут оказаться в неблагоприятной среде, попасть в асоциальную группу. Всюду они быстро осваиваются, перенимают манеры, обычаи, поведение, одежду, модные “хобби”. Наркотизация, алкоголизация представляют для гипертимов серьезную опасность с подросткового возраста. Предпочитают неглубокие эйфоризирующие стадии опьянения, но легко становятся на путь частых и регулярных выпивок. Реакция увлечения отличается у гипертимов богатством и разнообразием проявлений, но главное – крайним непостоянством. Аккуратность отнюдь не составляет их отличительной черты ни в занятиях, ни в выполнении обещаний, ни, что особенно бросается в глаза, в денежных делах. Рассчитывать они не умеют и не хотят, охотно берут в долг, отодвигая в сторону неприятную мысль о последующей расплате. Избыточная уверенность в своих силах побуждает “показать себя”, предстать перед окружающими в выгодном свете, прихвастнуть. Но им присуща искренность задора, действительная уверенность в собственных силах, а не натужное стремление “показать себя больше, чем есть на самом деле”. Лживость не является их характерной чертой, она может быть обусловлена необходимостью извернуться в трудной ситуации.

<sup>12</sup> *Эпилептоид (эпилептоидный тип акцентуации характера)*. Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к дисфориям и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженное состояние инстинктивной сферы, иногда достигающее аномалии влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике, – от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. Дисфории, длящиеся часами и днями, отличают злобно-тоскливая окраска настроения, накапливающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Аффективные разряды эпилептоида лишь при первом впечатлении кажутся внезапными. Повод для взрыва может быть случайным, сыграть роль последней капли. Аффекты не только очень сильны, но и продолжительны – эпилептоид долго не может остыть.

Реакция группирования тесно сопряжена со стремлением к властвованию, поэтому охотно выискивается компания из младших, слабых, безвольных, не способных дать отпор. В группе такие люди хотят установить свои порядки, выгодные для них самих. Симпатиями они не пользуются, и их власть держится на страхе перед ними. Они чувствуют себя нередко на высоте в условиях жесткого дисциплинарного режима, где умеют угодить начальству, добиться определенных преимуществ, завладеть формальными постами, дающими в их руки определенную власть, установить диктат над другими и использовать свое положение для собственной выгоды.

<sup>13</sup> *Лабильный тип акцентуации характера*. Главная черта лабильного типа – крайняя изменчивость настроения, а поводы для этих коренных перемен бывают ничтожными. Кем-то нелестно сказанное слово, неприветливый взгляд случайного собеседника, нехвата пошедший дождь, оторвавшаяся от костюма пуговица способны погрузить в унылое и мрачное расположение духа при отсутствии каких-либо серьезных неприятностей и неудач. В то же время какая-нибудь приятная беседа, интересная новость, мимолетный комплимент, удачно к случаю одетый костюм, услышанные от кого-либо, хотя и малореальные, но заманчивые перспективы могут поднять настроение, даже отвлечь от действительных неприятностей, пока они снова не напомнят чем-либо о себе.

Настроению присущи не только частые и резкие перемены, но и значительная их глубина. От настроения данного момента зависят и самочувствие, и аппетит, и сон, и трудоспособность, и желание побыть одному или только вместе с близким человеком или же устремиться в шумное общество, в компанию, на люди. Соответственно настроению и будущее то расцветается радужными красками, то представляется серым и

В приобщении к приему наркотиков у людей с акцентуациями характера основную роль играют неблагоприятные микросоциальные условия: ссоры в семье, напряженные конфликтные отношения между членами семьи. Не найдя признания в социально-позитивных группах, такие люди стремятся к единению с группой, где не нужно обладать какими-либо знаниями, умениями и навыками, требующими длительных трудовых или умственных затрат<sup>15</sup>.

Позиция общества, основанная на предрассудках, страхе и силе, а не на логически обоснованных научных принципах, еще больше углубляет пропасть между обществом и наркоманами. Защищаясь, общество отсекает свою большую часть, хотя само оно в значительной мере виновато в возникновении этой болезни.

## **II. Характеристика поведенческих реакций наркозависимых лиц, в зависимости от потребляющих психоактивных веществ**

Возникновение и становление наркомании на самых первых этапах ее развития «связано с воздействием наркотика на эмоционально-позитивные центры головного мозга человека. В свою очередь, эмоциональные сдвиги, обусловленные воздействием наркотического вещества, формируют рефлекс цели по И.П. Павлову, заключающийся в поиске очередного эмоционально-позитивного подкрепления поведения индивида. С каждым новым подкреплением создающаяся в мозге функциональная система все более стабилизируется, приводя к развитию устойчивого патологического состояния»<sup>16</sup>.

Многолетний наркоман характеризуется не только физической деградацией, но и социально-духовным вырождением. На поздних этапах индивидуальные отличия между личностями наркоманов стираются, и они все

унылым, и прошлое предстает то как цепь приятных воспоминаний, то кажется сплошь состоящим из неудач, ошибок и несправедливостей. Одни и те же люди, одно и то же окружение кажутся то милым, интересным и привлекательным, то надоевшим, скучным и безобразным, наделенным всяческими недостатками. Представители лабильного типа способны на глубокие чувства, на большую и искреннюю привязанность. Это прежде всего сказывается в их отношении к родным и близким, но лишь к тем, от кого они сами чувствуют любовь, заботу и участие. К ним привязанность сохраняется, несмотря на легкость и частоту мимолетных ссор.

<sup>14</sup> *Сенситивный тип акцентуации характера.* Главные качества этого типа – "чрезвычайная впечатлительность" и "резко выраженное чувство собственной недостаточности". С детства проявляется пугливость и боязливость. Такие дети часто боятся темноты, сторонятся животных, страшатся остаться одни. Они чуждаются слишком бойких и шумных сверстников, не любят чрезмерно подвижных и озорных игр, рискованных шалостей, избегают больших детских компаний, чувствуют робость и застенчивость среди посторонних, в новой обстановке и вообще не склонны к легкому общению с незнакомыми людьми. Все это иногда производит впечатление замкнутости, отгороженности от окружающего мира. Однако с теми, к кому эти дети привыкли, они достаточно общительны. Сверстникам они нередко предпочитают игры с малышами, чувствуя себя среди них увереннее и спокойнее. Рано формируется чувство долга, ответственности, высоких моральных и этических требований и к окружающим, и к самому себе. Окружающие люди пугают такого человека грубостью, жестокостью, циничностью. В себе же видится множество недостатков, особенно в области морально-этических и волевых качеств.

<sup>15</sup> Методические рекомендации по организации работы по профилактике и предупреждению злоупотребления психоактивными веществами курсантами и слушателями образовательного учреждения МВД России (для руководителей подразделений служебно-боевой подготовки) / Под общ. ред. В.А. Демина. – Екатеринбург, 2002.

<sup>16</sup> Шабанов Я.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А.Л. Гриненко. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Изд-во «Лань», 2001. – С. 135.

имеют одинаковые поведенческие характеристики. Исследования показывают, что их «подражательность, внушаемость и подчиняемость в поведении основаны на низком интеллектуальном уровне, неразвитости волевой сферы, нравственных, этических представлений. Это сочетание лишает возможности критически оценивать поведение других, определять принципы собственного поведения. Низкий уровень интеллекта проявляется не только в неспособности решать предъявленные задачи на осмысление. Наглядна их незаинтересованность в умственных упражнениях, отсутствие любопытства, познавательных интересов»<sup>17</sup>. Это было одной из причин того, что наркоманов пытались отнести к единой личностной категории.

Специалисты-наркологи и сотрудники правоохранительных органов выделяют три группы наркозависимых лиц по степени проявления поведенческих реакций, направленных на удовлетворение собственных потребностей в наркотиках.

*Первая группа* характеризуется высоким уровнем наркозависимости, поведение направлено только на удовлетворение влечения к наркотикам. Выделяются они из общей массы людей тем, что худощавы, кожа бледная, но лицо, как правило, красное, очевидна повышенная потливость. Глаза мутные, с поволокой, лихорадочно блестят, зрачки расширены, губы сухие.

Поведенческие реакции различны и зависят от вида наркотических средств и психотропных веществ, которые систематически потребляются. Психическая нестабильность наркозависимых выражается в гиперактивности. Они подозрительны, раздражительны, характеризуются грубыми дисфорическими реакциями (перепадами настроения) со злобностью и даже агрессивностью, но могут быть и состояния вялости, апатии, глубокой депрессии, полного упадка сил. Развитие гиперактивности или сонливости зависит от принятой дозы, а также от того, насколько психоактивные вещества стали привычными для наркомана.

Наркозависимые лица данной группы абсолютно не критичны к своему состоянию и к заболеванию в целом. У них отсутствуют какие-либо нравственно-этические нормы поведения.

*Вторая группа* характеризуется невысокой активностью, эмоциональной неустойчивостью, быстрой истощаемостью. Эти люди в основном скрывают свое стремление к наркотику. Чаще всего такое поведение характерно для лица, которое не может удовлетворять свою систематическую потребность в наркотических средствах, но при первой возможности добыть наркотик быстро мобилизуется.

*Третья группа* эпизодически употребляет наркотические средства или психотропные вещества, поэтому влечение к ним слабое, порой неосознанное. Человек считает, что он может в любое время прекратить их потребление. Проявляется борьба мотивов, связанных с употреблением психоактивных веществ, сопровождаемая внутренним напряжением.

---

<sup>17</sup> Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 154.

Наличие первичных признаков наркотической зависимости при общении с такими людьми определяется по жестам, мимике и т. д. По мнению некоторых исследователей, оперативный сотрудник в беседе сможет пронаблюдать, как меняется реакция наркозависимого, если активизировать «мишени воздействия». Так, непринужденный разговор на любую тему вызывает оживление, улыбку. И напротив, когда беседа касается темы наркотиков, наркозависимые уклоняются от разговора. При четком формулировании вопросов на тему употребления наркотиков ответы становятся бессвязными, отрицаются даже подтвержденные факты. Наркозависимый начинает бурно реагировать в ответ на любое давление со стороны оперативного сотрудника. При этом в процессе беседы больные наркоманией даже с выраженными психофизиологическими изменениями личности тонко чувствуют собеседника, ориентируясь, в первую очередь, на его мимику и жесты. Поэтому оперативному сотруднику при использовании тактических приемов и способов получения информации необходимо выдавать адекватные эмоциональные, мимические реакции. Лица, потребляющие конкретные психоактивные вещества, имеют характерные невербальные реакции и внешний облик.

Из всех известных видов наркотиков сотрудников правоохранительных органов прежде всего интересуют психоактивные наркотики, оказывающие действие на настроение, сознание и поведение.

В рамках данной работы мы рассмотрим поведенческие характеристики наркозависимых лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества:

- опиоиды,
- каннабиноиды,
- седативные и снотворные вещества,
- кокаин,
- психостимуляторы,
- галлюциногены,
- летучие растворители (ингалянты, летучие наркотически действующие вещества).

Этот перечень веществ приближен к основным классам наркотических средств и психотропных веществ, которые вызывают психические и поведенческие расстройства.

## **1. Поведенческие реакции опийных наркоманов**

*Опиоиды* (опиаты) – группа наркотических средств, действующих на специфическую группу опиатных рецепторов центральной нервной системы, обладающих сходной картиной интоксикации и наркотической зависимости. Опиоиды относятся к препаратам, изменяющим душевное состояние и восприятие окружающего мира. Иногда опиоиды вызывают сон, но потери сознания не происходит даже при высоких дозах. В медицине их называют наркотическими анальгетиками. Они имеют разнообразную химическую

структуру, но вызывают довольно сходные эффекты за счет того, что все они связываются со специфическими "опиатными" рецепторами. Опиаты считаются самыми опасными из всех видов наркотиков.

Опиаты вызывают, кроме психической зависимости, очень сильно выраженную физическую зависимость. Интенсивность формирования зависимости зависит от личности наркомана, индивидуальной устойчивости, разновидности наркотика и способа его употребления.

Опиаты делятся на виды:

*природные* – из опийного мака: опий, маковая соломка, морфий, кодеин;

*полусинтетические* – героин, этилморфин гидрохлорид;

*синтетические* – промедол, метадон, фентанил, омнапон.

Для возникновения физической зависимости достаточно десяти дней непрерывного употребления одного опиата в случае, если у человека присутствует выраженная предрасположенность, а после двадцати дней употребления зависимость возникает в ста процентах случаев.

У опиоманов с ярко выраженной толерантностью к опиатам зависимость от наркотика формируется не ранее, чем через двадцать дней, то есть чуть позже, чем у основной массы наркоманов.

*Наркоманы, употребляющие препараты опийной группы*, выглядят старше своих лет. Их кожа бледная, сухая, с обилием мелких морщин. С зубов сходит эмаль. Характерны узкие зрачки, благодушное настроение, ускоренная речь. При передозировке возникает заторможенность, сонливость, оглушение.

Опийное опьянения всегда связано с эйфорией. У человека, принявшего опиатные наркотики, «приподнятое и благодушное настроение, состояние расслабленности, удовлетворения, безмятежности. Наступает ощущение толчка в голове, теплый "массаж" от ног к голове, состояние умиротворенности, психического покоя, комфорта (2–4 часа), затем сонливость и сон. Агрессия и грубость не проявляются. Начальное расслабленное состояние сменяется затем оживлением с выразительной мимикой и жестикуляцией без нарушения координации и речи»<sup>18</sup>. Наркоман вял, апатичен, необщителен, безразличен к окружающим, сидит с отсутствующим взглядом. Глаза обесцвечиваются, а зрачки становятся точечными.

Во время абстиненции – холодные и горячие приливы, слезящиеся глаза, зевота. Наркоман раздражительный, нервный. В более тяжелой форме синдром абстиненции проявляется в виде бессоницы, потливости, тошноты, поноса. Наркозависимые быстро худеют и выглядят опустившимися. Чтобы скрыть точечные зрачки, они носят очки с темными стеклами.

Наиболее характерными диагностическими признаками потребления опиатов являются:

- вегетативные признаки (опийное опьянение), симптом узких, точечных зрачков – «булавочная головка»;
- бледность и сухость кожных покровов (меловая бледность);

---

<sup>18</sup> Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм: Пособие / Н.В. Веселовская, А.Е. Коваленко, И.П. Папазов и др. – М.: Изд-во «Нарконет», 2002. – С. 17.

- отсутствие нарушения координации и речи в том случае, если нет сочетания с алкоголем, если есть алкоголь – есть нарушение речи;
- зуд кожи лба, кончика носа;
- гипотермия (понижение температуры);
- подавление кашлевого рефлекса;
- устойчивость к боли;
- урежение дыхания;
- урежение сердечного ритма.

Опийные наркоманы в состоянии интоксикации всегда спокойны. Передозировка вызывает шок, смерть. Зависимость от дозы наступает через 1,5–2 месяца, абстиненция – через 72 часа и может длиться до трех недель. В этот период нарастает психическое напряжение, расширяются зрачки, наблюдаются слезотечение, тахикардия, насморк, потливость, озноб. Горячие приливы – к концу вторых суток абстиненции. На третьи сутки возникают боли в желудке, рвота, понос, озноб, повышение температуры, повышение давления, боли в зубах, в жевательных мышцах. Затем наступает спад, депрессия, астения, и в обратном порядке – улучшение состояния при лечении.

*Героиновый наркоман* ведет себя в зависимости от индивидуальных особенностей реагирования на психоактивное вещество. После инъекции у одних наркозависимых лиц появляется сонливость, другие, наоборот, делаются разговорчивыми сверх меры. При употреблении высоких доз чаще всего наступает состояние дремы, когда глаза закрываются на середине фразы, а голова склоняется на грудь. Другие физические эффекты героина – потливость, сопливость, кожный зуд, усиленное мочеиспускание, запор, суженные зрачки, тошнота, замедленное дыхание и сердцебиение. Температура тела понижена. Но, несмотря на замедление жизненных функций, ум героинового наркомана обычно ясен, мышление его активно<sup>19</sup>.

*Для поведения кодеинового наркомана* характерны эйфория, сонливость, дыхательная недостаточность, суженные зрачки, тошнота. Характерная реакция при приеме кодеина – «приход» – выражена не резко, сопровождается отечностью лица и сильным зудом лица, кожи за ушами, шеи, верхней части туловища и спины. Кодеин, в отличие от более токсичного морфина, в терапевтических дозах не вызывает эйфории, редко ведет к привыканию и болезненному пристрастию, не действует на пищеварительный тракт.

В высоких дозах (0,1–0,2 г) вызывает возбуждение, тошноту, чувство «тяжелой головы», но, в отличие от морфина и опия, не оказывает снотворного эффекта. Следует отметить, что он относится к числу самых распространенных наркотических средств, которые легко доступны для приобретения во всем мире. Изделия из кодеина можно встретить на нелегальных рынках, чаще всего в сочетании с глутетимидом (дорилен) или кариспроделом (сома)<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм: Пособие / Н.В. Веселовская, А.Е. Коваленко, И.П. Папазов и др. – М.: Изд-во «Нарконет», 2002. – С. 17.

<sup>20</sup> Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника, лечение). – М.: Изд-во «Медпрактика», 2000.

## 2. Поведенческие реакции наркоманов, употребляющих производные конопли

Наркотические препараты конопли самые распространенные из запрещенных психоактивных веществ в мире, а среди всех опьяняющих веществ по массовости применения они уступают только алкоголю. Под влиянием конопли настроение и эмоции заметно варьируют. Как правило, она вызывает отчетливую эйфорию, что и определяет ее «наркогенность» – способность формировать потребность при повторяющемся употреблении.

*Наркоманы, употребляющие производные конопли*, имеют тенденцию к гиперактивности (непоседливости), смешливости и разговорчивости на людях, хотя их речь не всегда может иметь смысл. Отмечается неумеренность в еде и питье. Но наркотическое опьянение сопровождается относительно умиротворенным, спокойным или даже сонливым состоянием. Развитие гиперактивности или сонливости зависит от принятой дозы, а также от того, насколько производные конопли стали привычными для наркомана. Могут встречаться, напротив, пугливость и суетливость из-за тревоги и беспокойства. Опьянение обычно заканчивается периодом сонливости.

Симптомы нарушения познавательных процессов включают снижение внимания, ухудшение памяти и способности к логическим умозаключениям. В результате медицинских исследований обнаружено, что однократная интоксикация каннабисом ухудшает показатели внимания и памяти.

Расстройства включают чувство легкости, изменчивость воспринимаемых образов, болезненное обострение зрительного и слухового восприятия, зрительные иллюзии и ощущение замедления течения времени. Любители конопли говорят, что от нее цвета кажутся более яркими, музыка – более приятной, а течение времени «замедляется», то есть «субъективное» время отстает от реального. Эти эффекты тем сильнее, чем выше была принятая доза. Их целиком приписывают дельта-9-тетрагидроканнабинолу. Еще большие дозы могут вызывать выраженную подозрительность, беспокойство, дисфорию, панику и параноидные реакции, а очень высокие – делириозное (то есть галлюцинаторно-бредовое) состояние. У наркоманов, длительно употребляющих коноплю, могут появиться апатия, вялость, нарушения мышления, навязчивые страхи, «эмоциональная тупость», депрессия и ощущение «бессмысленности жизни». Но при этом нет единства в том, следует ли их выделить в особый класс психических заболеваний или отнести к шизофрении.

При экспериментальных исследованиях после выкуривания одной стандартизированной сигареты с марихуаной существенные нарушения отмечались во всех пробах, и функции нормализовались только через 10–12 часов.

Опьянению коноплей сопутствуют также нарушения в работе вегетативной нервной системы, которая обеспечивает управление работой внутренних органов. Наиболее заметны сердечно-сосудистые расстройства в виде специфической тахикардии (учащенного сердцебиения), постуральной

гипотензии (снижении артериального давления при резком вставании), повышения давления в положении лежа, а также гиперемии (покраснении) белков глаз. Воздействие производных конопли на организм человека в форме острых эффектов представлено ниже.

*Гашишные наркоманы* начинают курить в компаниях, где некоторые уже испытали действие препарата и чье поведение становится эталоном для других. Действие гашиша начинается через 10–15 минут с ощущения жажды, чувства голода. Затем появляется ощущение теплоты, состояние легкости, невесомости, смех. Фразы не выражают четкость мышления. После чего наступает фаза угнетения. Чувство голода и жажды доходит до того, что наркоманы кружками пьют жидкость и много едят. На поздней стадии наркоманы проводят время в одиночестве, безучастны, явления деградации личности. Лицо зеленоватого цвета, с грубыми морщинами, ломкость волос, ногтей, зубов. Выглядят старше своих лет<sup>21</sup>.

#### Последствия воздействия на организм человека производных конопли

Психические воздействия	Соматические воздействия
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Релаксация, успокоение; в других случаях возможно чувство тревоги, замешательство.</li> <li>• Эйфория и повышенное настроение.</li> <li>• Неадекватная смешливость.</li> <li>• Рассеянность, неспособность сосредоточиться.</li> <li>• Нарушение структуры и динамики мыслительного процесса («наплывы мыслей»).</li> <li>• Нарушение восприятия (иллюзии, при высоких дозах – и галлюцинации).</li> <li>• Нарушение способности к запоминанию.</li> <li>• Многоречивость (при высоких дозах – нарушение внятности речи).</li> <li>• Нарушение способности к осмыслению и прогнозированию событий, легкомыслие.</li> <li>• Дерезализация (ощущение неестественной измененности окружающего мира).</li> <li>• Деперсонализация (ощущение неестественной измененности собственного «Я»).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Расширение зрачков.</li> <li>• Покраснение белков глаз.</li> <li>• Сухость во рту и горле.</li> <li>• Нарушение сложных двигательных функций, при высоких дозах – координации движений.</li> <li>• Повышенный аппетит.</li> <li>• Ускорение пульса.</li> <li>• Сердцебиение.</li> <li>• Нарушение баланса артериального давления: повышение в положении «лежа», снижение в положении «стоя».</li> </ul>

### 3. Поведенческие реакции при употреблении психостимуляторов

К группе психостимуляторов, обладающих наркотичностью, относятся кокаин, кофеин, амфетамины и препараты с амфетаминоподобным действием, метамфетамины, в том числе целый ряд психоактивных веществ, приготовленных в нелегальных лабораториях или кустарным способом с помощью химической обработки основного вещества дополнительными ингредиентами.

*Кокаиновые наркоманы.* В отличие от опиоманов, тихих и апатичных,

<sup>21</sup> Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003.

кокаиноманы ведут себя бесцеремонно и шумно, они склонны к применению физической силы и к нарушению порядка в общественных местах. Если кокаиновое опьянение достаточно сильно, их состояние можно определить как маниакальноподобное. Оно характеризуется нарушением суждений, грандиозностью планов, импульсивностью, безответственностью, гиперсексуальностью, резкой переоценкой собственной личности. Снижаются мотивация, работоспособность и настроение, что может привести к формированию психологической зависимости, если для преодоления этих последствий используют повторные дозы стимулятора.

Наркозависимые употребляют кокаин путем вдыхания или укола. При введении в организм наркотик вызывает эйфорию и особый вид опьянения, при котором наркоман ощущает повышение интеллектуальных возможностей и физической силы. Он становится деятельным, чувствует уверенность в себе, находится в постоянном движении, испытывает потребность все время говорить и доказывать свою значимость для общества.

В результате усиления полового влечения свои возросшие сексуальные потребности наркоман хочет удовлетворить сразу же и без отлагательства, невзирая на принятые нормы морали и поведения.

Приятное состояние длится очень недолго. На смену ему приходят усталость, раздражительность и депрессия. Появляется непреодолимое желание повторного употребления наркотика. Так как толерантность к кокаину и физическая зависимость от него не развиваются, наркоман может в течение длительного времени употреблять наркотик в одних и тех же дозах. Но в то же время от кокаина возникает наиболее сильная психическая зависимость.

Психологические исследования указывают на серьезные нарушения памяти и психическое истощение, ухудшение сообразительности и концентрации внимания. В этой фазе наркоманы становятся неспособны к принятию серьезных решений и к нормальной интеллектуальной деятельности.

При длительном употреблении кокаин вызывает тяжелые нежелательные эффекты, выражающиеся в появлении мании преследования и галлюцинаций. Кокаиноман думает, что за ним кто-то следит, что он находится в постоянной опасности. Психические нарушения становятся все более серьезными и могут перейти в психоз и бредовое состояние, сопровождающееся галлюцинациями, в которых окружающая обстановка приобретает миниатюрные размеры.

Длительное употребление кокаина вызывает паранойю, глухоту, бред, нарушение пищеварения и неконтролируемые конвульсии. Кроме того, весьма вероятны проблемы со слизистой носа или отвердение вен (зависит от способа приема). Возможно нарушение фаз сна (человек перестает высыпаться).

Картина кокаинового параноида обычно сводится к быстро вспыхивающему ("как озарение") бреду преследования. Все вокруг внушает чрезвычайное подозрение, поначалу с примесью некоторого любопытства, но вскоре с озлобленностью и агрессивностью. Лица других людей кажутся искаженными от злых умыслов. Среди галлюцинаций опять же характерны тактильные: насекомые и черви не только ощущаются ползающими по коже, но возникает убежденность, что они проникли под кожу. Наркозависимые

стараятся их оттуда достать, отчего кожа оказывается покрытой множеством глубоких расчесов и царапин. Слуховые и зрительные галлюцинации появляются не всегда и бывают эпизодическими. Наряду с бредом преследования иногда развивается бред ревности или бред величия. Во время параноида сохраняется внешняя упорядоченность поведения. На окружающих они могут не производить впечатление бредовых больных. Наоборот, способны даже индуцировать других, которые поначалу разделяют их опасения, верят их рассказам.

С точки зрения социального аспекта проблемы кокаиноманы более опасны для окружающих, чем морфинисты или опиоманы.

Позже у мужчин развивается импотенция, а у женщин усиливается половое влечение. По мере ослабления потенции и усиления сексуального чувства, они склоняются к самым разнообразным формам половых извращений, часто с некоторой долей садизма по отношению к партнеру, которого желают и одновременно ненавидят. Необычное и часто шокирующее поведение кокаиноманов быстро становится заметным для окружения.

*Амфетаминовые наркоманы.* В последние годы среди наркоманов наблюдается тенденция к увеличению употребления психостимулирующих средств типа амфетамина, называемых в международном жаргоне наркоманов "спид" (от англ. speed – скорость, спешка). Это может быть любой препарат, который при введении в организм на короткое время улучшает интеллектуальные и физические возможности, устраняет чувство голода, ликвидирует усталость и сонливость. Наиболее известные препараты этого ряда: амфетамин, центедрин, дезоксин, метедрин, прелюдин, риталин, ромидар и т. д.

После приема амфетаминов через полчаса-час наступает активное состояние. Подъем настроения сочетается с выраженным повышением психической и физической активности, приливом энергии, уверенностью в себе, своих силах и возможностях. Повышение умственной и физической работоспособности подтверждается объективными данными. Исчезает потребность в отдыхе и сне. При больших дозах активное бодрствование продолжается 2–3 суток, при малых – 4–8 часов. В действии препаратов есть различия. Амфетамин, в отличие от метамфетамина, у десяти процентов людей вызывает парадоксальную реакцию в виде сонливости, вялости, снижения работоспособности. Амфетамин начинает действовать и кончает действовать резко, при внутривенном введении наблюдается "приход". Метамфетамин действует сильнее, но более мягко и длительнее<sup>22</sup>.

Амфетамины резко подавляют аппетит, вызывают сужение кровеносных сосудов и повышение давления, наблюдаются сухость во рту, расширение зрачков, учащенный пульс. Углубляется дыхание и увеличивается вентиляция легких. Метамфетамин обладает более выраженным действием на периферические сосуды. Заметное повышение давления вызывают дозы более 20 мг.

---

<sup>22</sup> Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003.

Человек под воздействием психостимулятора находится в хорошем настроении, он деятелен, разговорчив, подвижен, считает свои возможности безграничными. Он чрезмерно активен в сексуальном отношении, его чувства обострены, и все действия он выполняет в ускоренном темпе.

Но положительный эффект наркотика длится очень недолго и быстро сменяется плохим настроением, апатией, психической неуравновешенностью. Первоначальный эффект наркотика можно повторить немедленным внутривенным введением метедрина. В этом случае продленное состояние эйфории может длиться несколько дней, в течение которых наркоман и не спит, и не ест. Наконец, опустошенный физически и духовно, он погружается в глубокий сон и его очень трудно пробудить. Это состояние напоминает спячку. Такой сон не придает сил, и наркоман просыпается разбитым, с плохим настроением, нередко с суицидальными мыслями. Единственный выход – опять принять психостимулятор, таким образом, круг замыкается.

После нескольких таких циклов личность наркомана значительно изменяется, а его социальное функционирование нарушено. Он ошибочно оценивает действительность, его реакции на действие внешних раздражителей утрачивают элементарную логику. Наркоман становится опасным для себя и своего окружения. Часто после долгого употребления психостимуляторы вызывают у предрасположенных лиц психотические состояния, сопровождающиеся манией преследования, которые придают им параноидальный характер. Эти лица уверены, что за ними следят, что их преследуют, и поэтому постоянно держатся начеку. В начале они пытаются скрыться от своих "преследователей", но когда возникает чувство, что от них не уйти, они переходят в наступление, сами становятся преследователями тех, кого подозревают, и становятся опасными для общества.

В результате внезапного прекращения приема психостимуляторов быстро развивается психическая депрессия с мыслями о самоубийстве, а также состояние угнетения многих соматических функций. Поэтому некоторые специалисты утверждают, что психостимуляторы могут вызывать в определенной степени физическую зависимость.

Абстинентный синдром, вызываемый метамфетаминами, не несет опасности для жизни, тем не менее, он сильный. В число основных симптомов входят: депрессия, выпадение из общества, сильная взволнованность, расстройства сна и, наконец, ощущение настоятельной потребности в наркотике. Многие люди, прошедшие через это, говорят, что искушению возобновить прием наркотика невозможно сопротивляться. От одного до пяти дней после окончания приема длится "ломка": человек испытывает глубокую депрессию, полный упадок сил и может думать только о наркотике. Иногда в период ломки человек настолько измотан, что даже не может хотеть принять еще дозу, но когда он немного оправится, желание нахлынет с новой силой. Вторая фаза – абстиненция: от одной до десяти недель человек продолжает испытывать сильное желание принять наркотическое средство, он по-прежнему в состоянии депрессии сильной или средней тяжести, и он не может испытывать удовольствие. Наконец, на третьей фазе происходит заметное

улучшение, но на протяжении еще нескольких месяцев или даже лет человек иногда испытывает тягу к наркотику. Это фаза угасания: желание снова принять дозу вызывается "подсказками" окружения, которые и заставляют человека страдать, пока, наконец, он не научится гасить эти "намек", возможно, через специальные тренировки.

Амфетаминовые наркоманы ощущают себя добрыми и полными сил. Сначала молодые люди начинают с амфетаминов, чтобы поднять тонус и чувствовать себя уверенно. Прием небольшой дозы амфетаминов проявляется в хорошем настроении, разговорчивости, легкой ранимости, потоотделении, расширении зрачков, дрожании рук.

Прием амфетамина продолжительное время может привести к интоксикации (например, учащийся не в состоянии запомнить содержание конспекта или учебного пособия и в конечном счете подготовиться к семинару, у спортсмена может возникнуть апатия и слабость организма в целом). Перечисленные свойства амфетамина важно учитывать при допросах и оценке показаний свидетелей и обвиняемых, принимающих его<sup>23</sup>.

У амфетаминовых наркоманов пересыхает рот и нос, ослабляется обоняние, что приводит к необходимости почесывать нос, облизывать губы. Острая интоксикация амфетамином вызывает приподнятое настроение, ощущение физической бодрости, ясности мышления, ускорение ассоциативных процессов, стремление к деятельности, иногда болтливость и излишнюю суетливость. Поэтому эти люди чувствуют себя полными сил.

Привыкание наступает быстро, затем повышается чувствительность к препарату и увеличивается доза его. При хроническом приеме амфетамина развиваются психические расстройства.

Отмечаются две фазы острой интоксикации при внутривенном введении амфетамина. По аналогии с некоторыми другими наркоманиями, это "приход" и собственно эйфория, при которой повышенный психический тонус может сочетаться с возбужденностью, тревожностью, настороженностью, подозрительностью. При регулярном употреблении амфетамина стимулирующее действие исчезает, и для получения приятных ощущений наркозависимые лица вынуждены повышать дозу. Толерантность повышается после первых недель систематического приема амфетамина. Постепенно наркозависимые начинают вводить стимулятор несколько раз в течение дня. При введении больших доз, особенно при внутривенном введении, могут возникать обманы восприятия. При этом нередко наличие зрительных и слуховых обманов не является препятствием для наращивания доз. На высоте интоксикации может возникнуть острый бред с идеями преследования. Психотические эпизоды могут сопровождаться особыми экстатическими состояниями с изменением течения времени и деперсонализацией. Наркозависимые чувствуют себя бесплотными, парящими существами. Продолжительность психозов – от нескольких дней до двух-трех недель. Возобновление приема стимуляторов может привести к рецидивам психоза.

---

<sup>23</sup> Роганов С.А. Синтетические наркотики: вопросы расследования преступлений. – СПб.: Питер, 2001. – С. 14.

Сформировавшаяся от амфетамина наркомания проявляется в личностной деградации, со временем формируется ангедония (то есть ничто в жизни не способно доставить удовольствие, вызвать интерес).

*Эфедроновый наркоман.* Исходный материал – обычный эфедрин, имеет свои особенности. При внутривенном введении наркоманы ощущают:

1) состояние резкого возбуждения; они говорливы, склонны к однообразным движениям, легко раздражаются, но могут отвлекаться;

2) резкий прилив энергии, толчка; волосы встают «дыбом», если волосы расчесать – эффект усиливается.

Эфедроновые наркоманы уже в молодом возрасте имеют грубые морщины, коричневые пигменты на коже, гнойничковую сыпь, отставание в весе, росте. Вены их утолщены, кожа над ними с кровоподтеками. Внешне эфедроновая наркомания проявляется в резком нарушении координации движения, очень характерны подергивания отдельных мышц лица.

Один-два месяца непрерывного принятия препарата приводят к наступлению тревоги, озноба, нарушению мочеиспускания. Через 2–3 года наступают психозы: мания преследования, бред, что полностью снимается введением эфедрона. Таким образом, эфедроновая наркомания имеет циклы, с каждым психозом происходит деградация, изменение личности<sup>24</sup>.

#### **4. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении галлюциногенов**

Галлюциногены очень сильно влияют на настроение, процессы мышления, а также психическую деятельность. Они изменяют практически все аспекты психологического функционирования, и выражение "измененное сознание" описывает действие этих наркотиков лучше всего. Дополнительную сложность представляет то, что существует более 90 видов растений и еще больше синтетических препаратов, которые можно использовать для вызова подобных эффектов. Чтобы как-то ориентироваться в этой сложной группе наркотиков, разделим их на четыре подгруппы на основании их эффектов и механизма действия и рассмотрим каждую подгруппу отдельно.

*Первой* и исторически самой важной *группой* являются серотонергические галлюциногены. Эта категория включает синтетическое вещество диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD) и сопутствующие наркотики – мескалин (добывается из кактуса пейота) и псилоцибин, содержащийся в некоторых грибах. Эти вещества вызывают ярко выраженные визуальные галлюцинации, а также другие изменения в сознании. Последние эксперименты заставляют думать, что, вопреки различной химической структуре, все они воздействуют на передачу серотонина в мозге<sup>25</sup>.

*Вторая группа* галлюциногенов включает MDA и MDMA (экстази),

<sup>24</sup> Методические рекомендации по организации работы по профилактике и предупреждению злоупотребления психоактивными веществами курсантами и слушателями образовательного учреждения МВД России (для руководителей подразделений служебно-боевой подготовки) / Под общ. ред. начальника УрЮИ МВД России генерал-майора внутренней службы В.А. Демина. – Екатеринбург, 2002.

<sup>25</sup> Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации). – М., 1996.

относящиеся к метиловым амфетаминам. Как видно из названия, по химической структуре они являются амфетаминами (как и мескалин), но вызывают изменения в настроении и сознании, и очень мало или вообще не влияют на сенсорные ощущения. Предполагают, что, подобно амфетамину и кокаину, они воздействуют на дофаминовые и норадреналиновые синапсы. Хотя, очевидно, они также влияют на серотонин.

*Третья группа* галлюциногенов называется антихолинергические галлюциногены, менее распространенные и включающие такие вещества, как атропин и скополамин, содержащиеся в мандрагоре, белене, белладонне и дурмане. Эти вещества погружают человека в гипнотический транс, после которого человек не помнит ничего или почти ничего. Вещества этого класса действуют на холинергические синапсы мозга.

И, наконец, *четвертая группа* включает фенциклидин (РСР, или ангельская пыль) и такое соединение, как кетамин. Их часто называют диссоциативными анестетиками из-за их способности вызывать обезболивание в ходе операции, в то время как пациент не теряет сознания полностью.

При введении дозы фенциклидина (от 0,03 до 1 мг/кг) у человека возникает сонливость, безразличие к окружающему, чувство апатии и одиночества, отсутствие желаний и побуждений. Двигательная активность ослабевает, движения замедленны, возможно наступление полной обездвиженности, которая сходна со ступором. Возможны стереотипные движения, гримасничанье, появление чувства враждебности<sup>26</sup>.

Галлюциногены вызывают глубокие нарушения восприятия, настроения, мышления. Галлюцинации чаще всего бывают зрительными, одновременно могут наблюдаться и слуховые, и тактильные. Галлюцинаторные расстройства сопровождаются разнообразными, часто противоположными эмоциональными переживаниями: эйфория, экстаз сменяются тревогой, паническими реакциями. Цвета, звуки приобретают необычную насыщенность, обостряется восприятие музыки, усиливаются вкусовые ощущения. Для интоксикации галлюциногенами характерными являются синестезии, когда звук “видят”, а цвет, образ “слышат”, музыка воспринимается как “цветомузыка”.

Наблюдаются расстройства схемы тела, явления дереализации и деперсонализации, нарушения восприятия времени и пространства. Одной из особенностей интоксикации галлюциногенами, и в частности ЛСД, является визуализация работы своих внутренних органов, оживление в памяти событий далекого прошлого, в том числе раннего детства и даже рождения, деперсонализация может принимать причудливые формы. Например, у лиц, находящихся в интоксикации ЛСД, возникает ощущение, что собственное “Я” отделяется от тела. Нередко наркотизировавшиеся чувствуют, что они “сходят с ума”, что “они уже никогда не будут нормальными”<sup>27</sup>.

Поведение лиц, находящихся в интоксикации, зависит от содержания галлюцинаций и других расстройств. Это может быть пассивное созерцание с относительной критикой, когда имеется сознание того, что психические

<sup>26</sup> Роганов С.А. Синтетические наркотики: вопросы расследования преступлений. – СПб.: Питер, 2001. – С.15.

<sup>27</sup> Гроф С. В поисках бессознательного. – Ростов-н/Д, 1995. – С. 24.

нарушения связаны с приемом препарата. При более глубокой интоксикации критика отсутствует, поведение становится неправильным, могут наблюдаться аутоагрессивные или агрессивные действия. Развиваются психозы, клиническая картина которых характеризуется галлюцинаторно-параноидными либо маниакальными состояниями. Бредовая интерпретация галлюцинаторных переживаний может сохраняться и после прекращения галлюцинаций. Если же бредовое состояние затягивается и бред начинает систематизироваться, необходимо исключить шизофренический процесс, спровоцированный приемом галлюциногенов.

*Кетаминовые наркоманы.* Эйфория характеризуется подъемом настроения, ощущением необычного блаженства. Одновременно наблюдаются деперсонализация и дереализация, расстройства схемы тела, возникает ощущение особой легкости тела, полета, безграничности окружающего пространства. Затем возникают необычайно яркие зрительные галлюцинации фантастического содержания. Иногда галлюцинации носят устрашающий характер, но страха при этом наркотизировавшиеся не испытывают, скорее, интерес к тому, что они “видят”.

Наркотизировавшиеся дезориентированы, испытывают ощущение, что они “находятся в другом измерении”, “общаются с Богом”, “с дьяволом”, переносятся в другие места, слышат какую-то особую “неземную” музыку и пр. К некоторым лицам в интоксикации приходит ощущение безграничных творческих способностей: самопроизвольно сочиняется музыка, складываются стихи, приходят в голову удивительные фасоны одежды и пр. Внешне наркотизировавшиеся заторможены, у них отмечаются дизартричная речь, неуверенность в походке, дискоординация движений, повышение артериального давления, тахикардия. При быстром внутривенном введении возможно угнетение дыхания. При выходе из интоксикации может наблюдаться психомоторное возбуждение, которое сменяется слабостью, вялостью, сонливостью, крайне подавленным настроением с раздражительностью и выраженным влечением к повторению наркотизации<sup>28</sup>.

## **5. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении седативных и снотворных веществ**

Люди, злоупотребляющие барбитуратами, предпочитают барбитурат непродолжительного или среднего воздействия, а именно пентобарбитал (нембутал) и секобарбитал (амитал). К другим барбитуратам короткой и средней продолжительности воздействия относятся буталбитал (фиоринал, фиорицет), бутабарбитал (бутизол), тальбутал (лотузат) и апробарбитал (алюрат). После применения любого из этих лекарств внутрь действие начинается в течение 15–40 минут, а эффекты продолжаются до 6 часов. Эти вещества, главным образом, используются для успокоения и вызова сна. Ветеринары употребляют пентобарбитал как обезболивающее средство и

<sup>28</sup> Пятницкая И.Н. Клиническая наркомания. – М., 1990.

средство для усыпления животных.

Барбитураты продолжительного воздействия бывают следующие: фенобарбитал (люминал) и мефобарбитал (мебарал). Воздействие от этих барбитуратов появляется примерно через один час и продолжается в течение 12 часов. Кроме того, они употребляются для успокоения в дневное время и лечения приступов небольшой тревожности.

Барбитураты – снотворные лекарства, к которым при длительном применении возникает привыкание. В последние годы стали предметом повышенного интереса токсикоманов. Барбитураты сходны по структуре с барбитуровой кислотой. В медицине наиболее широко используются барбитал, барбамил, фенобарбитал (люминал) и этаминал натрий. Злоупотребление барбитуратами характерно для больных алкоголизмом и опиоманией.

В случае внезапного прекращения поступления барбитуратов в организм, привыкший к этим препаратам, уже в течение первых двадцати четырех часов развивается кризис, достигающий своего пика на второй или на третий день и начинающийся снижаться в последующие дни.

К наиболее тяжелым осложнениям относятся: внезапное падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания; судороги, напоминающие эпилепсию. Во время приступа наркозависимый синееет, а на губах в результате прикусывания языка появляется кровавая пена. Очень часто возникают нарушения сознания в форме приступов бреда и галлюцинаций.

Последствия злоупотребления снотворными весьма разнообразны и тяжелы. При длительном злоупотреблении снотворными формируется своеобразный дефект, напоминающий психопатоподобный органический синдром. При регулярной наркотизации появляются утомляемость, истощение, недостаточная способность к концентрации, невозможность целенаправленной деятельности. Постепенно падает работоспособность. Наркозависимые лица работают лишь короткими периодами при условии приема достаточной дозы и достижения состояния психического и физического комфорта в интоксикации. Развивается характерная барбитуровая деменция (слабоумие) со снижением сообразительности, затруднениями при каком-либо умственном усилии, медлительностью мышления, замедленной речью с ограниченным запасом слов, с грубыми нарушениями памяти.

*Барбитуратовые наркоманы.* Наркоманы, принимающие барбитураты, в значительной степени отличаются от опиоманов, в том числе внешним видом и поведением. Хроническое отравление барбитуратами всегда сопровождается психическими нарушениями или изменениями личности. Характерно поведение и внешний вид наркоманов, принимающих барбитураты. Они демонстрируют замедленные психические реакции, затруднение мыслительного процесса и принятия логического решения, что проявляется, прежде всего, в неожиданных ситуациях, когда бывает нужно быстро сделать правильный вывод и адекватно отреагировать на обстоятельства. По этой причине именно барбитураты считаются весьма важным фактором в растущем количестве дорожных происшествий и несчастных случаев на производстве.

После употребления небольшой дозы барбитурата человек становится

расслабленным и приходит в хорошее настроение, хотя его реакция ослабевает. Употребление больших доз барбитуратов вызывает нарушение речи, нетвердую походку или неуверенные движения. Появляется тенденция к тому, что все из рук падает, готовность смеяться или плакать. Происходит быстрая смена настроения, затем следует тяжелый сон. Как указывалось, эти симптомы подобны действию алкоголя, за исключением лишь того, что отсутствует запах алкоголя.

Наркозависимые абсолютно не критичны к своему состоянию и к заболеванию в целом. У них отсутствуют какие-либо нравственно-этические нормы поведения, они грязны, неряшливы. Состояния вялости и апатии часто сменяются грубыми дисфорическими реакциями со злобностью и даже агрессивностью. Лицо амимично, маскообразно. Выражены изменения личности. Они эгоистичны, лживы. Нравственная деградация превосходит таковую при всех других формах наркомании.

Характерен внешний вид лиц, злоупотребляющих снотворными: они бледны, кожа пастозна, цвет лица с землистым оттенком, язык обложен грязно-серым плотным налетом. Видимы трофические нарушения: раны долго не заживают, гноятся, множество кожных гнойничковых высыпаний. Глаза, волосы теряют свой блеск, волосы становятся ломкими.

Во время барбитуратового абстинентного кризиса наркоман переносит один или два припадка в течение первых сорока восьми часов, а на третий день он впадает в психотическое состояние или в депрессию. Такие периоды психоза могут быть исключительно серьезны и сопровождаться манией преследования, из-за которой наркозависимый становится опасным для окружающих и для самого себя.

## **6. Поведенческие реакции наркоманов при употреблении летучих растворителей**

Особенно большую проблему составляют токсикомании у подростков, которые применяют различные аэрозольные препараты. Интоксикация проявляется ощущением шума в голове, болью. Далее наступает приятное психическое состояние, затем возникают оглушенность и концентрация на внутреннем состоянии. В дальнейшем поражаются печень, почки, сердце, дети отстают в росте, происходит деградация личности. На внешнем облике постоянная синева под глазами, суставы как бы на шарнирах при ходьбе.

У начинающих потребителей летучих растворителей после 3–5 вдохов появляются легкое головокружение, шум в голове, першение в горле, слезо- и слюноотечение, двоение в глазах, легкое оглушение. Зрачки расширяются, пульс учащается. Затрудняется концентрация внимания, замедляется реакция на внешние раздражители. Речь становится дизартричной. Если вдыхание прекращается, состояние опьянения продолжается еще 10–15 минут и сменяется неприятными ощущениями тяжести в голове, головными болями. Появляется специфический сладковатый вкус во рту, тошнота, могут быть рвота, жажда.

Постинтоксикационное состояние продолжается в течение 2–3 часов. Если вдыхание органических растворителей продолжается более длительный срок, вслед за оглушенностью и расслабленностью развивается психомоторная активность, иногда возбуждение. Повышается настроение, появляются психосенсорные расстройства: искажаются формы и размеры предметов, цвета становятся более яркими и контрастными, меняется тембр внешних звуков и голосов, все услышанные слова и звуки многократно повторяются, превращаясь в “бесконечное эхо”. Симптом “эхо” очень характерен для интоксикации ингалянтами. При продолжении ингаляции звуки становятся все тише, наркоманы перестают замечать происходящее вокруг, как бы отключаются от него, и постепенно развивается делирий<sup>29</sup>. При закрытых глазах появляются очень яркие и образные сценopodobные галлюцинации. Эти галлюцинации носят характер сменяющих друг друга картин с определенным сюжетом, действующими лицами, движущимися фигурами, большими и малыми, как при мультипликации. Либо сюжета нет, картины просто сменяют друг друга. Реальное тесно переплетается с фантастическим, необычным. Галлюцинаторные образы представлены либо в виде живых существ (людей или животных), имеющих вполне реальные формы и цвет, либо в виде необычных существ или предметов (кружочки, квадратики, необычные фигурки и пр.). Характерно, что галлюцинаторные образы всегда очень яркие, цветные, находятся в непрерывном движении. Все предметы кажутся объемными, часто меняют форму.

Преобладают как бы проецирующиеся на экран картины сказочного или эротического содержания, иногда напоминающие сюжеты виденных кинофильмов. Нередко галлюцинации носят устрашающий характер, к зрительным галлюцинациям могут присоединиться слуховые. Наркозависимые “слышат” музыку или голоса, с которыми поддерживают беседу. Изолированных слуховых галлюцинаций, без зрительных образов, обычно не бывает. Аффект зависит от содержания галлюцинаций. Это может быть и аффект радости, счастья, блаженства, и аффект страха. При этом подростки отмечают, что даже те картины, которые сопровождаются страхом, все равно приятны: “и страшно, и приятно”. При вдыхании некоторых органических растворителей, например пятновыводителей, ацетона, наркоманы могут “заказывать” галлюцинации на определенную тему.

У лиц с длительным стажем злоупотребления ингалянтами зрительные галлюцинации большей частью имеют характер визуализированных представлений приятного содержания, это как бы “жизнь во сне”, которая поддерживается определенными дозами ингалянтов на протяжении нескольких часов.

Обратное развитие опьянения начинается с момента прекращения вдыхания. Через 0,5–5 минут после последнего вдоха исчезают галлюцинаторные образы, постепенно восстанавливается ориентировка;

---

<sup>29</sup> Делирий (от лат. delirium – безумие) – разновидность психоза, сопровождающаяся дезориентацией во времени и пространстве, галлюцинациями, изменением поведения, говорливостью, невозможностью отличить реальность от устрашающих фантазий, образов.

состояние блаженства, легкости сменяется раздражительностью, появляются головная боль, головокружение, вялость, слабость, тошнота, возможна рвота. Лицо гиперемировано, зрачки расширены, склеры инъектированы, возможна тахикардия, движения некоординированы, походка неуверенная. Остаточные явления интоксикации могут длиться от нескольких часов до 1–3 суток, в зависимости от дозы употребляемого вещества. Длительное время остается неприятный привкус во рту, иногда бывает затрудненное мочеиспускание. Настроение, как правило, снижено, с выраженной дисфорией. В случае передозировки наблюдается сопорозное, а затем коматозное состояние.

### **III. Психологические особенности общения сотрудников оперативных подразделений наркоконтроля с наркозависимыми лицами**

В сферу оперативного интереса подразделений органов наркоконтроля попадают специфические категории граждан, которые имеют контакт с наркотическими средствами и психотропными веществами. Условно их можно классифицировать по следующим группам:

- лица, совершающие преступления в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, не употребляющие психоактивные вещества;

- лица, употребляющие или ранее употреблявшие психоактивные вещества и совершающие преступления в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ;

- потребители психоактивных веществ – лица, страдающие разного рода наркотической зависимостью;

- лица, в силу профессиональных или служебных обязанностей имеющие доступ к наркотическим средствам и психотропным веществам, сильнодействующим лекарственным средствам.

Для получения первичной оперативной информации представляет интерес категория потребителей психоактивных веществ. В наркозависимость потребитель попадает достаточно быстро, поведенческие изменения проявляются довольно ярко, что позволяет откалибровать их в рамках визуальной диагностики.

Общение с данной группой граждан, а также способы воздействия на них имеют особенность, обусловленную тем, что пристрастие к психоактивным веществам накладывает неизгладимый отпечаток на всю организацию социальных коммуникаций наркозависимых лиц. Он проявляется как во внешности, так и в поведении, которое диктуется характерным воздействием конкретных психоактивных веществ на психику и физиологию человека. Учет этих особенностей позволит сотрудникам органов наркоконтроля эффективно осуществлять поставленные перед ними оперативно-служебные задачи.

Тактика установления и развития оперативных контактов с такой сложной категорией граждан, как наркозависимые, специфична, требует определенных знаний психологии и практического опыта общения, так как протекает по особым психологическим законам.

Наблюдение за поведением наркозависимых лиц при проведении оперативно-розыскных мероприятий (в момент задержания и изъятия наркотических средств и психотропных веществ) может помочь оперативному сотруднику правильно определить и применить психологические приемы, тактику следующей беседы. Это наблюдение дает возможность в течение ограниченного времени собрать значимую информацию о психологических особенностях человека, которая поможет снять психологические барьеры, установить с ним контакт, выявить и эффективно использовать индивидуальные «мишени воздействия», а также грамотно выстроить общение.

Тактические действия оперативных сотрудников в отношении данной категории граждан обусловлены психологическими особенностями поведения наркозависимых лиц. В свою очередь, поведение наркоманов диктуется особенностью воздействия конкретных психоактивных веществ на психику и физиологию человека, если контакт происходит в тот момент, когда лицо, употребляющее психоактивные вещества, находится в состоянии наркотического опьянения либо абстиненции. В большинстве случаев первостепенную роль играет ряд факторов, которые имеют непосредственное значение при определении мишени воздействия в ходе общения оперативных сотрудников с лицами, находящимися в состоянии наркотического опьянения.

К таким факторам следует отнести:

1. *Обстоятельства, приведшие к встрече оперативного сотрудника и наркозависимого лица:*

- лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, было задержано и доставлено сотрудниками другой правоохранительной структуры (ГИБДД, ППС МВД России, ФПС и пр.);

- лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, было задержано и доставлено сотрудниками подразделения специального назначения ФСКН России вследствие захвата;

- лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, было задержано и доставлено сотрудниками наркоконтроля в рамках профилактического рейда;

- лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, было доставлено вследствие оказания медицинской помощи при передозировке;

- лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, прибыло добровольно под действием каких-либо обстоятельств.

2. *Место общения оперативного сотрудника и лица, находящегося в состоянии наркотического опьянения:*

- на месте задержания;

- в подразделении органа ФСКН России;

- в медицинском учреждении (станция скорой помощи, наркологический диспансер);

- в транспорте органа наркоконтроля в процессе доставления его куда-либо;

- в ином месте.

### 3. *Временные обстоятельства:*

- до медицинского освидетельствования;
- после медицинского освидетельствования;
- до процессуальных действий;
- после процессуальных действий;
- когда лицо, находящееся в состоянии наркотического опьянения, находится во временной зависимости (работа, семейные и иные обстоятельства);
- когда оперативный сотрудник ограничен во времени (проведение мероприятий, исполнение документов и т. п.).

4. *Под воздействием какого наркотического средства, психотропного вещества находится лицо.*

### 5. *Личностные характеристики лица:*

- возраст;
- социальный статус;
- его психологическая сопротивляемость тем или иным видам воздействия;
- наличие опыта общения с сотрудниками правоохранительных органов;
- наличие опыта пребывания в местах лишения свободы;
- присутствие материальных, социальных или иных ценностей (дети, работа, жизненные интересы и т. п.);
- дополнительные данные, установленные в ходе работы с лицом.

Именно с учётом этих обстоятельств следует строить модель общения с лицом, находящимся под действием психоактивного вещества, анализируя определённые факторы окружающей обстановки, применять те или иные приёмы психологического воздействия, подбирать правильную тактику ведения разговора и, опираясь на реакцию объекта, искать правильные пути для получения от него информации или практического содействия.

На подготовительном этапе, предшествующем индивидуальной беседе с наркоманом, при составлении психологического портрета учитываются особенности его поведения, характерные для конкретного вида наркотической зависимости, выражающиеся в психической нестабильности, а также двойственности личности наркомана, действий, оценок, высказываний. Так, его отношение к одним и тем же событиям может быть противоположным в зависимости от ситуации, в которой он оказался.

В рамках подготовительного этапа проведения беседы оперативный сотрудник должен собрать наибольшее количество личностной информации о наркозависимом лице и его связях, используя оперативно-розыскные возможности. Если наркоман видит, что оперативный сотрудник имеет о нём достаточно много информации, психологически сильнее, чем он сам, хорошо знает его связи, обстоятельства жизни, то чаще всего даёт полное описание интересующих оперативного сотрудника событий, исчерпывающую информацию о собственной роли в них и об участии других лиц.

В начале беседы оперативному сотруднику необходимо обратить внимание прежде всего на реакцию глаз. Контакт глаз и ориентация в

пространстве до определенной степени взаимосвязаны и со статусом, и с симпатией<sup>30</sup>. Наркоман смотрит пристально, в глаза, взгляд оценивающий, перед ответом прищуривается. Дозированный контакт глазами и невербальный показ открытости подразумевает большую пространственную близость и более интенсивную взаимную сенсорную стимуляцию между оперативным сотрудником и наркозависимым лицом. В ходе коммуникативного контакта необходимо помнить, что взгляд оперативного сотрудника прямо в глаза может быть расценен как давление или агрессия. Однако потеря визуального контакта может резко изменить состояние наркозависимого. При разговоре, слушая ответы собеседника – наркозависимого, лучше всего смотреть в район рта. Если оперативный сотрудник говорит сам, то «его взгляд должен двигаться внутри треугольника, образованного глазами собеседника и центром его груди, что свидетельствует о неофициальности отношений»<sup>31</sup>. Эта нейтральная позиция при общении помогает избежать конфликта.

Нестабильность психики наркозависимых лиц объясняет и непредсказуемость поступков, в которых сочетаются отрицательные и положительные личностные качества. Ненавидя зависимость от психоактивных веществ, людей, их распространяющих, себе подобных, наркоманы находятся в постоянном поиске наркотика, тратя на него физические и духовные силы. Они осознают свое ухудшающееся физическое и психическое состояние, но изменить что-то в своей жизни зачастую уже не могут. При этом выработанные годами социальные правила внутри группы наркозависимых лиц объясняются псевдоморальными нормами, которые приняты в их среде. Противоправность и социальная конфликтность этих норм с общественными не осознаются.

Наркоман, ненавидя себе подобных, все же стремится в «свою» социальную среду, группу. Нравственные представления, формируемые группой, основанные на противопоставлении «мы – они», нестойки. Такие «нравственные чувствования, как сострадание, благодарность связаны с ограниченным числом лиц – ближайшими родственниками, не охватывают даже членов своей группы. Нравственные чувства, такие, как чувство долга, в отношении широкого круга лиц абстрактные. Достоинство, соподчинение общим интересам не развиты»<sup>32</sup>. Групповые цели чаще им не разделяются, так как наркомана интересует только сиюминутная перспектива приобретения психоактивного вещества. В группу наркоманы объединяются при появлении устойчивого канала поступления наркотических веществ.

В ходе разговора наркоман может упрямо лгать, изворачиваться и тут же искренне излагать детали конкретного события, быть беззлобным и переходить в крайнее состояние конфронтации. Попытка оперативного сотрудника для снятия психологических барьеров проявить заботу и сочувствие может вызвать агрессию и раздражение. Но при этом наркоманы склонны сами вызывать к себе сочувствие, жалуясь на непонимание со стороны окружающих.

---

<sup>30</sup> Меграбян А. Психодиагностика невербального поведения. – СПб.: Изд-во «Речь», 2001. – С. 44.

<sup>31</sup> Тамсон П. Самоучитель общения. – СПб.: Издательский дом «Питер», 2001. – С. 71.

<sup>32</sup> Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 154.

Для достижения эффективности общения необходимо выбрать психологическую позицию «родитель», сохраняя положительный эмоциональный фон. Беседу нужно выстраивать в спокойном доверительном тоне, один на один, соблюдая при этом необходимые меры предосторожности, исключающие возможные агрессивные действия со стороны наркозависимого. Если же вести беседу официально, можно спровоцировать конфликт, потому что наркозависимый, как правило, имеет завышенную самооценку. Ведь на ранних стадиях болезни наркоман относится к себе положительно, отсюда его ярко выраженная эгоцентрическая позиция, стремление выделиться из среды себе подобных, находить в себе, своей жизни что-то особенное, отличающее его от окружающих. Сама мысль, что он может быть таким же, как все, ненавистна.

Уровень интеллекта у наркозависимых невысокий, так как наркотические вещества угнетают познавательные способности, поэтому задаваемые вопросы должны быть несложными и однозначными. Нет необходимости «подстраиваться» под социальный уровень наркозависимого, переходить на жаргон. Достаточно сохранить доброжелательный, ровный тон, не перегружая речь сложными для понимания фразами.

Как правило, отвлечение оперативного сотрудника на фиксацию сказанного настораживает любого человека, но наркомана особенно. Он будет более открытым, если информация будет фиксироваться не сразу, а только в конце беседы. В отдельных оперативных ситуациях целесообразно фиксировать беседу с помощью оперативно-технических средств.

Наркозависимые лица чаще не готовятся к беседе, не разрабатывают сценарий, а ориентируются на ситуацию и реакции оперативного сотрудника. И оперативному сотруднику необходимо быть готовым к манипуляциям, проверкам своей компетенции со стороны наркомана. «Диапазон этих манипуляций специфичен и сводится к получению от своих действий выгоды, льгот, сочувствия, поддержки. Почувствовав неуверенность или непрофессионализм оперативного сотрудника, наркоман начинает лгать, искажать события, факты своей биографии, выставляя себя в выгодном свете. Ложь считается привычным способом ухода от сложной ситуации, способом отношения с "чужим" миром»<sup>33</sup>.

Тактически грамотно не замечать ложь, не придавать ей серьезного значения, а целенаправленно выяснять обстоятельства, представляющие интерес для дела. Тактические ловушки и другие психологические приемы, рассчитанные на то, чтобы заставить наркозависимого мыслить логически, не срабатывают. Наркоман просто их не понимает, отвечает на вопрос, ориентируясь на внутреннее свое состояние. Здесь успешнее срабатывает принцип: «Чем проще действия, тем лучше».

Постоянное ожидание осуждения со стороны окружающих делает наркозависимых людей крайне подозрительными и недоверчивыми. Его отношение к жизни строится на негативном восприятии других и окружающего

---

<sup>33</sup> Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 154.

мира. Поэтому оперативный сотрудник должен выстраивать беседу с учетом индивидуальности наркозависимого, активно используя «психологические поглаживания», акцентируя внимание на личностных качествах, значимых для наркомана. Это не только позволит снять психологические барьеры общения, но и убедить наркомана, особенно в возрасте 18–24 лет, в его необыкновенности, личностной значимости, исключительности.

Дальше, используя приемы «психологической воронки», оперативный сотрудник дает информацию от общего к частному, и наркомана легко можно убедить в необходимости пожертвовать интересами группы или конкретного лица ради сохранения собственных выгод, личностного статуса. Кроме того, ему очень важно чувствовать себя выделенным из группы подобных. Наркоман легко соглашается дать оперативную информацию о себе, подельниках, наркоторговцах при условии, чтобы об этом никто не узнал, если видит для себя даже минимальную выгоду.

С нарастанием зависимости от психоактивных веществ отношение к себе нивелируется от нейтрального до резко отрицательного. Это и является причиной суицидальных действий наркоманов. Поэтому в беседе оперативному сотруднику необходимо в предельно доступной для понимания форме сформулировать свои требования, сделать акцент на положительных последствиях для самого наркозависимого, если он даст необходимые сведения.

Тема беседы, ее тон и эмоциональная окраска должны определяться состоянием наркомана. Он может находиться в состоянии наркотического опьянения, абстиненции, долгого непринятия наркотического вещества, когда последствия абстинентного синдрома частично прекратились.

Состояние наркотического опьянения, как правило, зависит от вида наркотической зависимости, количества принятого наркотического вещества, индивидуальных поведенческих характеристик, но в основном наркозависимый находится в состоянии умиротворения, покоя, благодушия. Состояние наркотического опьянения напоминает алкогольное, но без характерного запаха алкоголя изо рта. Общим признаком этого опьянения является эйфория, то есть прекрасное настроение, безмятежное блаженство в сочетании с замедлением или ускорением мышления. Опьяневшие оживлены, веселы, общительны, болтливы, громко разговаривают, назойливы.

Однако такое настроение неустойчиво и может внезапно смениться недовольством. В ряде случаев наблюдаются заторможенность мыслительных и мышечно-мускульных реакций, опаздывание с выполнением команд, оцепенелость вплоть до полного отключения, отсутствие реагирования на обращения. Например, Л.А. Николаев так описывает состояние наркотического опьянения у лица, употребившего наркотика опиоидного ряда (морфин, героин, кодеин): «Больной находится в состоянии благодушия, веселости, приятной расслабленности. На лице появляется безмятежная улыбка. Если в это время больного побеспокоить, то он не выражает недовольствия и грубой

агрессивности, а охотно отвечает на вопросы»<sup>34</sup>. «Мимика становится ярко выраженной. Речь смазанная, невнятная ("каша во рту"), замедленная, с внезапными остановками, непоследовательная (легко перескакивает с одной темы на другую). Излишняя жестикация. Лицо опьяневшего напоминает маску (обвисшие губы, полузакрытые веки), зрачки расширены независимо от освещения, их реакция на свет вялая. В таком состоянии отмечается повышенная потливость, становится более редким пульс, появляется бледность или покраснение лица»<sup>35</sup>. Как правило, он некритично оценивает ситуацию, что позволяет оперативным сотрудникам эффективно использовать психологические приемы добывания информации.

В состоянии наркотической или алкогольной интоксикации наркозависимый человек легко заражается эмоциями оперативного сотрудника, и поэтому при переводе разговора в конфликтную плоскость, использовании авторитарного стиля ведения беседы, предъявлении жестких требований он выставляет психологические барьеры, замыкаясь в себе и озлобляясь. В случае сильного давления возможна агрессия. В этой ситуации лучше всего поддерживать ровный тон, общий дружелюбный настрой, не касаясь личностных характеристик наркомана.

Клинические проявления абстинентного синдрома при разных видах наркоманий и токсикоманий различны. Сроки формирования физической зависимости (абстинентного синдрома), как и его продолжительность, также различны при разных видах наркоманий и токсикоманий и зависят еще и от темпа употребления, доз, способа введения.

Абстинентный синдром развивается не одномоментно, а на протяжении определенного отрезка времени. При этом наблюдается определенная последовательность появления той или иной симптоматики, характерной для данного вида наркоманий. Например, течение абстинентного синдрома у опийного наркомана развивается поэтапно. «В первой фазе заметны признаки психологической зависимости: желание скорейшего приема наркотика, плохое настроение и психическое напряжение. К ним добавляются специфические вегетативные реакции организма: расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание и «гусиная кожа». Appetit исчезает, а если кризис развивается вечером или ночью, то наркоман не может заснуть.

Первая фаза проявляется по истечении 8–12 часов после последнего приема опиума. Вторая фаза сопровождается судорогами, приступами потливости и слабости, а также более выраженной «гусиной кожей». В мышцах спины, рук и ног появляются неприятные ощущения при увеличении мышечного напряжения. Усиливаются все симптомы первой фазы, достигающие наибольшей степени на второй день от начала кризиса.

Третья фаза начинается в конце второго дня и характеризуется прежде всего мышечными болями. Наркоман не может усидеть на одном месте,

---

<sup>34</sup> Николаев Л.А. Профилактика наркомании и сопутствующих заболеваний. – Минск: Высшая школа, 2002. – С. 56.

<sup>35</sup> Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: пособие для педагогов и родителей / Под общ. ред. А.Н. Гаранского. – М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. – С. 137.

находится в постоянном движении: встает, ходит из угла в угол, снова садится, снова встает и т. д., все время жалуется на плохое самочувствие, говорит, что больше не может выдержать, просит о помощи и требует наркотик»<sup>36</sup>.

Если наркоман находится в состоянии абстиненции, оперативный сотрудник должен учитывать его психическое и физическое состояние, поскольку ставит цель установления психологического контакта.

Расположить наркомана к продуктивному разговору в таком состоянии практически невозможно, он поглощен чувством внутреннего дискомфорта. Поэтому наркологи советуют выстроить непродолжительную беседу в спокойной и мягкой манере, для снятия психологического барьера поговорить о его самочувствии. Состояние лишения наркотика вызывает мощный психический и физический дискомфорт, что подталкивает наркомана согласиться на любые условия, чтобы только изменить свое самочувствие. Это удобный момент для получения оперативной информации при условии, что оперативный сотрудник не нарушает правовые и морально-этические нормы общения с наркозависимым.

В период длительного воздержания, когда явления абстинентного синдрома относительно прошли, оперативный контакт с наркозависимыми лицами следует строить традиционно, учитывая общие особенности их поведения и мотивации.

Совокупность устойчивых мотивов поведения характеризует направленность мыслей наркозависимого, в значительной мере она отличается от традиционных представлений о приоритетах и системах жизненных ценностей здорового человека. Основные мотивы поведения наркомана со стажем это снятие последствий абстиненции, получение наркотика. И лишь в незначительной степени его интересуют вопросы сохранения своего здоровья, материального благополучия, ответственности за близких ему людей. Поэтому оперативному сотруднику бесперспективно строить отношения с таким человеком в расчете на длительный контакт.

Оперативная информация даже инициативного характера, полученная от наркозависимого сегодня, может прекратить поступать по причине изменения отношения к ситуации, на которую он ориентировался. Наркоманы легко отказываются от своих обещаний, так как у них резко меняется оценка ситуации. Поэтому обещания помочь оперативному сотруднику, например, в сборе определенной информации, могут быть не выполнены. Наркоман может просто рассказать об этой просьбе другим наркозависимым лицам. Обвинять его в нарушении договоренности нецелесообразно и непродуктивно. Необходимо, используя желание оказывать помощь оперативному сотруднику, учитывать возможную утечку информации и непредсказуемость действий наркомана. В этом случае психологическое давление должно строиться на сбалансированном соотношении приемов убеждающего воздействия, которые обращены и на сознательную, и на подсознательную стороны психики.

Наркоманы должны реально сознавать: если к ним будут применены

---

<sup>36</sup> Панченков Е.Ю, Панченкова Н.В. Классификация наркотических средств и психотропных веществ: Учеб.-метод. пос. – Хабаровск, 2003. – С. 13.

меры принуждения, последствия окажутся негативными. И наоборот, если они добровольно пойдут на контакт с оперативным сотрудником, это может быть в итоге выгодно для них. А они, как правило, корыстны и стараются получить любые выгоды. Но если перспектива выгоды контакта отсутствует, наркоман утрачивает интерес к общению с оперативным сотрудником. Поэтому надо оставлять надежду получения даже небольших выгод. Обещания и поощрения должны быть реальными и опираться на значимые для конкретного наркозависимого стимулы.

Сотрудники подразделений ФСКН России имеют дело с различными категориями наркозависимых лиц: от эпизодически употребляющих «легкие» наркотики до хронических больных различными видами наркомании. Интерес к данной категории граждан обусловлен тем, что некоторые из них обладают обширной информацией оперативного характера, способствующей эффективному решению оперативно-розыскных задач. Поэтому важность установления и развития оперативного контакта с наркозависимыми лицами с целью получения информации очевидна.

Любое доступное наблюдению поведение может быть источником информации о личности. Изучение различных форм поведения наркозависимых лиц – важная составляющая оперативного общения. Хочется отметить, что в процессе осуществления оперативного контакта сотрудник органов наркоконтроля через поведенческие реакции наркозависимых лиц, с которыми он общается, получает представление о степени достоверности полученной информации. Применение приемов детекции лжи с наркозависимыми лицами дает хорошие результаты, так как контроль сознания у них снижен.

Наиболее эффективны в общении с наркозависимыми при безконфликтном общении приемы косвенного воздействия, внушения. Однако прямое давление при некоторых видах наркотической зависимости также дает положительный эффект, так как психика наркомана не может долго сопротивляться сильному воздействию извне, потому что эмоционально-волевая сфера личности слаба, мотивационно-смысловая сильно искажена.

Можно констатировать, что тактика проведения бесед с наркозависимыми лицами строится на знании поведенческих реакций, обусловленных влиянием принимаемого наркотического вещества. Кроме того, учитываются особенности восприятия, переработки и воспроизводства информации данной категорией граждан в процессе непосредственного коммуникативного контакта, высокая степень лживости, эмоциональной неадекватности, алогичности мышления. Все это создает дополнительные трудности в коммуникативном процессе, мешает целенаправленному воздействию на человека.

Оперативный сотрудник должен опираться на свой практический опыт и наработанный психологией алгоритм работы с данной категорией граждан.

### Список рекомендованной литературы

1. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ от 12.01.1998. – № 2. – ст. 219.
2. Анохина И.П. Лекции по наркологии. – М.: Изд-во «Медицина», 2001.
3. Бабаян Э.А. Наркомании и токсикомании // Руководство по психиатрии / Э.А. Бабаян. Т. 2. – М.: Изд-во «Медицина», 1988.
4. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомании / С.Б. Белогуров. – СПб., 1999.
5. Беляков А. Метадоновая «игла» // Аргументы и факты. – 2003. – № 28.
6. Гроф С. Путешествие в поисках себя / С. Гроф. – М.: Изд-во Трансперсонального ин-та, 1994.
7. Иванец Н.Н. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника, лечение) / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова. – М.: Изд-во «Медпрактика», 2000.
8. Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванец. – М.: Изд-во «Нолидж», 2000.
9. Меграбян А. Психодиагностика невербального поведения. – СПб.: Изд-во «Речь», 2001.
10. Менделевич В.Д. Наркозависимость и каморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003.
11. Методические рекомендации по организации работы по профилактике и предупреждению злоупотребления психоактивными веществами курсантами и слушателями образовательного учреждения МВД России (для руководителей подразделений служебно-боевой подготовки) / Под общ. ред. В.А. Демина. – Екатеринбург, 2002.
12. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: пособие для педагогов и родителей / Под общ. ред. А.Н. Гаранского. – М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003.
13. Николаев Л.А. Профилактика наркомании и сопутствующих заболеваний. – Минск: Высшая школа, 2002.
14. Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации) / З.А. Николаева. – М., 1996.
15. Панченков Е.Ю, Панченкова Н.В. Классификация наркотических средств и психотропных веществ: Учеб.-метод. пос. / Е.Ю. Панченков, Н.В. Панченкова. – Хабаровск: ХПИ ФСБ РФ, 2003.
16. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования) / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 1998.
17. Пятницкая И.Н. Клиническая наркомания. – М., 1990.
18. Роганов С.А. Синтетические наркотики: вопросы расследования преступлений. – СПб.: Изд-во «Питер», 2001.

19. Рыжиченков В.И. Преступления, совершаемые в сфере незаконного оборота наркотиков: Дис. ... канд. юрид. наук. – М., 1999.

20. Руководство по наркологии. Т. 1. / Под ред. Н.Н. Иванец. – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2002.

21. Тамсон П. Самоучитель общения / П. Тамсон. – СПб.: Издательский дом «Питер», 2001.

22. Шабанов Я.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А.Л. Гриненко. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Изд-во «Лань», 2001.

23. Яссман Л.В. Психология отклоняющегося поведения (юридическая психология): учеб. пос. / Л.В. Яссман. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2003.

Психологические особенности общения сотрудников оперативных  
подразделений наркоконтроля с наркозависимыми лицами

Практические рекомендации

Составитель Е.Ю. Панченков

Редактор Т.В. Болдовская  
Корректор Н.Г. Галенко

Подписано в печать 30.07.2007 г.  
Уч.-изд. л. – 2,3. Печ. л. – 2,5.  
Тираж 100 экз. Заказ №