



Не улаемай!

neuletai.office@gmail.com

№157 [186] 2023

www.neuletai.org.ua





СЕЗОН ЛЕГАЛІЗАЦІЇ

Третій місяць літа розпочинається з новими перспективами. Перспективами щодо питань легалізації та медичного використання наркотичних речовин.

Сьогодні ми бачимо зміни, що стають очевидними, як у світовій наркополітиці, так і потенційно в українській.

Тож разом зі спекотним літом приходять нові гарні новини.

І ось одна з них...

Австралія стала першою у світі країною, яка легалізувала психоделіки для лікування психічних розладів.

За даними BBC, йдеться про MDMA – екстезі, який незаконно зазвичай використовують на вечірках.

Його дозволили використовувати для лікування людей, які страждають від пост-травматичного стресового розладу. Зі свого боку, галюциногенні гриби використовуватимуть для лікування деяких видів депресії.

Вчені та психіатри вважають легалізацію переломним моментом у медицині. Однак цей крок підтримують далеко не всі. Дехто вважає, що таке рішення є поспішним, адже деякі пацієнти можуть зіткнутися з «бед тріпом» – негативними та неприємними переживаннями під час психоделічного досвіду.

Місцеві ЗМІ повідомляють, що використання психоделіків для одного курсу лікування обійдеться в десятки тисяч доларів.

І тут би непогано додати, що й у нашій країні зараз дуже не завадило б звернути увагу на цю тему, бо ефективні програми лікування ПТСР стають «на часі» як ніколи.

Але подібні рухи у нас є і ось один з них.

№7457

Профільний комітет Верховної Ради підтримав зареєстрований в червні 2022 року урядовий проєкт №7457 щодо узаконення марихуани. Він передбачає не повний легалайз, але дає дозвіл на використання рослини тільки у медичних та наукових цілях.

Коноплю можна буде застосовувати, наприклад, для створення вченими ліків, проведення експериментів, а також у якості знеболювального чи терапевтичного засобу для людей з епілепсією, хворобою Альцгеймера, синдромом Туретта, онкох-

воробами, захворюваннями травного тракту та навіть для налагодження сну і лікування наркотичної залежності.

Загалом, проєкт закону передбачає:

- лікарі матимуть право виписувати препарати з канабіноїдами;
- пацієнтам за рецептом лікаря дозволять купувати та зберігати ліки на основі канабісу;
- люди, які мають рецепт лікаря і документ, що підтверджує діагноз, можуть в'їжджати в Україну/виїжджати за кордон з такими препаратами, але у невеликій кількості (при виїзді дозволять перетнути український кордон, а далі все залежить від законів приймаючої сторони);
- підприємці зможуть отримати дозвіл та спеціальну ліцензію на вирощування конопель в Україні для виробництва ліків;
- нацполіція матиме доступ до усіх об'єктів, де вирощуватимуться рослини,

для контролю за зразками продукції на вміст ТГК.

Після реєстрації в Раді законопроект передається на розгляд профільного комітету. Якщо ухвалюють, його можна виносити на голосування у Верховну Раду (часто один проєкт стосується кількох сфер, тож його продивляються різні комітети, але фінальне рішення все одно ухвалює головний).

Ініціативу про легалайз марихуани ще у червні 2022 року розглянув Комітет з питань здоров'я нації. Її було рекомендовано винести на голосування, однак пізніше відбувся перегляд: перевіряли відповідність праву ЄС.

Повторний розгляд вніс кілька правок. Вони не змінюють суті положень, але уточнюють низку нюансів:

- **дозволений вміст ТГК** (активна речовина, яка має одурманюючий ефект) – у документі цю норму не вказано взагалі, тож пропонується встановити на рівні не вище

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК

Вітаю, читачі «Не улетай!».

Мене звуть Макс, я музикант, звукорежисер. Жодного разу в житті я не переступив закон, і жодного разу в житті не зазіхнув на майно іншої людини. Моє життя – створення музики, зведення треків, її написання. Але що ще в ньому є? Ви вже напевно здогадалися. Я стою на програмі, і це мій єдиний вихід після шести років ін'єкційного вживання. Так, багато хто думає, що учасник програми – це людина, яка опустилася. Зауважу – це далеко не так. Уже давно стежу за вашим виданням, і ось вирішив написати.

Моє життя повноцінне, в ньому немає вад, так, я зробив помилку колись, так, я розплачуюся за неї досі. Але, я посміхаюся, я працюю, я живу. Передаю слова підтримки всім читачам «Не улетай!».

Макс, м. Одеса

Вашу газету знайшла випадково. Довгий час не звертала уваги, яскрава обкладинка, щось про не улетать. Прочитала, дуже сподобалися історії, в них можна знайти себе.

Найулюбленіша рубрика: Про законодавство щодо ВІЛ-позитивних, і всі матеріали стосовно цього питання. Мені двадцять сім років, з них вісім – в активному вживанні. Починала зі «швидких» наркотиків, але співмешканець запропонував опіати. Я не відмовилася, досі вважаю це найбільшою своєю великою помилкою. Уже третій рік стою на програмі. І хочу сказати всім, хто перебуває в подібному до мого становищі: – Нага життя не вирок! Ми можемо і будемо жити комфортно, це можливо. Мій діагноз дозволяє мені жити, працювати, мати сім'ю, так, я залежна, але маю право на це життя.

Яна, м. Харків



Газета «Не улетай!» звернена до тих, хто тією чи іншою мірою має відношення до проблеми наркотиків. А на сьогоднішній день, це – КОЖЕН.

Насамперед, – це той, кого проблема вже торкнулася. І той, чиї друзі чи родичі вживають наркотики. І той, хто шукає зворотну дорогу через замісну терапію та програми зниження шкоди.

Це той, хто за обов'язком служби стикається з людьми, які вживають наркотики.

Або той, кого просто розбирають цікавість і жага нових відчуттів.

КОЖЕН має право на об'єктивну та достовірну інформацію. І наше завдання – надати доступ до неї.

Практичні поради, цифри статистики, історії та розповіді людей, які знають про проблему зсередини – все це можна знайти на сторінках газети «Не улетай!».

А ще КОЖЕН має право знати, що наркозалежність – це не вирок. Кожен може знайти вихід, іншу дорогу. Дорогу справжнього життя.

P.S. Наша редакція абсолютно відкрита для спілкування, співпраці, конструктивного діалогу та зворотного зв'язку. Тому якщо у вас є історії, якими ви хотіли б поділитися, цікава інформація або особлива точка зору – напишіть нам на neuletai.office@gmail.com

3 повагою
редакція газети «Не улетай!»

0,3% – для промислових цілей, більше 0,3% – для медичної марихуани;

● **ЗУ про обіг наркотичних засобів** – у ньому, серед іншого, прописані речовини, які не можуть використовуватися для промислового обігу (виробництво ліків), тож конопль для таких цілей треба вивести з-під його дії, адже закони не можуть суперечити одне одному;

● **хто визначатиме вміст ТГК** – у документі прописано, що це можуть робити як державні, так і приватні лабораторії, але комітет радить розділити: для медичних цілей – тільки держлабораторії, в промислових цілях – будь-якої форми власності;

● **тільки ліки** – пропонують додати уточнення, що виробництво нарковмісних ліків з канабісу може здійснюватися лише для медичних цілей;

● **нульова квота** – аби налагодити вирощування всередині країни, можуть ввести нульову квоту на імпорт сировини на 5 років, але тільки для виробництва ліків. Тобто на наукову діяльність це не поширюється;

● **термінологія** – внесено низку техніко-юридичних правок.

«За результатами численних нарад ці пропозиції були підтримані МОЗ, аграріями і пацієнтською спільнотою. Маємо велике сподівання, що ці зміни дозволять досягти балансу та підтримки в залі парламенту», – заявив голова комітету Михайло Радущкий.

Ось дві новини, максимально актуальні для нас. Тож будемо продовжувати слідкувати за розвитком подій!

А ще більше цікавинок вас чекають на сторінках цього випуску.

Приємного прочитання!

Редакція

Щодня і щонаочі лунають сигнали повітряної тривоги, і життя завмирає. Часті звуки вибухів та «фесерверки» у небі не дають змоги забути про ворога, який напав на українську землю. Зовнішнього ворога, проти якого гідно бореться наша армія. Люди – громадяни України, на деякий час забули про повсякденні негаразди, які були до війни, та вже не звертали на них уваги під час війни, бо розуміли: головне – це перемога. Багато в чому вони собі відмовляли заради світлої мети. Терпіли голод, холод, чужих людей у своїх домівках – переселенців та тих, хто втратив власний дім. Але недавні жакливі події, коли загинули люди через зачинені бомбосховища, примусили мене задуматись: чи наші слуги народу так само віддано та добросовісно виконують свої функції по захисту простих людей? Чи не відкотились, так би мовити, до своїх «попередніх налаштувань» працівники поліції, національної гвардії та інших органів правопорядку? Чи



Але іноді трапляється так, що нема змоги викупити одразу два рецепти. Тоді я купую один, відповідно, їду з ним додому. А коли препарат закінчується, або я знаходжу кошти, щоб викупити другий рецепт, – я їду до аптеки. З дому. Не з лікарні. Тому іноді так буває, що я можу забути вдома той лист призначення, адже я не ношу з собою таблетки щодня... Так, це не по правилах але так сталося...

Саме в такий день мені не пощастило. Бо, вийшовши з аптеки, я потрапив у залізні лапи представників правопорядку. Стандартно обмінялися фразами про документи, заборонені предмети, наркотики... І з'ясувалося, що в мене нема листа призначення на метадон. Поліціянти вели себе вкрай агресивно, зверхньо, принижували мене як людину. Врешті решт посадили в машину і кудись повезли. В машині вони забрали в мене всі таблетки – всі до єдиної! І, відчинивши двері, на повному ходу виштовхнули з машини. Я покотився по асфальту,

ТІЛЬКИ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ

пам'ятають вони, за що стояли на Майдані, які цінності вибороли та впровадили? Це про ті європейські цінності, згідно яких наркоманія – не злочин, а хвороба. Про те, що людина з нетрадиційною орієнтацією має такі ж права, як і всі...

Я не даремно торкаюсь саме цих цінностей, бо маю в записнику випадок, який нещодавно трапився з одним моїм знайомим споживачем ЗТ. З його слів:

«Ну що, поїхав я, значиться, в аптеку. Рецепти на руках, гроші в кишені, тривога щойно закінчилась, а, значиться, транспорт ходить по графіку. Бадьоро крокую вперед, розглядаючи людей, бо маю гарний настрій. Метрів за тридцять від аптеки, на протилежній стороні вулиці стоїть машина муніципальної охорони міста. Натикаючись на неї поглядом, думаю: от шкода хлопців-служаків, сидять, мабуть, в духоті, бо сонце добряче припікає! Хоча, вікна в автівці затемнені, не видно, чи є хтось всередині. Подумав, якщо на тонування вікон грошей вистачило, то й кондиціонер в автомобілі, мабуть, теж є?»

Підходжу до аптеки, де два бравих хлопця перебільшено голосно починають щось обговорювати та сміятись. Я проходжу повз них, заходжу до аптеки.

– Привіт, мої хороші! – вітаюсь з дівчатками-провізорками. Хто як, а вони люди толерантні. Ніколи не сприймали мене як наркомана, завжди були привітні та готові допомогти за потреби.

Придбав усе, що потрібно, з дівчатами побалакав, коли одна з них на прощання зробила «страшне лице», мов, будь обережний, там, надворі, тебе чекають. «Та я знаю. Дякую!», – так само на мигах відповів я. Приємно, коли так про тебе турбуються.

Вийшов з аптеки. Прямою на автобусну зупинку, коли чую голос позаду себе:

– Муніципальна охорона міста!

Оглянувся: так, це вони. Двоє молодих хлопчаків, одягнених в гарну коричневу форму, ще двоє – біля тієї службової машини. Усі четверо «екіпіровані» як слід: на портупеї кобура зі зброєю, кайданки та палиця-«демократизатор» (не питаєте, сам не знаю, звідки знаю©).

– Пред'явіть документи, – тим часом промовив один з них.

– Так, будь-ласка, – віддаю їм паспорт.

– Чи маєте при собі щось незаконне?

Зброя, вибухівка, отрута?

– Незаконне? Ні, ви що! – обурююсь я.

– Нічого такого нема.

– А що є? – піймав на слові інший представник правопорядку.

– А що треба?

– Наркотики маєте?

– Ні, не маю.

– Метадон? Сонат, димедрол?

– Ні, хлопці, щодо метадону – взагалі не до мене. А два інших – так, є.

– Показуй. Документи на них маєш? – зраділи хлопці.

– Маю при собі все, що потрібно мати у таких випадках. – гордо відповідаю я. Чого боятись, якщо я не порушую закон? Знаю, які документи мають бути, на відміну від хлопців, які вочевидь не знали, що шукати та куди дивитись...

– Супрно... Бурепо... – тим часом намагався прочитати муніципальний охоронець.

– Бупренорфіну гідрохлорид, – підказую я.

– Ага, зрозуміло. То в тебе він є?

– Так, звичайно.

– І кількість співпадає?

– Так, можете перевірити.

– А як щодо сонату, димедролу? Де такий самий документ для них?

– Вибачте, хлопці, – розвеселився я, – але не зобов'язаний. Ці медикаменти не є наркотичними, їх призначає лікар, а ми приймаємо за інструкцією.

Хлопці помітно похмурнішали. Не знаю, що їм не сподобалось, навпаки, раділи б, що ми все правильно робимо.

– А шприци у вас є? – раптом запитав мене один з них.

– Нема. А що? – здивувався я. – потрібно, щоб були?

– Ні, навпаки. Розумієте, ми вас зупинили, бо подумали, що ви один з тих, хто подрібнює таблетки, розчиняє їх у воді і приймає ін'єкційно через вену!

В мене, мабуть, очі стали круглими від несподіванки. Звичайно, я знаю про таке, багато хто так чинить, але до чого тут поліція?

– А до чого тут ви? – запитую.

– Як це до чого? – обурився хлопець. – Це ж неправильний прийом препарату! От як ви вважаєте, правильно так робити чи ні?

– Хм, а ви мені скажіть, сметану в борщі правильно розмішувати чи так залишати?

І почався регіт. Сміявся той, хто запитував, і ті двоє біля машини, і водій в машині, який, як виявилось, чув нашу розмову.

– Ну, я зрозумів вашу алегорію. – заспокоївшись, сказав хлопчина. – Але ж розтовкти... і вена... У вену – це ж не за призначенням!

– Ну, знаєте, – не витримав я, – дехто навіть свою п'яту точку використовує не за призначенням.

– Що ж, зрозуміло. Ось ваші документи. Вибачте, що ми вас зупинили, гарного вам дня!

– Навзасм. – з цими словами я сів на автобус та поїхав додому.

– І що повчального ми бачимо в цій історії? – запитала б моя шкільна вчителька літератури.

І справді, що? Службовці були ввічливими, робили все по закону. Значить, наркозалежним людям можна видихнути та забути про проблему під назвою «поліцейське беззаконня»? Можливо, так. Але мене насторожує таке втручання в щось глибоко особисте. Адже згідно з правилами, вказаними у договорах пацієнта з лікарнею, споживачі не мають права: продавати, міняти, дарувати свою замісну терапію будь-кому. Мають вжити тільки самостійно. Тільки за призначенням. А поліція стежить, щоб не було продажу чи обміну – тобто прямого порушення кримінального кодексу. Мені просто цікаво, як можна кваліфікувати таку подію злочину, як «розкатав, і по вені живи». Це яка стаття кримінального кодексу? Ото ж бо й воно – ніяка. Є питання поліцейські, а є медичні. Щоб споживачі ЗТ її правильно вживали, повинна проводитись відповідна робота медичних, соціальних та інших спеціалістів. Що, до речі, і робили різні організації понад 15 років – в рамках програм зменшення шкоди від вживання наркотиків.

Що ж, це тільки одна сторона медалі. Один випадок. Є й інші – на жаль, не такі позитивні...

«Я – Дмитро, 25 років, три роки вживаю метадон. До цього «сидів» на всьому, що тільки можна було дістати. Зараз ходжу в клініку, де мені видають два рецепти на метадон. Маю пояснити, що, коли ми йдемо з клініки, де щойно нам виписали рецепти, а також листок призначення, який має бути з собою, то ми одразу йдемо до аптеки, купуємо всі необхідні препарати та їдемо додому. Так робить, мабуть, 98% споживачів. В принципі, в нас нема потреби носити з собою препарати, а, відповідно, і лист призначення. Я, наприклад, кладу свої препарати до спеціальної шафи, звідки беру щодня потрібну дозу.

до крові обдерши шкіру на ліктях, колінах, долонях. Хоч і вдарився головою, та загалом відбувся синцями. Та найгірше, що на п'ять днів я залишився без ліків...»

На щастя, таку історію я чула тільки одного разу. Але знаю точно, що навіть при наявності необхідних документів у залежної людини, але при відсутності впевненості останньої у собі, чи незнанні своїх прав, правоохоронні органи скоріше нашкодять, ніж захистять.

«Мене звати Едуард, та всі кличуть мене Циганом. За смаглявий колір шкіри та чорне волосся. До війни мене не обминав жодний патруль. Жодний міліціонер не проходив мимо, перевіряв по всім базам, влаштовував обшук (по-простому – шмонав) і, коли нічого не знаходив – радше пеняв на себе, що не зміг знайти, ніж вірив, що у мене нема нічого незаконного.

Коли почалась війна, все посилилось в рази. Бо до звичних уже поліціантів долучились тероборона, військові та інші владні структури. Питань стало більше, час на «шмон» також збільшився. Нещодавно на вокзалі мене тричі перевіряли, передаючи просто з рук у руки! Проте, заради справедливості зазначу, що зазвичай хлопці ввічливі, вони вітаються та пред'являють документи.

З аптеками така сама історія. Як до, так і під час воєнного стану в Україні поліція часто чергує під аптеками, проводить обшуки клієнтів, «засилає» провокаторів, щоб виявити потенційно готових продати свої таблетки споживачів. «Кака была, кака есть, – Я не изменилась», – рядок із мого Улюбленого дитячого віршика.

Ну що ж, вони працюють! Поліція та інші держслужбовці старанно виконують свої обов'язки. Ба навіть більше. Вони не тільки захищають простих людей від набридливих наркоманів, а ще й допомагають лікарям, виявляючи та караючи тих негідників-пацієнтів, котрі мають нахабство «неправильно» вживати замісну терапію. Таким «професіоналам» я раджу принаймні вивчити слово «сублінгвально». Бо саме так слід вживати замісну терапію. А ще краще...

Любі друзі, не шукайте ворогів серед своїх. Вороги там, зовні...

*Матеріал підготувала
Олена ПУГАЧОВА, м. Київ*

Про дивне явище трублять соціальні працівники з різних куточків України: пацієнтів програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), що приїжджають на власних автівках до медзакладів за препаратами, чи то навмисно, чи то так співпадає, але часто зупиняє патрульна поліція. Нерідко їх відвозять на освідчення, а далі вони потрапляють до лав підсудних. В свою чергу, українське правосуддя ухвалює абсолютно різні рішення за справами, які на перший погляд здаються аналогічними. Навіть вирує серед спільноти думка, що якщо обвинувачений пацієнт ЗПТ наймає гарного адвоката, то рішення буде прийнято на його користь.

Чи дійсно все залежить від судді та адвоката, а поліція виконує деякий «план»? Про це ми поговорили з головою правління ГО «ПРОЖЕКТОР», відомим експертом та адвокатом Віталієм Матвеєвим. Він понад три роки очолює проєкт «Human Rights Clinic», на рахунку якого майже сотня успішних кейсів правозахисту щодо людей, які належать до спільнот, вразливих до дискримінації.



сьогодні отримують і наркозалежні у місцях позбавлення волі. Відпускати препарати ЗПТ пацієнтові можуть й аптеки, але виключно за рецептом лікаря, який проводить терапію.

– Тобто просто прийти до фармацевта та сказати, що треба препарат ЗПТ, не вийде?

– Звісно ні. Хоча декому вдається купувати за рецептами, які отримані неофіційно. Припускаю, що існує доля корупції, коли лікарю платять за відпуск препаратів. Й тут вже настає кримінальна відповідальність. А в цілому програма ЗПТ передбачає надання безкоштовного лікування людям з наркозалежністю.

– Тобто пацієнтові ЗПТ необхідно звертатися до лікарів?

– Тут виправлю. Людина ще не пацієнт ЗПТ, поки не звернулася до закладу охорони здоров'я і не встала на облік – лише після цього починається проходження програми і отримання ліків за нею. Для цього повинні бути показання – розлади психіки та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів.

– Пацієнт повинен бути на обліку психіатра чи нарколога?

– У обох. Задля того, щоб отримати діагноз F11. Лікарі повинні переконати-ся перед включенням на лікування, що пацієнт не отримує препаратів ЗПТ в іншому медичному закладі.

Більш того, пацієнт повинен написати звернення щодо початку ЗПТ і повинна бути заповнена форма облікової документації. Якщо до лікаря надходить молода людина віком до 18 років, то письмове звернення та інформаційну згоду надають її батьки або законні представники.

ВІДПОВІДАЛЬНА ДОРОГА

– Віталію, пропоную розпочати нашу розмову з визначення. Адже, як ми розуміємо, з медичної точки зору замісна підтримувальна терапія – це лікування наркозалежності. А ось що програма ЗПТ являє собою з ракурсу права?

– З точки зору права, ЗПТ – це низка конкретних правових документів і законодавчих актів. По-перше, діє чіткий протокол лікування, а саме стандарт медичної допомоги при гострій інтоксикації опіоїдами (F11.0), синдромі залежності (F11.2) та стані відміни (F11.3). Це регламентує Наказ МОЗ від 9 листопада 2020 року №2555. По-друге, є порядок проведення ЗПТ осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, що закріплено у Наказі

МОЗ від 27 березня 2012 року №200. Також ми знаходимо деякі посилання щодо вашого питання у Кримінальному кодексі України, Правилах дорожнього руху і низці інших документів. Це серйозний перелік норм. Проте, саме вони дозволяють здійснювати ефективне лікування осіб, які мають залежність від цих наркотичних речовин.

– Досить ґрунтовний перелік «нормативки», в якому відчувається чимала відповідальність. Хто має право на видачу препаратів?

– Раніше цим займалися так звані кабінети ЗПТ, на кшталт кабінетів довіри для людей з ВІЛ/СНІД, де видається антиретровірусна терапія. Однак у лютому 2021 року набрав чинності Наказ

МОЗ №2630 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю», яким внесені зміни до Наказу МОЗ №200. Цим документом скасовано застарілі положення про кабінет ЗПТ, а разом з цим надано дозвіл впроваджувати ЗПТ приватним закладам охорони здоров'я і збільшено список спеціалістів, які можуть призначати препарати.

Проте, важливо знати, що видавати метадон і бупренорфін мають право заклади охорони здоров'я, які одержали відповідну ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та ліцензію на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Крім того, таке лікування

Призначити ЗПТ лікар може і поза чергово, якщо відсутні медичні протипоказання та є хоча б один з таких станів: ВІЛ-інфекція, вагітність, туберкульоз, вірусні гепатити В і С, септичні стани, онкозахворювання.

Такі рішення приймають лікар-нарколог або лікар-психіатр на підставі діагнозу.

– Для включення на облік, як розумію, окрім медичних, які потрібні документи?

– Документ, що посвідчує особу: паспорт громадянина України, посвідчення водія чи проїзний документ біженця – повний перелік у ст. 13 Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що

підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус». Також може бути довідка про звільнення, однак при цьому адміністрація установи виконання покарань повинна завчасно вжити заходів щодо одержання паспорта звільненої особи.

– Гаразд. А якщо людина без документів?

– То їй потрібно їх зробити, бо не отримає терапію.

– Начебто здається все прозорим і зрозумілим: звертаєшся до медзакладу, стаєш на облік, лікар випишує рецепт, за яким отримуєш терапію. Тоді чому виникають ситуації, коли пацієнтів програми ЗПТ «пакують» поліцейські?

– Гадаю, що вони бачать, коли людина вживає наркотичні речовини – за зовнішніми ознаками. Її зупиняють для перевірки документів, а потім просять вивернути всі кармани, де можливо знаходять наркотичні речовини, які вона отримала, та відкривають кримінальне провадження, бо метадон і бупренорфін є наркотичними речовинами.

– Для чого вони це роблять?

– Для статистики розкриття злочинів, яка їм потрібна. Ні для кого не секрет, що досі існує таке поняття. Разом з цим, виявляється, що деякі правоохоронці не розуміють, що якщо наркозалежна людина перебуває на програмі ЗПТ – то це є підставою, яка звільняє її від кримінальної відповідальності!

З подібним випадком ми зіткнулися в рамках проекту «Human Rights Clinic», коли жінка, яка перебуває на антиретровірусній терапії та тривалий час приймає метадон, «потрапила» до рук такої групи правоохоронців. Жінка запізно звернулася до мене як адвоката – на неї вже встигли відкрити кримінальне провадження за частиною першою статті 309 Кримінального кодексу України. Фактично ми спостерігаємо, як замість лікування наркозалежної людини або покарання у вигляді штрафу, законодавець передбачає кримінальну відповідальність.

– Ви подали зустрічний позов?

– Так, проте, вирішили йти іншим шляхом – не просто захистити її інтереси, а викоренити причину подібних ситуацій. Ми подали позов на оскарження Таблиці 1 «Невеликі, великі та особливо великі розміри наркотичних засобів, що знаходяться у незаконному обігу» в частині визначення розмірів метадону, затвердженого Наказом МОЗ від 1 серпня 2000 року №188.

– Що в цій таблиці не так?

– Некоректне визначення розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу. Ці розміри базуються на визначеній добовій дозі – і Наказ прямо посилається на рекомендації ВООЗ. Проте, Міжнародний комітет з контролю за наркотиками ООН давно переглянув цю величину, а український законодавець це не врахував. За рекомендаціями ВООЗ, визначена добова доза складає 25 мг – і фармацевтичні компанії виготовляють препарати терапії з урахуванням цієї рекомендації. Однак в Україні дози не переглядалися понад двадцять років – і нині занижені й не відповідають міжнародним стандартами. Відповідно невеликі та великі розміри наркотичних засобів, які зна-

ходяться у незаконному обігу, виявляються в десятки разів занижені! За ланцюговою реакцією підтягується й кримінальна відповідальність. Таким чином, наявність в сумці метадону на 6 днів терапії для обвинуваченої обернулось кримінальною справою.

Ба більше, завдяки такій ситуації поліцейські займаються «виловом» саме таких наркозалежних, які не розуміють власних прав або через внутрішню стигматизацію вважають, що взагалі не мають певних прав. При цьому «велика риба», яка поширює і збуває наркотичні речовини серед інших людей, залишається на волі. Тим самим, за рахунок наркозалежних людей правоохоронні органи можуть створювати гарну статистику розкриття злочинів. У своєму позові ми порушуємо питання, щоб таких людей не притягували до кримінальної відповідальності, а до адміністративної.

– Відповідальність все-таки якась повинна бути?

– Скажемо відверто, є пацієнти, які знаходяться на ЗПТ, але при цьому препарату їм замало. Вони рушають на пошуку нелегальних наркотиків в Інтернеті, а потім – під паркани за так званими «закладками», щоб збільшити дозу. І це вже є кримінальним правопорушенням, в залежності від кількості придбаного препарату.

– І порушення протоколу лікування...

– Звісно. Й тут винен безпосередньо пацієнт, який вирішив «вбитися, бо мало». Або сьогодні свято! В моїх практиці був клієнт, який аргументував: «У мене був день народження, тому вирішив себе побалувати більшою дозою». Звернувся через чат, посилання

«Перебування на програмі ЗПТ не є підставою для притягнення до кримінальної відповідальності»

Адвокат Віталій Матвеев

на який знайшов на стіні, відправив гроші за покупку, отримав локацію – і скакав по деревах, бо високо заховали «подарунок на день народження». Сусідка побачила це, заявила, що хтось знов шукає «закладку» під її вікнами, викликала поліцію – правоохоронці відреагували на виклик. І ця ситуація – відповідальність пацієнта, бо він не дотримався рекомендацій лікаря та вирішив самостійно докупити ще.

– З недобросовісними пацієнтами зрозуміло. А ось що можете сказати про випадки, щодо затримки поліцейськими пацієнтів, які приїжджають на власній автівці за препаратами ЗПТ?

– По-перше, просто так зупинити автомобіль на дорозі не можна. Для того, щоб зупинити автівку або пересічну людину на вулиці, потрібні підстави. Патрульна поліція має право зупинити, якщо особа вчинила адміністративне порушення або кримінальне, наприклад, водій порушив правила дорожнього руху (ПДР). Або якщо автівка перебуває у розшуку. Або є підозра, що людина знаходиться у розшуку та переховується. Чи є сліди злочину: глибокі подряпини, кров'яні підтйоки. Чи є підозра, що водій покинув місце ДТП і є свідки, які вказують саме на цю автівку. Якщо на автівці є пошкодження або не працюють фари. Все це входить до ПДР і є підставою для зупинки. Просто так, розуміючи, що лю-

дина вийшла з кабінету, де отримують ЗПТ, та сіла у автівку, при цьому нічого не порушила, то вони не мають права.

Проте є ще одна важлива річ, яку потрібно розуміти. Водій-пацієнт ЗПТ, сідаючи в автівку повинен пам'ятати, що у будь-який момент його можуть зупинити і запропонувати пройти експертизу на стан наркотичного сп'яніння. Бо в законодавстві є чітке зазначення, що заборонено сідати за кермо у стані алкогольного і наркотичного сп'яніння.

– Якщо патрульні підозрюють сп'яніння, то можуть і перевірити?

– Так.

– І це буде підставою?

– Вони матимуть підозру. А підозра – це що? Збільшені зіниці, порушена координація руху, незрозуміла мова, поведінковий фактор – це все може вказувати на сп'яніння, і поліція може запропонувати пройти експертизу.

– Але ж це залежить від медичних показників та чинності медичних документів.

– І як ці показники впливають на людину за кермом. Це теж потрібно розуміти.

– По факту, це суб'єктивна думка патрульного?

– Так. Він може сказати, що йому здається... Підозрюваний проходить експертизу, і якщо в нього в крові знаходять недопустиму норму наркотичних речовин – в кращому випадку загрожує адміністративне правопорушення. А кримінальна відповідальність, якщо знайдуть в нього в кишені заборонені препарати, без рецепту. Ці речовини підуть на експертизу.

– Що може очікувати такого водія, якого зупинили?

– Як мінімум, штраф в розмірі 17 000 гривень, якщо вперше, та позбавлення прав на водіння автомобіля строком на рік. Однак кожний випадок дуже індивідуальний, бо стан сп'яніння встановлює саме експертиза. Рішення в подібних справах залежить від множини чинників: від підозрюваної людини, її медичних показань, від медичного заключення лікаря-нарколога і лікаря-психіатра, фіксації правопорушення поліцейськими, роботи слідчих органів – й в решті решт того ж судді.

Однак першочерговим залишається питання щодо водіння автомобілю. Тому що водій повинен розуміти, що автомобіль – це об'єкт підвищеної небезпеки, і саме він несе відповідальність за себе, пасажирів, пішоходів та інших учасників дорожнього руху.

Щодо судової практики, то є різні випадки, але все ж таки враховується медична документація від лікарів. Навіть у суддів є різні думки.

– За підсумком вищесказаного читачу може здатися, що замісна підтримувальна терапія – це якийсь вирок, коли тебе можуть у будь-яку мить притягнути до суду. То як пацієнтові себе убезпечити, щоб пройти курс лікування і не опинитися на лаві обвинувачених?

– Завжди мати при собі рецепт від лікаря і бути на зв'язку з лікарем,

який супроводжує. Важливо пам'ятати, якщо пацієнт законно вживає ЗПТ, у нього нема підстав до притягнення до кримінальної відповідальності, якщо він не скоїв ніякого правопорушення, перебуває на обліку і офіційно отримує препарати за програмою ЗПТ у медичному закладі, який має на це ліцензію. В такому випадку у правоохоронців не повинно бути питань. Якщо питання виникають, потрібен адвокат.

– Якщо пацієнт вже лікується, а йому дають обвинувачувальний акт?

– Гаразд. Він приносить ці всі довідки і на судовому розгляді вирішують питання про закриття. Адвокат має право заявити клопотання на будь-якій стадії судового процесу, поки суддя не пішов до нарадчої кімнати, щоб винести вирок, – і суд повинен його розглянути.

Також у Кримінальному кодексі передбачена і можливість пройти лікування за власним бажанням, якщо людину вперше підозрюють за статтею 309 цього кодексу, при цьому вона не перебувала на програмі ЗПТ і незаконно придбала наркотичні засоби.

– Думаю, не обов'язково доводити себе до кримінальної статті. Проте, можливо є поради, що робити людині, яка має наркотичну залежність і живе на «закладках»

– Звернутися до медиків та встати на облік. Однак здебільшого такі наркозалежні бояться щодо працевлаштування, адже нерідко роботодавцю слід надати сертифікат від нарколога, що він не перебуває в нього на обліку. Це залежить від посади і умов роботи. Якщо потрібна реакція від співробітника, то звісно він не зможе працювати, маючи певні наслідки на здоров'я від споживання наркотичних речовин.

– Як це на життя може вплинути цей облік, окрім працевлаштування? Чи дійсно він автоматично потрапляє до поліцейських баз?

– До бази медичного закладу – точно. Якщо людина раніше скоїла якийсь злочин, то на неї збирається характеризуючий матеріал та направляється запит щодо довідки від нарколога та психіатра: стоїть людина на обліку чи ні. Спеціально на кожного збирати матеріали нема сенсу.

Навпаки, це дуже добре, що людина усвідомлено вирішила вийти з руйнуючого стану, нормалізувати і контролювати власне життя.

– Тим паче, що пацієнт може вийти зі стану наркозалежності?

– Так, може, якщо має бажання, то він поступово може виходити з цього стану наркозалежності. При лікуванні діє свого роду механізм відвикання. І є чимало випадків, коли людина повністю позбулася цієї залежності – не все життя ж сидіти на метадоні.

Тому пацієнтам замісної підтримувальної терапії бажаю не нехтувати власним здоров'ям, знати свої права та постійно бути на зв'язку з лікарем, дотримуватись його рекомендацій та, ще раз наголошую, завжди мати при собі рецепт. А якщо виникають подібні проблеми – звертатися до правозахисників.

– Дуже чудове побажання. Дякую за предметну розмову.

Інтерв'ю підготував

Олексій ЛОСИНЕЦЬ,

координатор проекту

«Human Rights Clinic» ГО «ПРОЖЕКТОР»

Сирія, одна з найбільш тривожних точок світової геополітики, в останні роки привертає увагу міжнародної спільноти своєю зловісною трансформацією. Під режимом президента Башара Асада країна, що колись була суто політичним конфліктом, поступово перетворилася на центральний гравітаційний пункт незаконного наркотрафіку. Особливо вражаючим є зростаючий вплив Сирії в сфері виробництва та поширення каптагону – синтетичної наркотичної речовини, яка стала одним з найбільш популярних та небезпечних наркотиків у світі.

У цій статті ми дослідимо, як саме Сирія, при режимі Асада, перетворилася на країну-наркодилера каптагону. Розглянемо фактори, що сприяють поширенню цієї незаконної торгівлі, а також наслідки для внутрішньої та міжнародної безпеки. Важливо зрозуміти, що цей феномен впливає не лише на саму Сирію, але й на глобальний контекст, збільшуючи загрозу наркотичної залежності та злочинності.

Виробництво та поширення каптагону в Сирії – лише одна грань багатогранного конфлікту, який досі триває в цій країні. Висвітлення цього питання допоможе краще розуміти складність ситуації та можливі шляхи для міжнародної спільноти у протидії поширенню наркотиків і стабілізації Сирії як держави.

Як Європа допомогла Сирії стати більшим наркодилером, ніж мексиканські картелі?

За офіційними даними, маловідомий каптагон забезпечує втричі більший обсяг торгівлі для сирійського режиму, ніж усі мексиканські картелі разом узяті.

Ви, мабуть, ніколи не чули про нього.

Але схожий на амфетамін наркотик, що викликає сильну залежність, під назвою «каптагон», прокотився Близьким Сходом.

За оцінками уряду Великої Британії, 80% цього наркотика виробляється в Сирії, що приносить режиму Асада «приблизно втричі більше, ніж сукупний обсяг торгівлі мексиканських картелів».

Але як це сталося? І що взагалі таке каптагон?

Широке коло людей на Близькому Сході вживає каптагон, який продається у вигляді таблеток або порошку.

Студенти приймають його для підвищення продуктивності; водії таксі, вантажівки і навіть солдати використовують препарат, щоб не спати і виконувати свою роботу, в той час як ті, хто стикається з нестачею продовольства, шукають каптагон, щоб не голодувати, пояснює Керолайн Роуз, директор Інституту «Нові лінії».

Повідомляється, що завдяки своїм властивостям викликати ейфорію, каптагон є популярним на вечірках у країнах Перської затоки – і все це без стигматизації, притаманної іншим наркотикам, таким як героїн чи кокаїн.

Сам каптагон був розроблений у Німеччині в 1960-х роках як фармацевтичний засіб від СДУГ, нарколепсії та депресії.

Один з його активних інгредієнтів, фенетиллін, пізніше, у 1986 році, був внесений ООН до чорного списку, що змусило більшість країн припинити його використання.

Однак незабаром у Болгарії з'явилися нові центри виробництва, а підроблені таблетки контрабандою переправляли на



КАРТЕЛЬ ІМ. АСАДА

Близький Схід турецькі банди, йдеться у звіті Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркоманії за 2018 рік.

Коли на початку 2000-х років болгарська влада почала боротися з каптагоном – або Абу Хілалайном (батьком двох півмісяців), як його іноді називають на Близькому Сході, – виробництво перемістилося до Сирії.

З початком громадянської війни в Сирії у 2011 році виробництво різко зросло.

«Політичний вакуум і вакуум безпеки, що виник в результаті громадянської війни в Сирії, і, як наслідок, економічний колапс створили широкі можливості для процвітання нелегальних економік, таких як Каптагон», – розповідає Роуз в інтерв'ю Euronews.

Вона назвала торгівлю «ключовим альтернативним джерелом доходів» для сирійського режиму і його союзників, які намагаються уникнути західних санкцій і «підтримати місцеві силові структури», особливо на півдні.

Асад перетворив Сирію на наркоферму

Тривожні дзвіночки почали лунати протягом останніх кількох років.

Хоча через брак даних важко підрахувати точний вплив Каптагону на близькосхідне суспільство, він стає ключовою проблемою в регіоні.

«Наркотики є одним з бичів суспільства, оскільки вони руйнують його, особливо на Близькому Сході, де молодь страждає від безробіття у світлі погіршення економічних умов через політику правителів», – розповідає сирійський журналіст-розслідувач Таїм Альхадж в інтерв'ю Euronews.

«Старші члени сім'ї Асадів організовано виробляють наркотики з метою заробляння грошей і занурення молоді в корупцію, щоб утримати її відстоювання своїх узурпованих прав».

«Наркотики – це ключ до великих дверей злочинності в будь-якому суспільстві, не кажучи вже про таку країну, як Сирія, яка живе в стані безпечного хаосу», – додав він.

Втім, Сирія не самотня.

Наприкінці серпня 2022 року влада Саудівської Аравії провела найбільшу в історії антинаркотичну операцію, вилучивши 46 мільйонів таблеток амфетаміну, захованих у партії борошна.

У лютому того ж року Йорданія запобігла спробі контрабанди 16 мільйонів таблеток каптагону – це більше, ніж вся кількість, вилучена у 2021 році.

Що ще гірше, Роуз каже, що в більшості країн Близького Сходу немає належних систем реабілітації та зменшення шкоди, окрім кампаній з підвищення обізнаності громадськості.

Особливо це помітно в Сирії.

Незважаючи на те, що режим і його союзники отримують мільярди від торгівлі, Роуз каже, що є «мало доказів того, що доходи від «Каптагону» впливають на сирійський державний сектор».

Вона додає, що натомість «темні» гроші набивають кишені «великих шишок» і допомагають підтримувати «імпульс сирійського апарату безпеки» в його постійній боротьбі з повстанцями, фінансуючи вербування і постачання, додає вона.

Це також важливий козир для ізольованого Башара Асада, який перебуває в стані війни, і ця тема фігурує в дипломатичних переговорах між арабськими країнами, які намагаються нормалізувати відносини.

«Наркоторгівля і контрабанда стали картою політичного тиску, яку Асад використовує на переговорах», – каже журналіст-розслідувач Альхадж.

У травні Дамаск погодився співпрацювати з Йорданією та Іраком для виявлення джерел виробництва і контрабанди наркотиків. Тиждень потому,

за повідомленнями, високопоставлений сирійський наркоконтрабандист і його сім'я були вбиті під час ймовірного йорданського повітряного нальоту на півдні Сирії.

Роль Європи в сазі про Каптагон

Проте сирійський режим – не єдиний, хто отримує вигоду.

За словами директора Інституту нових ліній Роуз, Європа бере участь у торгівлі і виробництві каптагону як «ключова точка переходу» для поставок цього наркотика.

«Контрабандисти, які намагаються зменшити підозри щодо поставок, відправлених з територій, утримуваних сирійським режимом, доставляють таблетки спочатку в європейські морські порти або створюють підставні компанії в глибині країни, щоб перенаправити поставки назад на ринки призначення», – пояснює вона.

«Використовуючи маршрут Каптагон через Європу... контрабандисти намагаються підвищити довіру до своїх поставок і зменшити ймовірність перевірки», – додає Роуз.

Неминуче деякі з цих нелегальних наркотиків потрапляють на європейські ринки.

«Без сумніву, організовані банди в європейських країнах працюють у координації з сім'єю Асада, щоб доставити наркотики в Європу», – каже Альхадж.

У 2020 році італійська поліція вилучила близько 14 тонн таблеток каптагону на суму близько одного мільярда євро, назвавши цю операцію найбільшою у світі операцією такого роду.

Обидва експерти вважають, що боротьба з каптагоном, як і з більшістю інших незаконних наркотиків, вимагає багатостороннього рішення.

У короткостроковій перспективі Роуз пропонує поліпшити «комунікацію між країнами транзиту і країнами призначення торгівлі каптагоном».

«Необхідно посилити обмін розвідданими і координацію стратегії боротьби з каптагоном», – сказала вона в інтерв'ю Euronews, застерігаючи від «прямої співпраці з сирійським режимом», який використовує свій контроль над торгівлею для того, щоб «домогтися поступок».

Альхадж каже, що для вирішення цієї проблеми в Сирії необхідно знайти системні рішення.

«Проблема Каптагону – не найгірша проблема в Сирії. Країна живе в стані тиранії завдяки пануванню сім'ї Башара Асада, яка править залізом і вогнем, і яка вбила... сотні тисяч і перемістила мільйони людей».

«Режим Асада повинен бути знищений в першу чергу... тому що [ця] сім'я – корінь корупції і розрухи в цій країні».

Цей зростаючий вплив Сирії в сфері наркотрафіку має серйозні наслідки для внутрішньої та міжнародної безпеки. Залежність від наркотиків руйнує життя тисяч людей, підриває соціальну стабільність і стимулює злочинність. Крім того, прибутки від наркотрафіку можуть фінансувати збройні групи, що загрожує не лише регіональній безпеці, але й міжнародній безпеці в цілому.

І розв'язання цієї проблеми потребує складного комплексного підходу і звісно постійного моніторингу.

Отож і ми спостерігатимемо за розвитком подій.

Андрій ІВАНОВ

На африканському континенті, який славиться своїм низьким рівнем життя, можна спостерігати дивовижний парадокс: попри величезні економічні та соціальні труднощі тут активно розвиваються програми зниження шкоди від наркотиків. У цій статті ми зосередимося на трьох країнах Африки – Маврикій, Танзанія та Сенегал – і розглянемо поточну ситуацію із замісною терапією в цих регіонах.

Постараємося зрозуміти, як ці країни відповідають на виклики, пов'язані з наркозалежністю, і вивчають уроки, які можуть бути застосовані і в інших країнах Африки, і в усьому світі.

Острів залежності

Розташована на сході від Мадагаскару мініатюрна острівна держава Маврикій, населення якої складає всього 1,29 млн осіб, стала першою з країн Тропічної Африки, яка розгорнула на своїй території програму замісної терапії.

Згідно з Всесвітньою доповіддю ООН про наркотики 2009 року, на той момент ця крихітна країна займала друге (після Афганістану) місце у світі за рівнем поширення опіоїдної залежності: опіати вживали майже 2% маврикійців. 97,3% споживачів ін'єкційних наркотиків були інфіковані гепатитом С та 47,4% – ВІЛ.

Проте ще кілька років до того маврикійський уряд запустив під тиском розлюченої громадськості програму зниження шкоди. З січня 2006 року в Маврикій з'явилася метадонова замісна терапія, а з листопада 2007-го – обмін використаних шприців на нові.

Результат виявився приголомшливим: кількість нових випадків зараження ВІЛ ін'єкційним шляхом знизилася майже втричі, а рівень злочинності впав більш ніж удвічі (2650 порушень закону 2007-го проти 1085 2012-го). Маврикій також пишався тим, що став однією з небагатьох країн світу, де метадонова терапія доступна ув'язненим.

Рівень ін'єкційного наркоспоживання та злочинності зріс у 2015–2016 роках, коли новий уряд країни вирішив замінити метадонову терапію лікуванням бупренорфіном та налтрексоном та перенести видачу таблеток із клінік у поліцейські ділянки. Не бажаючи стикатися з поліцією, наркозалежні почали масово відмовлятися від лікування. У 2017 році новий міністр охорони здоров'я країни Анвар Хасну на загальне полегшення своїх співгромадян заявив, що Маврикій повертається до метадонової програми.

Сьогодні на території Маврикія працюють 42 клініки замісної терапії: це більше, ніж у решті країн Тропічної Африки, разом узятих.

Останній рубіж

У 2011 році до Маврикію приєдналася Танзанія – східноафриканська країна, в якій ситуація з опіоїдною наркоманією та епідемією ВІЛ теж набула характеру катастрофи. На той час у країні налічувалося близько 50 тис. споживачів ін'єкційних наркотиків (переважно героїну). Від 42 до 50% із них було заражено ВІЛ, а серед жінок цей показник сягав 71%.

Наркотрафік з Афганістану йшов до Танзанії через портове місто Дар-ес-Салам, де дозу розведеного героїну можна було купити на вулиці дешевше за вартість сніданку, і поступово поширився по всій країні.



АФРИКАНСЬКЕ ТРІО

Центр підтримуючої терапії, в якому пацієнтам щодня видавали метадон, робили тести на ВІЛ та туберкульоз та надавали психологічну та соціальну підтримку, відкрився у Національній лікарні Мухімбілі – найбільшому медичному закладі Дар-ес-Салама та всієї Танзанії.

Згідно з опублікованим у 2014 році дослідженням, за цей час до клініки звернулися за допомогою 629 осіб, залежних від опіоїдних наркотиків. Через рік більшість із них (57% або 358 осіб) залишалися учасниками програми: цей показник можна порівняти з успіхами замісної терапії в Європі, Азії та Північній Америці.

Автори дослідження зазначають, що у регіоні з генералізованою епідемією ВІЛ метадонова терапія має вирішальне значення для боротьби з поширенням цієї інфекції. *«Ефективна програма профілактики ВІЛ для наркоспоживачів полягає в тому, щоб утримувати їх на лікуванні стільки, скільки необхідно, щоб мінімізувати ризик рецидиву ін'єкційного вживання героїну»*, – стверджують вчені.

У 2018 році, за словами доктора Піллі Сахід Мутокі з Національної лікарні Мухімбілі, замісну терапію в місті отримували близько 3 тис. пацієнтів. Приблизно 25 тис. жителів Дар-ес-Саламу залишалися споживачами ін'єкційних наркотиків.

Доктор Мутокі з гордістю повідомила, що метадонова програма в Танзанії виявилася однією з найуспішніших на континенті і тепер лікарі з інших країн, таких як Кенія, Мозамбік та Замбія, приїжджають до них, щоб почитися та запозичити цей досвід.

Згодом програми метадонової терапії з'явилися в районній лікарні Кінондоні (округа Дар-ес-Салама, де особливо багато наркозалежних), на Занзібарі та місті Мванза. *«Я закликаю танзанійців, які зустрінуть молодих людей з наркозалежністю, привести їх до зареєстрованої клініки, щоб ті отримали лікування»*, – сказав на церемонії відкриття лікарні в Мванзі прем'єр-міністр Танзанії Касім Маджаліва і пообіцяв, що держава створить робочі місця для пацієнтів після реабілітації.

Терапія в тіні мангових дерев

У грудні 2014 року перший центр замісної терапії, що фінансується державою, на території Західної Африки відкрився в столиці Сенегалу, Дакарі. Ще 2011-го (раніше в країні ніхто просто не збирав подібної статистики) дослідження Управління ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН) показало, що щонайменше 1300 жителів Дакара є споживачами ін'єкційних наркотиків. 9,4% з них були заражені ВІЛ та 38,9% – гепатитом С. Третина опитаних визнали, що робили останню ін'єкцію поза домом (а це означає, що у них не було безпечного та стерильного середовища для вживання наркотиків), і більше 10% повідомили, що користувалися загальними шприцами.

З того часу з кожним роком проблема наркозалежності ставала для Сенегалу все більш актуальною. Ця країна, що омивається на західному узбережжі Атлантичного океаном, 95% жителів якої сповідує іслам, в останнє десятиліття стала важливим перевалочним пунктом для наркотрафіку, що йде до Європи з країн Латинської Америки. Як пояснює представник УНП ООН у Центральній та Західній Африці П'єр Лапак, контрабандисти найчастіше розплачуються зі своїми посередниками товаром замість грошей і таким чином поступово створюють наркоринок у країні, де його історично не існувало.

Заснований у неблагополучному районі Дакара, Фанні, Центр комплексного лікування наркозалежності (ЦЕКЛЕН) пропонує своїм відвідувачам обмін шприців, консультації щодо зниження шкоди та антиретровірусну терапію.

За перші сім місяців роботи організації її послугами скористалися близько 250 осіб, три чверті з яких були споживачами героїну. Більшій популярності Центру у колі сенегальських наркозалежних завало його незручне розташування: щоб дістатися ЦЕКЛЕНа, багатьом потрібно було провести години у дорозі, тож їм простіше було зробити собі чергову ін'єкцію, ніж звернутися за допомогою до фахівців.

Так чи інакше, приїхавши до Фанна в 2018 році, журналісти CNN виявили в ЦЕКЛЕНі цілу чергу з наркоспоживачів. У той час як одні з них отримували з рук медсестри філіжанки з розчищеною в синій рідині порцією метадону, інші рятувалися від виснажливої спеки за грою в шашки в тіні мангових дерев. За два останні роки фахівці зі зниження шкоди роздали наркозалежним понад 18 тис. стерильних шприців та 17 тис. презервативів.

Соціальна реабілітація не менш важлива, ніж прийом ліків. Психологи, арт-терапевти, фахівці професійної перепідготовки допомагають людям, які давно втратили роботу та провели роки у тюремному ув'язненні, відновити соціальні навички та повернутися до звичайного життя.

При цьому координатор програми охорони здоров'я ЦЕКЛЕН Мбаянг Фалл Буссо визнала, що робота організації все ще далека від ідеалу: навіть у Дакарі далеко не всі наркозалежні знають про її існування, а завдання полягає в тому, щоб вийти на національний рівень.

У 2020 році Управління ООН з наркотиків та злочинності виділило ЦЕ-

КЛЕНу гроші на продовження роботи в період пандемії. На них було закуплено засоби індивідуального захисту, і коли в Дакарі оголосили карантин та комендантську годину, частина пацієнтів Центру отримувала лікування вдома.

Крім країн Тропічної Африки, згаданих вище, замісна терапія сьогодні практикується у ПАР, Кенії, Буркіна-Фасо, Кот-д'Івуарі та на Сейшельських островах. На жаль, більшість африканських держав не поспішають наслідувати їхній приклад, а без програм замісної терапії навряд чи можна говорити про перемогу над епідемією ВІЛ, що охопила континент.

Як впливає з Глобального звіту щодо зниження шкоди за 2020 рік, від 560 тис. до 2,7 млн африканців у країнах, розташованих на південь від Сахари, вживають ін'єкційні наркотики (такий значний розкид у цифрах пояснюється відсутністю адекватної статистики). Близько 30% з них хворі на ВІЛ, і лише близько половини (51%) цих людей отримують необхідне лікування. Нарешті, на території Тропічної Африки досі немає жодної країни, де налосон був би доступний «з рук в руки» і існували кімнати для безпечного вживання наркотиків.

І на закінчення...

Маврикій, Танзанія та Сенегал становлять особливий випадок у галузі замісної метадонової терапії та програм зниження шкоди від наркотиків. Незважаючи на труднощі, з якими вони стикаються, ці країни виявляють рішучість і роблять кроки для боротьби з наркозалежністю та покращення громадського здоров'я своїх громадян. Вони є прикладами країн, які знаходяться на передовій у порятунку людських життів від шкоди, завданої наркозалежністю, і їхній досвід та досягнення можуть бути натхненням для інших країн Африки та всього світу.

Олег ДЕРЕНЬКО

Збережено авторську орфографію

Так вийшло що я закохався. Підліткова любо-ф-ф. Потім розрив. Такі справи. Рятувало мене те, що поряд були друзі, та затишний сквот камрада М'яки.

Пили ми все і вся, а численні аборигени з Кварталів чинно відвідували це кубло разврату, та звісно не з порожніми руками. В один із таких моментів сидимо ми з М'якою на дивані, дивимось як по кінескопу йде якась із частин Toxic Avenger, та міркуємо як допомогти моєму розбитому серцю.

Класика хулі тут.

М'яка сів за комп та почав люто спамити свої треки у асці. І через дві години підскаочив ніби його вдарило током.

– Некрітьонок! Хапай свої сальні патли та топи до Анаісу.

– А там що?

– Там бери батл горілки, пак червоного, та їдимо на Лівій!

– А що там на Лівому?

– Мені Стул відписав, що увечорі грінда буде, треба йти.

Нікуди йти не хотілося, але М'яка тих років мав якийсь вплив на поточну реальність.

Він міг просто на порожньому місті регулювати свідомість людей, – ті могли, незважаючи на душевні болі, забажати наколидиритись вщент.

Тож жбурнувши до своєї торби пляшку сяючої горілки, ми стрибнули в бус, та вирушили на найцікавіше свято у стилі Grind-core.

Кенти Євгена перебільшили щодо масштабів гігу. Парк був набитий великою кількістю знайомих, усі звісно пили та спілкувались. Пили багато, М'яка почав розповідати цікаві речі за Анархо-фолк. У процесі лекції до нас то приєднувались, то відпадали різні спонтанні люди. Вечір приємно набував магійної сили. Особливо це відчувається на другому літрі.

Час той відображається у фрагменті люто п'яної бесіди у якій М'яка втирає типу на ім'я Шрам, що Анархо-фолк у Маріуполі буде, і у нього, у М'яки, вже є повноцінний альбом. При цьому уся двіжуха неістиво горіла під звуки польського грайнду.

Лівобережний Амстор саяв у травневих сутінках, із зеленої глибини парку лунав файний грайнд. Усе передікало мирний відпочинок з блюветою у кущах та можливу перспективу говнарського коїтусу у тих же хащах.

Це все здавалось магійним та не справжнім. До того самого моменту коли ми не зрівнялися з незнайомою компанією. М'яка глянув на них і врубив рідкісну для свого характеру опцію районної бички.

– ШО ВИЛУПИЛИСЯ?! ЧИ ВАМ ПОЯСНИТИ ЗА АНАРХО-ФОЛК?!

– Бляха Женю, вони тупо йдуть на грінду, хулі ти до**ався до них?

– Я ЇМ ПОКАЖУ ЖИТОМЕРСЬКІ ХАРАКІРІ!!!!111

Із темряви вплив Шрам, якийсь діловитий та впливовий, він ухопив Жеку за лікоть та по-батьківськи поцікавився: «Що ти гліномесе, усе людей кошмариш?».

– Вони повинні знати! – М'яка перейшов у термінальну стадію. Дивлячись на горілчані пляшки я усвідомив, що далі буде тільки краще.

Раптом дівчина з компанії до якої звертався Жека заговорила зі мною.

– Ти Некро? Я тебе знаю, привіт.

З нею було ще два типа, чувак у футболці Cannibal Corpse та кучерявий блондин схожий на хлопчика з комедії «Поганий Санта». Не переходячи на розбір бесіди виявилось, що це однокласники моєї колишньої дівчини, вони вперше прийшли слухати тяжмет, і взагалі ідею випити горілки з поважними людьми міста вони розділяють, а тому потрібно ще раз сходити до Амстору, що ми і зробили.

Усім своїм видом та розмовами ми з М'якою почали показувати що окрім нас ніхто в металічній тусі не шарить взагалі. Бо ніхто крім нас не усвідомив суті справжнього андеграунду!

І треба ж цьому трапитися, – виявилось що кучерявий блондин, якого звали Валера, прекрасно усвідомлює про які речі каже М'яка. У момент, коли Євген у кольорах розписував момент якоїсь епічної туси на своєму сквоті, а усі сміялися, Валера спитав у мене сіжку. Ми закурили та одразу випили.

– Ото він знає багато. – Я кинув руку у сторону вищаючого другана.

– То є пасти. – Валера замріяно пригубив горілки. Було видно що його увагу концентровано на подрузі із типом у футболці Канібалів.

– Що за пасти?

– Та з двача, тільки він їх переіначає. Типу історії як про нього, але...

– Але наливай... – Валера тяжко зітхнув.



АНАРХО-ФОЛК-BAND В АЛКОСУТІНКАХ

Мені здалося, що якщо я вчуса на психолога то треба допомогти цьому челу. Він був у печалі, а коли ти знаходишся на grind-core – бути в печалі то є нонсенс.

– Шо ти здихаєш? З-за неї?

– То має сенс? – Було видно що чувак не любе розповідати про себе.

– Ну, я наприклад цю твою однокласницю кохаю, але вона мене послала. І ось зараз я тупо бухаю та страдаю фігнєю, бо літо на дворі, і працювати мені впадлу, та й взагалі єдиною істиною зараз є ця пляшка, – я вказав на горілку, – Оця музика, – кинув руку у бік сцени, – та звісно угар! Хулі нити коли...

– Коли ми всі помremo... – Закінчив Валера.

– Шариш! А що ти слухаєш?

– М. – Валера почав ржати, – Узагалі не ті жанри що зараз лунають.

– Та й пофіг, знаєш чому? Тому що треба пити! Слава Люциферу!

– Я – Християнин. – Валера посміхнувся, і налив по повному стаканчику горілки.

– Та пофіг чувак, головне це...

– Анархо-фолк був у нашій крові!

М'яка влетів до нас і теж налив повний стакан.

Пітьма вже накрила парк, у ній розрізнялися тіла слухачів, музон злився із гомоном натовпу який розносився по всьому лівобережному гаю.

Я не міг іти, сили залишали мене, асфальт стрибав під ногами. Так стрибав, що підстрибуючи в один із разів, боляче вдарив мене по обличчю.

Боковим зором я дивився у бік сцени, там було порожньо, але саме під нею, на капоті якоїсь тачки сидів М'яка. Раптом невидимий водій завів мотора, та машина зрушилася разом із М'якою. Він їхав на капоті та безкінечно хрестив зігами навколишній світ, ніби пастор від якого вивели всі послідовники, і тепер він приречений на існування у вигляді дивакуватого митця..

Усі думки промайнули в голові разом з підштовхуючими до підборіддя блювотними посиланнями. Чийсь міцні руки обхопили мене та відвели до кущів де я ригав та усе думав, – як триматися на капоті коли в тебе є матеріалу на цілий альбом?

Раптом з безодні вилізло обличчя Валери. Виглядав він добряче підпитим, але щось глумливо-мудре було в його очах.

– Тяжко тобі?

– Ммт-а-а-а-к.

– Херня! Ти воїн Сатани, чи що?

– Т-т-а-акккк.

– То ригай у славу його! Та про блядину цю забудь!

– Га?

– Хто її тільки не мав, я тобі кажу.

– Ага..

– Ти вконтакті є?

– Ага...

– Я напишу, додому дійдеш?

– ...

Травневий вітер хитав мої патли, я прикрив ними обличчя люди походили повз, а у башці гойдалися богомірські «гвинтокрили», і посилював їх голос М'яки що все лунав, лунав, знову і знову... А потім?..

А потім мене поцілувала пітьма, і я зник з радарів реальності.

Ляпас, ще один ляпас третій, четвертий, п'ятий. На віках було місячне сяйво.

Розплющивши очі я побачив що наді мною стоять не-менше п'яти типів, відверто районного виду.

– Патlach! Прокидайся,твій сейшн закінчився!

– Га?

– Кажу вали звідси, телефон давай!

Телефон опинився в руках опонента. Подумки я вже по-прощався з трубкою, часи такі хулі. Раптом екран заблимав, тип підняв трубу.

– Ало? Тут твій Кент, що? Який анархо-фолк?

Тип подивився на своїх друзяк та на мене. Потім на телефон, – на тому кінці проводу М'яка перейшов у стадію

погроз та анальних кар, якщо мене не відпустять, краєм вуха я чув фразу, що «ми з Шрамом вже виїхали»... Тут я не знав як реагувати.

Типи заржали та віддали мені трубу, але перед цим викликали таксі.

– Цікаві в тебе друзі. Зауважив бик, що брав у мене телефона.

Таксі несло мене додому. Приїхавши я провалився в сон. Прокинувся я з великого бодуна.

Невідомий номер. На іншому боці спитали, як в мене справи. Виявилось, що то Валера. Запитав, як йому учорашня туса, а він хотів побачити учорашні фото. На момент злякався, бо думав що фотік загубив по п'яному делу, а потім побачив його на столі та видохнув.

Валера пом'явся, а потім запитав:

– Ви сьогодні будете тусити?

– Ну хз чувак, а що?

– Та я хотів дізнатися більше про ваш маріупольський сатанізм, з мене горілка, чи що ви п'єте?

При нагадуванні про горілчані вироби у мене звело шлунок.

– Пиво чипляй та під'їжджай на штуку. Глянув на годинник була перша година дня.

– О шостій наштуці.

– Домовились.

– Алло, М'яка, там короче тип з сейшену, каже хоче поспілкуватися, ти як? З Хенк зізвонися, я її теж наберу, добре-добре, та я не шарю, що за тип, але думаю, що він прикольний, Валера звуть. Усе, давай, до зустрічі.

Я поклав слухавку. За вікном дзвонив спекотний місяць-травень. Ледве закінчивши другий курс, я не мав намірів стосовно навчання. Дві тисячі дев'ятий палав відвертим коханням до деградації та людей з нефорського двіжу. Єдиною перспективою що відбивалася мені гучною мотивацією, було розчавити оточуючу дійсність за допомогою бухла та важкої музики. То була філософія, і здавалось, що так буде завжди. Те літо відзивається мені початком десятків сотень історій за участю людей, що і у теперішній час супроводжують мене у безумстві відчаї, та радості. Ці люди є! Вони впливали на мене та стали мостами у спогади, які сформували мій погляд на речі тепер. І їх було так багато, якщо перелічити не вистачить і двох книг. Але я буду це робити. Бо то є життя в Маріуполі у, як мені здається, найкращий його, сугубо для мене, час.

То нехай так і буде. Бо це наш сраний путь воїна. А усе інше? Нехай палає! Бо в мене є друзі, вони унікальні, витримані часом, та краще за них немає нікого. Fuck the Age.

Vile Author (Арте́м МАРАПЕНКО)

Фільми жахів — один з найбільш недооцінених глядачами жанрів кіно, на мій погляд. Але не в тому сенсі, що ці фільми ніхто не дивиться. В них якраз є свої вдячні споживачі. Просто, мало хто взагалі розуміє, як горор-муві відображає і навіть формує суспільну думку щодо різних соціальних факторів та проблем.

Звісно, зараз ітиметься про наркотики та наркоспоживання, а саме про те, як фільми жахів репрезентували і репрезентують цю тему, що змінилося в екранному образі наркоспоживача та чому взагалі важливо дивитися горори.

Але спочатку поясню чому об'єктом своїх спостережень я обрав саме жахастики. По-перше, це найвинахідливіший жанр кінематографу (бо насправді налякати глядачів не так просто як може здатися) і саме з нього з'явилося безліч прийомів кіномови, що згодом стали використовуватися, як діючі кліше. По-друге, фільми жахів дуже чутливі до соціальних запитів та страхів і таким чином найточніше відображають суспільну думку з того чи іншого питання.

В цій статті ми розглянемо період з 1970-х до початку 2000-х. А далі, — хтосна — може вдасться зробити ще одну статтю про сучасні горори.

Отже, давайте перейдемо до контексту цього спостереження.

Власне контекст

У п'ятдесяті та шістдесяті роки минулого століття спостерігалася зростаюча поширеність вживання наркотиків, яка поступово переходила до більш споживацької моделі. З початку шістдесятих років наркотичні речовини стали пов'язуватися з альтернативними культурними явищами, контекстами та молодими людьми, що втілювали тогочасні глибокі соціальні трансформації. Ці перетворення піддавали сумніву традиційні цінності, сприяли пропаганді свободи поведінки, пошуку нових вражень і розваги з використанням нових сценаріїв взаємодії.

Так, наприклад, героїн з'являється в спеціальному контексті війни у В'єтнамі, а потім захоплює ті райони США, котрі населені афроамериканцями та іспаномовними американцями.

Реакція ВООЗ призвела до зміни підходу до боротьби з наркотиками. Тепер наркополітика більше звертає увагу на соціокультурний контекст, а не лише на окремих людей, і на те, як не тільки лікувати наркоспоживачів, а запобігти цієї проблеми.

Війна проти опіуму та конопель розпочалася у 1972 році з підписання Протоколу про внесення змін до Єдиної конвенції про психотропні речовини, викорінення плантацій та рішучого кроку у 1988 році, коли Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин визначила війну проти наркоторгівлі та мафій. Засоби масової інформації зробили свій внесок в інституалізацію наркотиків як соціальної проблеми, а у сімдесятих та вісімдесятих роках сформували стереотипи, пов'язані з наркотиками та їхніми споживачами. Еталонною репрезентацією наркотика став героїн, що вживається ін'єкційно і завжди в контексті, пов'язаному зі злочинністю та насильством. Цей наркотик був представлений як такий, що викликає залежність незалежно від волі споживача. Таким чином, суспільство сприйняло ідею наркотиків саме як проблему і встановило взаємозв'язок між вищезгаданими стереотипами.

Втрачене волосся, втрачений розум

І давайте вже перейдемо до фільму, що є справжньою капсулою часу. «Блакитне саяво» (Blue sunshine, 1977) належить до плідного періоду з середини 70-х до сере-



КРОВ ЗАМІСТЬ ГЕРОЇНУ

дини 80-х років, коли вийшли такі класичні фільми жахів, як «Геловін», «Світанок мерців», «Зловісні мерці» та «Кошмар на вулиці В'язів». Друга стрічка режисера Джеффа Лібермана «Блакитне саяво» поділяє риси, які допомогли іншим фільмам піднятися над статусом фільмів категорії «Б»: відмінна акторська гра, винахідлива операторська робота, похмурий, гротескний гумор та відверте, вражаюче насильство.

Щодо сюжету... Це типовий фільм епохи війни з наркотиками. Описати його можна приблизно так: Люди в Лос-Анджелесі втрачають волосся... і розум. Коли на вечірці у чоловіка падає перука, він скаженіє і вбиває трьох жінок. Відчужена дружина, у якої вибилося волосся, погрожує сусідським дітям. Джеррі, гість вечірки, що перетворилася на буйство, стає підозрюваним у вбивствах. Намагаючись довести свою невинуватість, він дізнається, що причетні до вбивств експериментували з різновидом ЛСД під назвою «Блакитне саяво», будучи студентами Стенфордського університету десяти років тому.

Від ранніх фільмів Джона Карпентера, Джорджа Ромера, Сема Реймі та Веса Крейвена роботу Лібермана відрізняє дивна вірність мейнстрімному кінематографу та телебаченню. Грунтуючись на поширеній думці, що споживачі ЛСД схильні до флешбеків, які змінюють поведінку через роки після останнього вживання наркотику, «Блакитне саяво» — це саме той фільм-меседж, який у 70-х роках заповнював слот «фільм тижня» на телебаченні.

Кривава метафора

Але, напевно, найголовнішим прикладом такої репрезентації є... Вампіри... Фільми про вампірів, що вважаються скоріш піджанром у категорії фільмів жахів (або в ширшому сенсі фільмів, у жанрі фентезі), зазнали значних змін у вісімдесятих роках ХХ століття, хоча ґрунт для певних змін був створений ще в попередні десятиліття.

Починаючи з п'ятдесятих років, вживання наркотичних речовин значно зросло. Такий зліт зробив свій внесок у виникнення медійного явища під назвою «проблема наркотиків і наркоманії». Засоби масової інформації відіграли важливу роль у створенні у сімдесятих роках стереотипного образу наркоспоживача, як людини, котра вживає наркотики суто ін'єкційним шляхом. Цей стереотип також підхопив кінематограф, особливо горори у своїх постмодерністських тенденціях у вісімдесятих роках. Таким чином, традиційний вампір стає істотою, буквально залежною від крові. І залежність ця разом з абстинентним синдромом, відтворюються з найбільш традиціоналістичної та консервативної точки зору, — саме так, як суспільство й сприймає образ наркоспоживача. Розвиток метафори вампіра не лише відображає соціальні страхи перед загрозливою спокусою залежності та страх перед порушниками, які вживають заборонені речовини, але й впливає на глядачів у спосіб, що зміцнює соціальні стереотипи.

Погані компанії

І тут саме час згадати два фільми, які були зняті у 1987 році — «Пропачі хлопці» (The lost boys) Джоела Шумахера та «Сутінок» (Near dark) Кетрін Бігелу. Обидва фільми мають багато спільних рис і користувалися короткостроковим і довгостроковим успіхом, що сприяло тому, що вони стали кінематографічними еталонами для відродження жанру в той час. В обох фільмах вампіри представлені в оригінальний спосіб — як жадібні істоти, що живуть у невеликих спільнотах, структурованих радше як альтернативна сім'я, ніж як банда.

Ця схема формування соціальної ідентичності підлітків, приналежності до певної маргінальної групи також узгоджується з тим, як медіа зображують молодих людей, що потрапили у світ наркотиків. З цієї точки зору втрата традиційних цінностей,

негативні впливи та сила самих наркотиків вважаються достатньо визначальними для пояснення наркозалежності. Спробувати кров (читай, наркотики) означає «підсісти» на гачок, оскільки це викликає зміну в природі індивіда. З цього погляду кіно не стільки виправдовує головних героїв і таким чином викликає співчуття до них, скільки ідентифікує сам образ наркоспоживача. Вампіри вісімдесятих завжди проходять два етапи свого становлення: спочатку йде трансформація людини, викликана ефектами, яких вона зазнає від вперше вжитої крові; а за нею слідує драматично приваблива фаза, яка проявляється в різних симптомах, що супроводжують нездоланну жагу крові. У фільмах «Пропачі хлопці» та «Сутінок» обидва етапи відтворюються з використанням тодішніх стереотипів щодо дії наркотиків та симптомів відміни.

Негероїнова залежність

Тут можна згадати, як приклад, ще один фільм, — «Залежність» (The Addiction, 1995 р.). Його режисер, Абель Феррара, набагато відвертіший в тому як він пропонує глядачеві сцени грубого реалізму, підсилені нервовою чорно-білою гамою. У цьому сенсі «Залежність» стає найкращою кінематографічною галереєю образів, що складають стереотип героїнових наркоспоживачів. Тут головна героїня, Кетлін Конклін (Лілі Тейлор), переживає поступовий фізичний занепад, стаючи споживачем людської крові, яку спочатку викачує зі своїх жертв за допомогою шприца, а потім вводить собі зі всією атрибутикою та всіма ефектами, характерними для героїнових наркоспоживачів. Її тіло виснажується, вона втрачає зуби, її звички стають прямим відображенням низхідної спіралі деградації: вона краде, курить, вживає наркотики, тусується в брудних компаніях і виявляє байдужість до інших. Її презирство до жертв зростає і зростає, досягаючи апогею в кадрі, де ми бачимо черевчик маленького розміру, що вже натякає на дітовбивство.

Наркополітична забава

Але змінюються часи, змінюється думка... Змінюються і фільми жахів.

«Мандрівник» (The Trippler, 2006) — це справжній фільм-коментар, який криваво, жорстоко і кумедно проходиться по американській наркополітиці минулого.

Історія розповідає про групу хіпі, які влаштовують фестиваль любові в лісі, на превеликий жаль для місцевих жителів. Їх переслідує психопат у реалістичній масці Рональда Рейгана, який починає їх рубати.

Меседж фільму очевидний: ви живете у щасливому забутті, поки ваші політичні лідери сіють хаос у світі. В'єтнам тісно пов'язаний з Іраком, а у «Рейгана» є свиня на ім'я Джордж Буш, яку, схоже, годують відрубаними кінцівками. Це не м'яка аналогія — вона подається з кувалдою (або, скоріше, сокирою). Нечесно зароблені гроші злітають у повітря, коли тіло розрізають навіпіл бензопилою. «Жодна моя донька не підсідатиме на наркотики», — лагідно промовляє вбивця, просуваючись зі смертельним наміром.

Ось на що здатні горор-фільми (це рядок для тих, хто ще не збагнув величч цього жанру)!

Ну, й давайте до висновку

Кіно у будь-якому своєму прояві — це потужна сила, що відображає реальність та страхи сьогодення чи... Навіть формулює їх.

Тож дивіться фільми. Різні. Навіть ті, що вас лякають. Бо іноді страх може ставати провідником до розуміння навоколишнього світу.

Мішель ГОШАР

Жіноча наркозалежність відрізняється від чоловічої – це факт. Його розуміння є ключовим для ефективного вирішення проблеми, з якими стикаються жінки.

У цій статті ми проаналізуємо проблеми, з якими зіштовхуються жінки, що страждають від наркозалежності. Наркотична залежність завдає значних психологічних, соціологічних та біологічних труднощів, які відрізняються від тих, з котрими стикаються чоловіки.

Спробуємо ретельно розглянути ці проблеми, починаючи з біологічних факторів та закінчуючи психологічними та соціальними аспектами, через які жінки, залежні від наркотиків, змушені боротися зі складними емоційними станами, депресією та соціальною стигматизацією. Все це потребує глибокого вивчення, бо жінки-наркоспоживачі можуть стикатися зі значною стигматизацією та зустрічати перешкоди при отриманні допомоги та підтримки.

Тож перейдемо до суті. І почнемо ми з найбільш очевидного. Так би мовити, зі «слона»...

Проблема №1

Наркотики та вагітність

Вживання наркотичних речовин під час вагітності може бути ризикованим для здоров'я як жінки, так і її дитини, як у короткостроковій, так і у довгостроковій перспективі. Будь-які наркотики, включаючи опіоїди та стимулятори, можуть потенційно завдати шкоди майбутньому малюку. Вживання деяких речовин може підвищити ризик передчасних пологів, мігрені, судомів або високого кров'яного тиску у матері, що може вплинути на розвиток плода. Крім того, ризик зупинки розвитку плоду у двічі-тричі вищий у жінок, які курять тютюн або марихуану, приймають рецептурні знеболювальні препарати або вживають наркотики під час вагітності.

Опитування показують, що все більше жінок вживає марихуану під час вагітності, що становить проблему для медичної спільноти. Американський коледж акушерства та гінекології (ACOG) вважає, що марихуана може призвести до народження менших дітей, особливо у жінок, які часто вживають марихуану в першому та другому триместрах.

ACOG рекомендує вагітним жінкам або тим, хто планує завагітніти, припинити вживання марихуани, навіть у медичних цілях, і обговорити зі своїми лікарями альтернативні варіанти, які будуть безпечнішими для їхніх дітей. Вагітні жінки повинні консультуватися зі своїми лікарями, перш ніж приймати будь-які ліки або речовини.

Якщо жінка регулярно приймає деякі препарати під час вагітності, це може призвести до синдрому відмови у новонародженої дитини, який називається неонатальним абстинентним синдромом (НАС). Дослідження показали, що НАС може виникнути при вживанні опіоїдів, алкоголю, кофеїну та деяких рецептурних седативних препаратів під час вагітності. Тип і тяжкість симптомів абстиненції у дитини залежать від того, який наркотик(и) вживала мати, тривалості і регулярності його вживання, як організм матері метаболізує наркотик, а також від того, чи народилася дитина вчасно чи передчасно.

Симптоми НАС у новонароджених можуть з'явитися відразу або протягом двох тижнів після народження. Деякі з цих симптомів:

- плямисте забарвлення шкіри;
- діарея;
- надмірний або пронизливий плач;



ПРИХОВАНІ СТРАЖДАННЯ

- лихоманка;
- прискорене серцебиття;
- дратівливість;
- поганий апетит;
- прискорене дихання;
- судоми;
- проблеми зі сном;
- повільний набір ваги;
- тремтіння;
- блювота.

Проблема №2

Подвійна стигматизація

Наркозалежні жінки стикаються з подвійною стигматизацією: спершу як залежна людина, потім як жінка.

Існує якість постійне тло обвинувального характеру, якщо наркозалежна жінка є матір'ю.

Закиди можуть виходити від кого завгодно: умовного суспільства, рідних, партнера і від самої жінки на свою адресу. Звинувачення на власну адресу взагалі поширене явище серед таких жінок.

Обвинувальний фон часто стосується жіночності. Вживання наркотиків змінює зовнішній вигляд, і самооцінка залежних жінок часто зазнає сильних змін.

Так, у багатьох виникає відчуття себе якоюсь «несправжньою» жінкою, через те, що зараз вони некладаються в нормативну жіночність. Яка ще бажано має супроводжуватися успішністю, статусом, матеріальним благополуччям і відсутністю хвороб. Тобто набором, який робить людину зручною для цього суспільства. А так виходить якась абсурдна інверсія мізогінної формули: «Людина – не жінка».

Якщо додати до цього закритість «здорового» суспільства, стає зрозумілою ізоляваність людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхня недовірливість. І справді: з чого і кому довіряти?

Проблема №3

Насильство з боку партнера та поліції

Проблема насильства серед жінок, які страждають від наркозалежності, має свої особливості. Часто насильство в цих випадках стає чимось постійним і повторюваним, що негативно впливає на цю вразливу групу.

Наркозалежні жінки зазнають подвійного удару – насильство посилює їх залежність, а наркотики, в свою чергу, підтримують насильство. Це взаємодія, що веде до деструктивного кола, ускладнює процес виходу з цієї ситуації.

Постійність насильства означає, що воно завжди загрожує жінкам, які страждають від наркозалежності. Вони зазнають фізичного, емоційного і сексуального насильства з боку своїх партнерів або інших осіб у їхньому оточенні. Циклічність насильства проявляється у повторенні певних сценаріїв, включаючи наростання напруження, ескалацію конфлікту і «мирний» період, який може бути оманливим спокоєм перед наступним вибухом насильства.

Ця ситуація створює надзвичайно складні умови для жінок з наркозалежністю, які страждають від насильства. Вони опиняються в пастці залежності, страху і безпорадності. Насильство нищить їх фізичне і психічне здоров'я, заважає процесу одужання і відновлення.

Часто клієнтки розповідають про це як про норму речей.

А щодо звернення до поліції, тут справа ще складніша, бо поліція, замість того, щоб допомогти вирішити проблему, часто тільки погіршує її. Жінки, які страждають від наркозалежності, зіштовхуються з байдужістю, непрофесіоналізмом та навіть насильством з боку правоохоронців.

Багато з них опиняються в ситуації, де звернення до поліції стає ще одним джерелом страху та травми. Замість того, щоб отримати допомогу, вони можуть зазнати знешкоди, приниження та неправомірної поведінки з боку поліцейських. Це тільки посилює їх вразливість і становить перешкоду на шляху до одужання.

Брак підготовки поліції до розуміння специфіки наркозалежності і її наслідків є ще одним проблемним аспектом. Недостатня адаптація поліцейських до потреб та проблем жінок, які страждають від наркозалежності, призводить до некомпетентності та відсутності належної підтримки.

Тобто, якби в когось і виникла думка викликати в такому випадку поліцію, її здійснення є абсурдом.

Крім того законодавство багатьох країн не хвилює питання, якою наркозалежна людина вийде з місця ув'язнення. Так само як і те, що профілактика та реабілітація виявляються набагато ефективнішими. Тож у багатьох випадках поліція скоріш погіршує ситуацію.

Тема поліцейського насильства дуже складна через її замовчуваність. У той час як багато клієнток програм зменшення шкоди стикаються зі свавіллям поліції.

Проблема №4

Дискримінація в медичних установах

Крім інституціалізованого та домашнього насильства існує проблема несумлінної роботи багатьох медичних працівників. Іноді це зумовлено їхньою некомпетентністю в питаннях залежності та ВІЛ/СНІДу.

Відсутність якісної медицини загалом – явно не сприятлива обставина для того, щоб медики знали, як працювати з уразливими групами населення.

За бажання проблему можна було б вирішити спеціальним навчанням. Гірше те, що ненадання компетентної медичної допомоги часто є результатом стигматизації наркозалежних жінок.

Хоча проблема ускладнена ще й «фемінізацією» ВІЛ – тим, що жінки більш схильні до інфікування. Серед факторів більшої вразливості жінок до зараження ВІЛ – бідність і насильство. Далі піде звернення до медичних установ з їхньою часткою дискримінації, і так замикається коло.

Що нам з цим робити?

Як ми бачимо, зниження шкоди від жіночої наркозалежності вимагає зміни соціокультурного підходу та усунення стигми, що оточує цю проблему. Забезпечення доступу до освіти, інформації та робочих можливостей для жінок, а також підтримка гендерної рівності, можуть значно знизити ризики наркотичної залежності серед жінок.

Для побудови здорового та справедливого суспільства нам потрібно спільно працювати над створенням умов, які допоможуть жінкам уникнути наркозалежності, отримати належну підтримку та відновити своє здоров'я та життя. Постійне усвідомлення важливості розуміння та вирішення проблем жінок із наркозалежністю може привести до позитивних змін і допомогти створити майбутнє, в якому кожна жінка має шанс на щасливе, здорове та насичене життя.

Олександра КОВАЛЕНКО

Не є секретом: кожне нове покоління на голову випереджає попереднє рівнем володіння та освоєння нових технологій. Щодо сфери комунікації – напевно, на цілих дві. Це не значить, що нас, як старий комп'ютер, потрібно вже списувати або знайти місце в архіві. Просто наші діти завжди будуть трошки попереду своїх батьків у сфері ІТ. І це аксіома, яку просто потрібно прийняти: поки ми тільки-но прислухаємось до чогось нового, цікавимося, розпочинаємо вивчати, як вони вже є експертами в цій програмі, сфері, знаходяться в пошуках оновленої або про-версії цієї проги.

Так, нещодавно моя донечка стала випускницею. Цьогоріч 9 клас – повноцінні випускники. Староста класу, відмінниця. Гордість батьків. На випускному їй дісталась почесна місія – промова від класу. І ось пересилає моє чадо свої слова, очі горять, посмішка світиться: «Тату, тату, почитай!». Читаю. Як казала мені моя шкільна вчителька: «Багато написано. Гарно написано.» Крута промова! Але ж сучасна молодь небагатослівна. «Розумничка моя, яка ж ти молодчинка! Такі гарні звороти, порівняння. Такий солідний виклад тексту! Це ж скільки часу потрібно було витрати на це! Коли ти встигла? ChatGPT?». Велика театральна пауза. «Канечна!», – з гордістю повідомляє мені моє Золото!

Штучний інтелект (ШІ) не просто увійшов в наше життя, а увірвався вибуховою хвилею. Спробуємо з вами розібратись, що ж це таке? В чому користь і в чому потенційна шкода ШІ? Чому відвідування живого психолога краще за поради від ChatGPT?

Штучний інтелект (ШІ, англ. artificial intelligence, AI) – розділ комп'ютерної лінгвістики та інформатики, який швидко розвивається, і зосереджений на розробці інтелектуальних машин, здатних виконувати завдання, які зазвичай потребують людського інтелекту. Ці завдання можуть варіюватися від простих дій, як-от розпізнавання мови чи зображень, до складніших завдань, як-от ігри чи водіння автомобіля.

Штучний інтелект – це філософська та технологічна галузь, яка набуває все більшої популярності в сучасному світі. ШІ відіграє важливу роль у багатьох сферах, таких як медицина, автоматизація, транспорт, освіта та багато інших.

Мета досліджень штучного інтелекту полягає в тому, щоб створити машини, які можуть міркувати, розуміти та навчатися, як люди, і використовувати ці можливості для покращення життя людства та розв'язання складних проблем.

На сьогодні розвиток ШІ перебуває на «підйомі». На думку футуролога Рея Курцвейля, людство досягне сильного ШІ людського рівня у 2029 році. На думку Ілона Маска – у 2025 році. Такими підгалузями та технологіями ШІ, як машинне навчання, робототехніка, експертними системами сьогодні вже нікого не здивуєш. А от такі, як обробка природної мови, повний штучний інтелект – матимуть/мають здатність міркувати, планувати та спілкуватися, як люди.

Штучний інтелект може принести значну користь у багатьох галузях. Наприклад, у медицині ШІ допомагає в діагностиці захворювань, проводить дослідження та розробку нових лікарських препаратів, а також покращує доступ до медичних послуг за допомогою телемедицини. У сфері автоматизації й транспорту ШІ дозволяє покращити ефективність виробництва та забезпечити безпеку на дорогах. В освіті ШІ може бути використаний для індивідуалізованого навчання та розвитку нових методик.



ЧИ ЗАМІНИТЬ ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ РОБОТУ ЖИВОГО ПСИХОЛОГА?

Попри позитивні аспекти, штучний інтелект також може мати негативний вплив на людей та суспільство. Одним з головних аспектів є заміщення робочих місць машинами. Розширення автоматизованих систем може призвести до масового безробіття та соціальних нерівностей. Крім того, недостатній контроль над розумом машин може призвести до непередбачуваних наслідків та етичних проблем. Алгоритм ШІ не такий гнучкий, як мозок людини, тож не завжди може використовувати толерантну лексику стосовно тих чи інших груп. Це може викликати прояви стигми та дискримінації, негативні наслідки для певних груп людей.

Для прикладу пригадаймо події семирічної давності. У квітні 2016 року Фейсбук запустив чат-боти для Messenger, а вже 1 серпня 2017 року Facebook вимкнув систему штучного інтелекту через те, що боти винайшли свою мову, якою вони почали спілкуватися між собою та могли самостійно навчатися. Випробувачі алгоритму схильні вважати, що фрази і навіть самі повторення становили собою спроби ботів самостійно «зрозуміти» принципи спілкування. Цікавим є те, що за кілька днів перед вимкненням чат-ботів Ілон Маск назвав штучний інтелект найбільшою загрозою, з якою зіткнеться цивілізація.

Живу людину ніколи не замінить машина. Навіть дуже розумний механізм не вміє тонко відчувати, підтримувати не лише словом, а теплим поглядом, дружніми обіймами, рукою, яка підхопить та допоможе. Не забувайте: третина нашого спілкування – це невербальна інформація, а сухий залишок – це слова. Тож існує кілька вагомих причин, чому відвідування психолога є кращим варіантом, ніж отримання порад від системи штучного інтелекту, наприклад, від ChatGPT.

Серед основних:

1. Емоційна підтримка: психолог здатний забезпечити емоційну підтримку, що є важливим аспектом в процесі лікування і підтримки психічного здоров'я. Він може розуміти почуття та емоції людини, надати співчуття та підтримку, що неможливо досягти з боку ШІ.

2. Гнучкість і адаптація: психолог здатний адаптувати підхід до потреб та особливостей кожної конкретної людини. Він враховує контекст, соціокультурні фактори та індивідуальні особливості, що дозволяє забезпечити персоналізовану підтримку та ефективне лікування.

3. Креативність та інтуїція: психолог володіє унікальними людськими якостями, такими як креативність та інтуїція. Він може виявити невидимі або складні проблеми, які ШІ може не помітити. Такий підхід дозволяє здійснити глибоке розуміння та розкрити потенціал для змін та розвитку.

4. Інформаційна конфіденційність: психологи зобов'язані дотримуватись етичних норм і забезпечувати від третіх осіб конфіденційність інформації, яка була отримана під час консультації. Це дозволяє клієнту бути впевненим у збереженні приватної інформації та довіряти професіоналу.

Однак є й другий бік взаємодії ШІ і психології. Відповідно до інформації ВООЗ, близько 15% населення страждає на психічні розлади. Саме психічні захворювання у багатьох державах є однією з основних причин захворюваності та смертності. Самогубство у більшості країн займає другу або третю сходинку серед головних причин смерті молодих людей.

Доступ до кваліфікованої допомоги мають не всі, особливо люди в країнах з низьким рівнем доходу і рівнем психологічної грамотності. Допомога дипломованим психологом – коштовна і доступна не кожному, хто її потребує. Тож чи можуть сучасні технології замінити або доповнити роботу психотерапевтів для того, щоб психічна допомога стала більш доступною?

Зовсім нещодавно була розроблена нейронна мережа, яка має змогу розпізнавати депресивні схильності в тексті чи аудіо повідомленнях. Вже серйозно розглядається, що в майбутньому ця модель може бути додана в мобільні застосунки для відстеження тексту і голосу користувача на предмет психічних розладів. Можливо з часом ця мережа буде в усіх мобільних девайсах, котрі аналізуватимуть текст і голос експлуатанта на схильність до психічних розладів і попереджатимуть носія гаджета.

Іншими прикладами роботів, які допомагають налагодити психічне здоров'я, вже сьогодні є:

EMAR – робот, що був розроблений для молодих людей. Завдяки сенсорному екрану він може заміряти обсяг стресу через спілкування з юзером.

Vector – програма, яка була створена для допомоги і спілкування. Вона може показувати погоду, фотографувати, відповідати на питання. Попри те, що науково не доведена ефективність цієї програми, вона має схожий вплив на людей, як і домашні тваринки.

Buddy – робот, розроблений для людей похилого віку та дітей, які мають хронічні захворювання або госпіталізовані в лікарню.

Те, що вже сьогодні очевидно вченим в плані етики взаємодії штучного інтелекту і людини:

– роботам-терапевтам легко маніпулювати людьми;

– співчуття присутнє лише у живих людей, і ніяк не властиве машинам;

– комунікація між людьми має вирішальне значення для ефективного розв'язання проблем психічного здоров'я.

ШІ, безсумнівно, вже працює і буде працювати з психологами. Але як машина для виконання роботи, яка не потребує емпатії. Це може бути обробка даних чи щось подібне. Якщо ви вірите, що ШІ може замінити людські зв'язки, то ви в корені невірно розумієте терапію і її справжню мету. Людське співчуття і розуміння неможливо відтворити за допомогою чогось штучного. Насправді це може навіть посилити почуття самотності та ізоляції, від яких багато хто в першу чергу звертається за терапією.

І наостанок. В цій статті є невеличка загадка: при її написанні автором був використаний ChatGPT. Спробуйте знайти абзаци, які були написані живою людиною, а які – штучним інтелектом? Підказка: запит для ChatGPT в третьому абзаці.

Микола КРАСУЛЯ,
практичний психолог-методист,
регіональний координатор проєкту
REAct у Криворізькому регіоні

Можна без перебільшення сказати, що адреналін – найвідоміший і найпопулярніший гормон в історії людства. Його ім'я вже давно покинуло медичні довідники і стало частиною масової культури.

Але навіть якщо залишити осторонь поп-культуру і звернутися до суто фізіологічного боку питання, то можна з упевненістю сказати, що без адреналіну саме виживання окремо взятої людини було б під питанням.

Тікаючи від собаки, людина може досягти швидкості, з якою ніколи у звичайному житті не бігала. Або під час обстрілів поранений не відчуває уражень та самотійно дістається укриття. Ці дива з нашим тілом робить саме адреналін.

Та іноді викиди адреналіну стають звичними – це цілком ймовірно в умовах війни. В деяких випадках звичка переростає у залежність.



НА ГОСТРІЙ ГОЛЦІ ВІДЧУТТІВ

Увесь механізм в дії

Ці процеси відбуваються підсвідомо. Інформація про потенційну небезпеку передається до мигдалини – частини мозку, яка відповідає за обробку емоцій. Вона розташована всередині головного мозку.

Потім інформація передається до гіпоталамуса – невеликої ділянки в основі мозку, яка також відповідає за регулювання гормонів. Звідти сигнал направляється до наднирників. У відповідь наднирники виділяють адреналін у кров. Цей гормон потім поширюється до різних органів, викликаючи описані вище симптоми.

У деяких людей виникає залежність від ефекту, який супроводжує цей «викид адреналіну». Як і при будь-якій залежності, в такому випадку людина починає шукати способи відчувати цей стан знову й знову.

Поведінкова залежність

Людей, які постійно прагнуть таких відчуттів, часто називають «адреналіновими наркоманами», «шукачами гострих відчуттів» або просто відчайдушними. Однак це не зовсім пов'язано з безрозсудною відчайдушністю. Це форма поведінкової залежності, аналогічна залежності від азартних ігор, спорту або шопінгу, оскільки в жодному з цих випадків немає зовнішньої хімічної речовини.

Адреналінова залежність сама по собі не є шкідливою, але може призвести до неперемірної участі в небезпечних видах діяльності. У момент небезпеки такі люди часто втрачають здатність раціонально сприймати ситуацію – вони можуть не усвідомлювати наслідків ризику.

Існує багато різних проявів адреналінової залежності. Люди, які страждають від неї, часто займаються екстремальними видами спорту, такими як парашутний спорт, мотогонки, скелелазіння. Інші обирають небезпечні професії, такі як рятувальники, пожежники, військові, журналісти та інші.

Ось деякі ознаки наявності адреналінової залежності:

- людина відчуває сильний потяг до діяльності, що несе великий ризик;
- якщо вона не бере участь у такій діяльності, то відчуває розчарування, апатію, занепокоєння;
- людина втрачає інтерес до інших видів діяльності;
- продовжує йти на ризик навіть попри негативні наслідки попереднього досвіду – наприклад, травми;
- стає дедалі залежнішою від ризикової діяльності, збільшуючи свій досвід.

Але діяльність, що викликає у нас приплив адреналіну, необов'язково має бути небезпечною для життя. Дехто намагається викликати симптоми деструктивною поведінкою – наприклад, крадіжками, навмисним пошкодженням чужого майна, водінням автомобілю на великій швидкості. Якщо ви спеціально нариваєтеся на сварки, свідомо маніпулюєте людьми або відкладаєте роботу на останню мить, щоб дороблювати все в стресі, це також може бути ознакою залежності від адреналіну. Ще такі залежні часто зловживають алкоголем та наркотичними речовинами або змішують їх, знаючи про можливі наслідки.

Невидима хвороба

Діагнозу «адреналінова залежність» немає у Міжнародній класифікації хвороб. Також не існує спеціального тесту, який би визначав наявність адреналінової залежності у людини. Однак, існує перелік характеристик, які часто спостерігаються у людей, які шукають гострі відчуття.

Самі по собі ці характеристики не є небезпечними. Вони навіть можуть бути корисними і сприяти успіху в житті. Проте, якщо людина з цими рисами постійно піддає своє життя ризику, то варто задуматися про проблему.

Також є дослідження, в яких розглядають зв'язок між досвідом солдатів, що побували на війні, із їхнім потягом до екстриму. Ймовірно,

коли людина потрапляє в умови, де вимушена відчувати стрес і загрозу для життя регулярно, викид адреналіну стає звичкою. Тож коли людина повертається до мирного життя, вона може шукати можливостей відчувати викид адреналіну знову.

Ставки зростають

Сутність небезпечних ситуацій полягає в тому, що в них є якийсь ризик. Тому цілком ймовірно, що в результаті екстремальних захоплень людина ризикує отримати травми, а в деяких випадках і померти. Така ймовірність зростає з часом, адже ловці адреналіну втрачають розсудливість і йдуть на все більший ризик.

Крім того, такі захоплення можуть впливати і на гормональний фон. Ефект від викиду адреналіну в кров короткостроковий – він зникає після того, як небезпека минула. Сам по собі цей процес не несе небезпеки. Проте часті викиди адреналіну можуть призвести до таких проблем:

- пошкодження кровоносних судин;
- підвищений ризик серцевого нападу або інсульту;
- тривожність;
- безсоння;
- головний біль;
- збільшення ваги.

Що можна протиставити?

Якщо мова йде про надання допомоги зовні, то єдиним ефективним методом є психотерапія, оскільки не існує медикаментозного лікування для адреналінової залежності. Проте можна навчитися різним технікам, які сприяють зниженню рівня стресу, таким як йога або дихальні вправи.

Також варто враховувати, що існують певні захворювання, пов'язані з надмірним виробленням адреналіну в організмі. Наприклад, рак наднирників може призводити до збільшеної продукції адреналіну, що сприяє розвитку адреналінової залежності. Тому рекомендується пройти медичне обстеження, щоб виключити подібні причини.

Головний ключ до управління наслідками адреналінової залежності полягає в тому, що можна викликати адреналін без наявності реальної загрози для життя. Існує безліч способів відчуття адреналіну в безпечному та контрольованому середовищі, таких як американські гірки, скелелазіння, перегони на обмеженій швидкості, рафтинг, дайвінг, квест-кімнати і навіть перегляд фільмів жахів. Важливо, щоб під час таких занять поруч була людина, яка здатна контролювати ситуацію та зупинити процес, якщо з'явиться реальна небезпека.

Тож як це лікувати?

Основна мета полягає в зменшенні ймовірності негативних наслідків, які можуть виникнути в результаті адреналінової залежності. Важливо знайти безпечні способи відчуття притоку адреналіну, такі як спорт, хобі або розважальні активності, що дозволяють відчуття емоційну насиченість без підвищеного ризику для життя.

Адреналіновий залежний у колективі несе серйозну небезпеку для всієї команди, в якій працює. Особливо це стосується ситуацій, у яких людина, прагнучи екстремальних відчуттів, несвідомо ставить під загрозу життя колег чи побратимів. Тож, якщо ви впізнаєте залежного від адреналіну серед своїх колег чи підлеглих, наполягайте, щоб цю людину не ставили на завдання, де вона б ризикувала своїм життям – принаймні до того моменту, поки вона не пройде курс психотерапії.

Шлях до одужання може бути складним, але з підтримкою, свідомими виборами та психотерапією, людина здатна пройти його. Свідоме керування адреналіновою залежністю допоможе забезпечити безпеку, здоров'я та здобуття емоційного задоволення у житті.

Назар МОЗЕЛЬ



ШЛЯХ ДО ДОМУ

Видання підготовлене до друку
Одеським благодійним фондом
«ШЛЯХ ДО ДОМУ» в рамках проєкту
«Шлях до здоров'я громади»
(м. Одеса та Одеська область).



Видано за фінансової підтримки
МБФ «Альянс громадського здоров'я»
в рамках реалізації програми
«Прискорення прогресу
у зменшенні тягаря
туберкульозу та ВІЛ-інфекції
в Україні», яка реалізується
за підтримки Глобального фонду.

Викладені в даній публікації
думки й точки зору є думками
й точками зору організації, яка видає
дану продукцію, і не можуть
розглядатися як думки або точки зору
МБФ «Альянс громадського здоров'я»
і Глобального фонду.

Газета видається
і розповсюджується
Одеським благодійним фондом
«ШЛЯХ ДО ДОМУ»

Адреса редакції і видавця:
вул. Софіївська, 10, Одеса, 65082,
тел./факс: (048) 777-20-76,
e-mail: neuletai.office@gmail.com,
http://www.wayhome.org.ua

Редактор: Олег Ваннік.
Макет: Оксана Андреева.

© «Не улетай!», 2023

При передруку посилання на газету
«Не улетай!» обов'язкове.
Рукописи не повертаються
і не рецензуються.
Листи та звернення читачів
можуть бути опубліковані.
Думка редакції може не збігатися
з думкою авторів.

Свідоцтво
Серія ОД №556 від 18.02.1999 р.

Друк
ФОП Харченко
№ замовлення 10/5
1,5 друкованих аркушів

Наклад 3000 примірників
Розповсюджується безкоштовно

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВІРИ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІД 0800 500 451

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЗПТ 0800 507 727

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКО І АЛКОЗАЛЕЖНИХ 0800 507 703