# УРАЛЬСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ФИНАНСЫ, ДЕНЕЖНОЕ ОБРАЩЕНИЕ И КРЕДИТ

# РЕФЕРАТ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ: ОХРАНА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ТЕМА: НАРКОМАНИЯ

ВЫПОЛНИЛА: ЗАКИРОВА С.Ф.

ГРУППА: ФК-301 СФЗ

ПРОВЕРИЛ: ТРИФОНОВ Б.А.

# ЕКАТЕРИНБУРГ

# 2004

**Содержание:**

**Введение ………………………………………………………………… 3**

1. **Понятие наркотика, история его появления и возникновения…… 6**
2. **Виды наркотиков……………………………………………………. 10**
   1. **Опиаты………………………………………………………… 10**
   2. **Психостимуляторы…………………………………………… 12**
   3. **Препараты конопли…………………………………………... 14**
   4. **Галлюцинагены……………………………………………….. 15**
   5. **Барбитураты……………………………………………………18**
   6. **Летучие вещества наркотического действия……………….. 20**
3. **Классификация потребителей наркотиков………………………… 21**
4. **Причины потребления наркотиков………………………………… 24**
5. **Диагностика наркотического опьянения……………………………29**
6. **Методы лечения наркомании……………………………………….. 33**
7. **Решение проблемы наркомании……………………………………..40**
8. **Государство и наркотики……………………………………………. 42**

**Заключение………………………………………………………………. 45**

**Список литературы ………………………………………………………46**

**Введение**

**Наркомания это - группа заболеваний, определяющихся патологическим влечением к веществам (природным или синтетическим) эйфоризирующего, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия.**

**Частый прием таких веществ приводит к интоксикации, развивается зависимость, из-за привыкания увеличиваются принимаемые дозы.** **Прекращение приёма вызывает расстройства психики и нормальной работы органов и систем организма**

**Наркомания всегда сопровождается изменением личности, вплоть до ее распада и слабоумия.**

**Форма наркомании зависит от применяемого вещества. Особенности этого вещества, дозы, способ введения определяют действие наркотика на организм и течение болезни.**

**Психическая зависимость – болезненное стремление постоянно или периодически принимать наркотические вещества, чтобы испытать желаемые ощущения или снять психический дискомфорт. Возникает при систематическом употреблении наркотика, но нередко и после однократного применения**

**Физическая зависимость – состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма, связанное с систематическим употреблением наркотиков. Физическая зависимость проявляется в психических и физических нарушениях при прекращении приёма или нейтрализации действия препарата (синдром "отмены" или абстинентный синдром), которые облегчаются или исчезают после введения наркотика.**

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

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

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

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

Так называемый синдром наркомании возникает лишь в результате принятия наркотического средства, независимо от того, происходит ли это случайно или после систематического употребления. Этапы этого процесса, протекающего более медленно или более быстро, в основном следующие:

Начальная эйфория, часто весьма кратковременная. Она характерна для определенных наркотических веществ (особенно морфия и опиума), а не для всех средств. В таком состоянии повышенной раздражительности, причудливых и часто эротических видений человек теряет контроль над собой...

Толерантность носит временный характер. Это явление объясняется реакцией организма на действие одной и той же дозы вещества, принимаемой неоднократно. Постепенно организм реагирует слабее.

Зависимость. Большинство исследователей пришли к выводу, что зависимость – явление как физическое, так и психическое. Выражается оно классическими симптомами абстинеции, или "отнятия", которые наркоман переносит очень тяжело и с риском тяжелых органических или функциональных приступов.

Абстинеция (синдром отнятия) происходит обычно через 12-48 часов после прекращения принятия наркотика. Наркоман не может переносить это состояние, вызывающее у него нервные расстройства, тахикардию, спазмы, рвоту, диарею, слюнотечение, повышенную секрецию желез. При этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество – наркотик – любой ценой! Резкое "отнятие" наркомана приводит к неистовым и крайне опасным проявлениям, которые могут в некоторых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с морфинистами. Это разновидности страшного delirium tremens – белой горячки, в которую погружается неизлечимый алкоголик... Приступ сам по себе выражает состояние острой потребности в отраве, ставшей необходимым фактором внутренних процессов.

1. Понятие наркотика, история его появления и возникновения

В понятии "наркотик" до сих пор существует некая путаница. Медицинский смысл его (средство для наркоза) не совпадает с общеупотребительным (средство для получения удовольствия) - помните анекдот о том, что для хохла сало тоже наркотик? Поэтому все заинтересованные стороны в России договорились о том, что наркотиками будут считаться вещества, включенные в Список наркотиков Постоянно действующим Комитетом по Контролю за Наркотиками (ПККН) Российской Федерации и термин "наркотик" приобрел юридический смысл наряду с терминами "сильнодействующее вещество", "психотропное вещество", "одурманивающее вещество" и т.д. В других странах ситуация такая же (т.е. принадлежность субстанции к наркотикам определяется национальными юридическими документами, и ничем иным).

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

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

Может показаться, что наркотики появились не так давно, что связано с развитием химии, медицины и других наук, а также с быстрым научно-техническим прогрессом. Однако это не так. Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур и в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений. Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что, люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки. Очевидно, процессы брожения были открыты случайно (виноградное вино, между прочим, появилось только в 4-3 вв. до н.э.). Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур.

Можно привести несколько исторических примеров использования наркотических и психотропных веществ. На Ближнем Востоке в 5 тыс. до н.э. имел широкую известность «злак радости» (по всей видимости, опиумный мак). Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры.

Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах, в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства, и различия. На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам. Например, в результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. Позднее путешествия европейцев (главным образом англичан, французов, португальцев и испанцев) в Америку принесли новые открытия. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки).

Как показали исследования, между культурами происходил двусторонний обмен. Родина кофейного дерева - Эфиопия. Европейцы познакомились с кофейным напитком в 17 веке, моряки завезли кофейные зерна в Южную Америку, которая теперь является главным мировым производителем кофе. Следует добавить, что из Европы в Америку пришел алкоголь, полученный в результате перегонки, а в Чили в 1545 году появилась конопля.

До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки. Первый европеец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес - по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай. Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозили в Китай опиум. К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире, по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия.

Англичане не желали сокращать опиумную торговлю по двум причинам: во-первых, это давало большие прибыли, а во-вторых, в самой Англии не наблюдалось такого всплеска наркотической зависимости, хотя опиум широко использовался в медицине. В 1839 году разразился конфликт: китайское правительство уничтожило большой груз опиума, принадлежавший английским и американским торговцам. Началась первая опиумная война. Британия всё-таки смогла в ней победить, и по Нанкинскому договору 1842 года получила, в числе прочего, права на использование портов Гонконга в качестве компенсации за уничтоженный груз опиума. Торговля продолжалась, и в 1856 году привела ко второй войне. Эта вторая опиумная война закончилась в 1858, и по условиям Тиенсинского договора Китай продолжал импортировать опиум, но мог устанавливать большие таможенные пошлины. Торговля опиумом сократилась и, в конце концов, прекратилась. Только в начале двадцатого века во всем мире началась кампания за разрешение использования наркотиков строго в медицинских целях (как обезболивающие препараты). В двадцатом веке в Европе и Америке употреблялись практически одни и те же наркотики. Интересно, что много новых или «хорошо забытых старых» наркотиков было освоено сначала в Соединенных Штатах, и затем они распространились в других странах, так что Америка как бы задавала тон в международном потреблении наркотиков.

2. Виды наркотиков

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

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

Виды наркотиков, которые наиболее распространены в настоящее время:

1. Опиаты
2. Психостимуляторы
3. Препараты конопли
4. Галлюцинагены
5. Барбитураты
6. Летучие наркотические вещества

2.1. Опиаты

Опиатные наркотики изготавливаются из мака - как из самого растения, так и из его сока (опий-сырец). Некоторые также производятся синтетическим путем. Опиаты естественного происхождения и синтетические занимают второе после производных конопли место по распространенности в нашем регионе.

* **Морфин** - натуральный алкалоид, содержащийся в маке. Морфин применяется в медицине в качестве обезболивающего препарата, поэтому выпускается фармацевтической промышленностью в виде прозрачного раствора в ампулах.
* **Кодеин** также является опиатным наркотиком, встречается в виде официальных (т.е. изготовленных фабричным способом) таблеток от кашля и головной боли, как правило, импортного производства.
* **Героин** - изготовленный в подпольных лабораториях наркотик. Светлый серовато- коричневый порошок в виде мелких кристалликов с неприятным запахом, на вид и на ощупь напоминает отечественный стиральный порошок (вроде «Лотоса»). Обычно горький, если разведен сахарной пудрой - со сладким привкусом. Вообще героин - самый распространенный наркотик из числа опиатов.
* **Метадон** - синтетический наркотик опиатной группы, выглядит как героин. Строго говоря, метадон не является производным опия, поэтому его правильнее называть «опиато-подобным» наркотиком. С клинической точки зрения зависимость от метадона мало отличается от героиновой или опийной зависимости. Производство и любое использование героина и метадона в России запрещено законом. Однако кодеин и морфин имеют ограниченное применение в медицине (но не в наркологии).

Опиатные наркотики могут встречаться в виде растительного сырья: «маковая соломка», «солома» или «сено» - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые сухие части растений: листья, стебли и коробочки.

«Ханка» - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см. в поперечнике.

Все необработанные опиатные наркотики из растительного сырья оказывают легкое вяжущее действие на язык. Содержат алкалоиды опиатного ряда - морфин, кодеин и несколько других.

Так как героин в порошке довольно дорог и пока еще распространен только в крупных городах, во многих регионах страны наркоманы изготавливают ("варят") зелье из растительного сырья кустарным способом. В этом случае получается ацетилированный опий - коричневый раствор, похожий на более или менее крепко заваренный чай, с отчетливым, иногда резким запахом уксуса. Когда отстоится, становится светлее и прозрачнее, дает осадок в виде мелких темных частиц. Это и есть имеющий дурную славу «черный раствор» или «черное» (называемый иногда также "ханкой", "химией", "ангидридом" - от ангидрида уксусной кислоты, добавляемого в процессе "варки").

Опиаты обычно вводят шприцом внутривенно. Иногда растительное сырье разводят водой и глотают. В настоящее время часто просто вдыхают порошок героина через нос. Все это не приводит к добру: зависимость от опиатов развивается чрезвычайно быстро и имеет массу [осложнений](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/sequela/seq_opt.html).

2.2. Психостимуляторы

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

* Кокаин белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду. Продается обычно разведенным сахарной пудрой или тальком. Попав на язык, вызывает ощущение онемения (как новокаин). Кокаин обычно вдыхают («нюхают»), иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой. Некоторые производные кокаина ("крэк") курят.
* Эфедрин - белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Эфедрин используется в медицине и может встречаться в виде раствора в ампулах с маркировкой «эфедрин». Также эфедрин содержится в печально известном препарате «солутан» и в мази «сунореф». Эфедрин в чистом виде наркоманы практически не применяют, а изготавливают из него кустарным способом эфедрон (меткатинон). Он имеет вид прозрачного раствора (жаргонное название «белое», «белый раствор», «марцефаль») с запахом уксуса. Эфедрон вводят внутривенно.
* Фенамин (отечественное название) или амфетамин (международное название) - препарат, встречаются как в виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Употребляют его и внутрь, и внутривенно (что, конечно, рискованнее). Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные. Амфетамин и похожие на него вещества могут входить в состав "чудодейственных препаратов на травах для похудения" - будьте осторожны!
* Первитин (метамфетамин) - производное амфетамина, имеющее более "резкий" эффект. В медицине не применяется, и наши наркоманы производят его кустарно. При этом получается очень плохо очищенный и токсичный продукт, который они вводят внутривенно.
* «Экстази», «ХТС», "Адам" - группа производных метамфетамина (главным образом - метилен-диокси-метамфетамин МДМА), для которых с рекламными целями выдумано влекущее название «экстази». Производятся в подпольных полупромышленных лабораториях в виде разноцветных таблеточек различной формы, иногда с рисунками на поверхности. Употребляют их только внутрь. Применение кокаина и экстази на территории России запрещено в любых целях.

2.3. Препараты конопли

Одно из первых мест в мире занимают наркомании, возникающие в связи со злоупотреблением препаратами из разных видов конопли, такими, как анаша, марихуана, гашиш, банг, киф, гуаза, хусус, план, харас, хуррус, дагга, гунья, черес, кафур. Разные сорта конопли произрастают в странах Азии, Африки, Южной Америки, широко культивируются во многих странах мира. В растениях конопли в зависимости от разновидности и сорта в разных концентрациях содержатся ароматические альдегиды каннабинола. Психотомиметическим аффектом обладают тетрагидроканнабинолы, в частности?-6-тетрагидроканнабинол, который в основном определяет одурманивающий эффект при потреблении. Наибольшая концентрация каннабинола содержится в индийской конопле (Cannabis indica). Заболеваемость гашишной наркоманией в общей структуре заболеваемости наркоманией в РФ составляет от 20 до 30%. В некоторых южных мусульманских странах, где традиционно спиртное запрещено, гашишизмом поражено до 60% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. После алкоголизма гашишизм является наиболее распространенным видом наркотизма в мире.

Высушенную или не высушенную зеленую травянистую часть конопли называют «марихуана». Это похожие на табак, обычно - светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Бывает плотно спрессована в комочки, тогда называется «анаша» или «план».

Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли («анаша», «гашиш», «план» или «хэш» - жаргонное название) - плотная темно-коричневая субстанция, по консистенции напоминающая охлажденный пластилин - иногда ее тоже так называют - (но менее пластичная), на бумаге оставляет жирные пятна.

Есть и другие, не столь популярные. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком. Действующим (активным) веществом конопли является группа алкалоидов под общим названием «тетрагидроканнабиолы» (английская аббревиатура - ТНС).

Действие препаратов конопли, в частности гашиша, начинается с чувства жажды и голода, сухости во рту. Постепенно по всему телу разливается ощущение тепла. Появляются ощущение невесомости, желание прыгать, танцевать, принимать вычурные позы. Незначительные действия окружающих вызывают нелепый неудержимый смех. Становится невозможно сосредоточиться. Ассоциации возникают легко и быстро сменяют друг друга. Произносят набор фраз, часто незаконченных. Возникает быстрый поток мыслей. Все больше суживается контакт с окружающими, нарушается взаимопонимание с ними. Появляется импульсивность. Возникают массивные иллюзии, фантазии, все звуки приобретают особый резонанс, ощущение, что разговор идет в зале с усиленной акустикой.

Конопля и ее препараты не имеют в России никакого медицинского применения и полностью запрещены для использования.

2.4. Галлюциногены

Более точный термин - «наркотики, изменяющие сознание», так как зачастую они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение наркомана. В группу галлюциногенов входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них - натурального происхождения. У наркоманов большинство галлюциногенов носят объединяющее название «кислота» (по-английски «acid»). Произошло оно от химического названия LSD - "диэтиламид лизергиновой кислоты".

Помимо основного эффекта галлюциногенов - искажения восприятия окружающего мира и самоощущения - практически все они вызывают сдвиг настроения в сторону улучшения (иначе бы их никто не принимал). Обычно их принимают на вечеринках, чтобы "поприкалываться". Например, они способны вызвать иллюзию необыкновенной легкости и умения летать, что, конечно, было бы приятным. Более интеллектуальные потребители считают, что галлюциногены могут "расширить сознание" и помочь понять "сокровенный смысл вещей" и пытаются с их помощью "продвинуться" в понимании сути миров - внешнего и внутреннего. В любом случае, опьянение галлюциногенами кажется субъекту забавным, хотя при этом он, возможно, совершает далеко не забавные поступки.

Все эти чудеса наркотики из группы галлюцинов вызывают, нарушая химические и физиологические реакции на уровне "медиаторов" - веществ, переносящих сигналы от клетки к клетке в головном мозге. В основном они затрагивают обмен [серотонина](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#СЕРОТОНИН), [дофамина](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#ДОФАМИН) и [ацетилхолина](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#АЦЕТИЛХОЛИН) - крайне важных для мозга субстанций, отвечающих не только за психику, но и за физиологию человека. При этом, как ни прискорбно, после каждой интоксикации в медиаторных системах остаются поначалу малозаметные изменения, которые от раза к разу накапливаются и в итоге приводят к тяжелой психической патологии.

Среди галлюциногенов наиболее распространены следующие:

* **Грибы рода Psilocybe и Conocybe.** Содержат псилоцибин. На данный момент, видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных наркотиков в нашем регионе. Доступны только в конце лета, но некоторые их сушат впрок. Выглядят как маленькие противные коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка колокольчиком, имеет фиолетовый оттенок. Их изображение часто встречается на заборах и в троллейбусах. Наркоманы их едят.
* ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) - «эталонный» галлюциноген. ЛСД существует в виде прозрачного раствора, порошка, таблеток или разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). ЛСД обычно принимают внутрь, а наши наркоманы, бывает, вводят внутривенно.
* РСР (читается «пи-си-пи», российские наркоманы произносят «пэ-эс-пэ»), он же фенциклидин. Встречается редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка или раствора. К сожалению, тоже иногда вводится внутривенно.
* Еще один распространенный препарат с галлюциногенными свойствами - "экстази" - обладает отчетливым стимулирующим действием и поэтому включен в группу [психостимуляторов](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/stimul.html).

Существуют и другие галлюциногены, некоторые из них - довольно экзотические. Кроме того, многие вещества имеют так называемые "изомеры" - одинаковые по составу, но отличающиеся по структуре.

Препараты группы [галлюциногенов](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/hallucin.html) исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Фактически, интоксикация любым галлюциногенным препаратом является искусственно вызванным [психозом](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#ПСИХОЗ). Именно поэтому вещества данной группы у специалистов-фармакологов называются психодизлептиками (т.е. «разрушающими психику»). Тот же самый [LSD](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/hallucin.html), который с таким энтузиазмом глотают наркоманы, в США был принят на вооружение в качестве боевого отравляющего вещества и рассчитан на поражение живой силы противника во время войны.

Дело в том, что LSD и все остальные галлюциногены вмешиваются в работу нескольких типов [синапсов](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#СИНАПС) и полностью дезорганизуют ее. После однократного приема обычной (десятитысячные доли грамма) дозы деятельность синапсов и [нейронов](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#НЕЙРОН) остается нарушенной в течение 3-4 дней. После элиминации, т.е. удаления LSD из мозга, многие клетки уже не могут восстановить нормальное функционирование синапсов.

Так вот, однократная интоксикация LSD способна необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Действие наркотика довольно непредсказуемо, а на людей, психика которых не слишком устойчива, он может повлиять фатально. Искажения самоощущения и галлюцинации могут привести к появлению чувства страха и тревоги, из-за чего наркоманы становятся агрессивными. При этом повреждения, которые вызывают и LSD, и [РСР](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/hallucin.html), и [галлюциногенные грибы](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/hallucin.html), с каждым разом накапливаются и становятся все тяжелее. Со временем энергичность, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия наркоман теряет - так же, как длительно страдающий шизофренией больной. Им на смену приходят периодические состояния паники, мания преследования, устрашающие галлюцинации и неконтролируемая агрессивность.

РСР, грибы и [экстази](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/stimul.html) только чуть менее токсичны для головы, чем LSD. Тоже часто вызывают психозы и всегда - необратимое поражение психики при регулярном употреблении. Кроме того, психозы и вспышки агрессии нередко становятся рецидивирующими ([флешбэк](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#ФЛЕШБЭК)).

В принципе, галлюциногены вызывают те же [осложнения](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/sequela/seq_pot.html), что и [препараты конопли](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/pot.html) - строго говоря, конопля тоже галлюциноген.

2.5. Барбитураты

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

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

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

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

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

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

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

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

Барбитураты, как и другие наркотики, отличаются токсичностью в отношении печени и вызывают ее дистрофию. К счастью или сожалению, обычно больные барбитуровой наркоманией не доживают до цирроза печени, как алкоголики - барбитуроманы погибают из-за энцефалопатии и связанных с ней осложнений (судорожных припадков и несчастных случаев во время психозов).

2.6. Летучие вещества наркотического действия

К летучим веществам наркотического действия (ЛВНД), иначе - "ингалянтам", относятся бензин и разнообразные растворители препаратов бытовой химии, например, красок. Иногда в качестве ингалянта применяют горючий бытовой газ. Похожие растворители входят в состав клеев вроде "Момента". ЛВНД не включены в Перечень наркотиков ПККН, но [их опасность](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/sequela/seq_lvnd.html) от этого не уменьшается. В некоторых странах (например, в Швеции) продажа веществ, обладающих свойствами ЛВНД, строго контролируется.

Механизм действия ЛВНД похож на механизм действия алкоголя и веществ для наркоза, применяемых для хирургических операций.

Опьянение [летучими веществами наркотического действия](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/inhalant.html) возможно лишь в том случае, если количество поступившего в организм токсина очень (по сравнению с другими типами наркотиков) велико - ведь каждый из нас много раз в жизни ощущал запах ацетона или бензина, а опьянения не испытывал. Но именно потому, что для опьянения необходимо большое количество токсина, злоупотребление ЛВНД так опасно.

Самое страшное, что может случиться при употреблении ЛВНД - так называемая «смерть в мешке». Высокая концентрация летучих веществ может вызвать мгновенную («рефлекторную», т.к. она происходит из-за пере возбуждения нервных центров) остановку сердца и дыхания. Бывает и по-другому: малолетние экспериментаторы, начав вдыхать пары токсина, быстро пьянеют, теряют сознание и уже не могут снять с головы мешок или сбросить с лица тряпку с бензином. Тяжесть опьянения быстро нарастает, и скоро дыхание и сердечная деятельность останавливаются.

3. Классификация потребителей наркотиков

Наркоманами становятся не сразу. Многое зависит от индивидуальных характеристик индивида и вида принимаемых им наркотиков. В одних случаях привыкание к растительным и химическим препаратам наступает чуть ли не с первого раза, а в других - требуются недели, месяцы и даже годы. Есть самые разные суждения о типологии личности потребителей наркотиков, каждое из которых имеет право на самостоятельное существование. Ниже приводятся выводы одной из теорий личности потребителей наркотиков, основоположниками которой являются Э.А. Бабаян и А.Н. Сергеев. Согласно этой концепции рассматриваемая категория людей включает в себя пять условных групп, в числе которых:

1. Экспериментаторы - самая многочисленная популяция из всех пяти групп. К ней относятся лица, не возвращавшиеся затем к этому пагубному занятию после первого знакомства с наркотиками. К примеру, кто-то из них поверил книге, посвященной “чудодейственным” свойствам ЛСД познавать Вселенную. После жестокого приступа рвоты это “высокое” стремление пропадает.

2. Эпизодические потребители. К ним относятся в основном те, кто прибегает к наркотикам в силу сложившихся обстоятельств. Допустим, в сомнительной компании молодой человек, опасаясь прослыть за “белую ворону”, смело закатывает рукав рубашки для инъекции героина или, стоически борясь с дурнотой, выкуривает закрутку с марихуаной. Вне названных или иных обстоятельств желания принимать наркотики у этих либо инфантильных, либо людей с заниженным самолюбием не возникает.

3. Систематические потребители - принимают наркотики по определенной схеме. Например, по дням своего рождения, по случаю достижения значимого результата в работе, раз в квартал и т.п. Наивно полагают, будто бы этот самообман останется без каких-либо негативных последствий для психики и физиологии.

4. Постоянные потребители - последовательно формируются из первых трех групп. Зачастую зависимы от наркотиков психологически и уже в силу этого вынуждены принимать препараты не только по случаю “знаменательного события”, а по причине формирования негожей привычки.

5. Больные наркоманией - последняя группа - закономерный итог приема наркотиков без предписания врача. Входящие в нее индивиды зачастую зависимы от наркотиков не только психически, но и физически. По некоторым оценкам, к больным наркоманией в России можно отнести до 0,5 млн. человек.

Классификация такого рода позволяет наглядно полемизировать с теми оппонентами, кто утверждает, будто человек, потребляющий наркотики, - больной, а, следовательно, наказывать его нельзя. Только лечить.

Подобные умозаключения, основанные на софизме (ложном выводе, построенном на неверных медицинских и правовых знаниях), вводят общественность в заблуждение, особенно когда такие алогические посылки преподносятся с экрана телевизора, станции радиовещания, в прессе или книге.

Между тем первые четыре группы - так называемые поведенческие и требуют принятия в первую очередь воспитательных мер, а вот пятая группа действительно нуждается не только в квалифицированном лечении, но и социальной реабилитации.

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

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

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

4. Причины потребления наркотиков

Почему же, несмотря на все ужасы, к которым приводит потребление психостимулирующих веществ, люди, и, прежде всего молодые люди, продолжают это делать?

Психостимуляторы позволяют молодому человеку сбежать от не устраивающей его реальности в мир новых, необычных переживаний и ощущений, которые не были ему доступны ранее.

Вступая в подростковый возраст, молодой человек сталкивается с огромным количеством неведомых ему ранее проблем. Ко всему прочему, даже если он не может выразить это словами, молодой человек в 16-17 лет неожиданно открывает для себя существование души. Он вдруг понимает, что внутри него существует источник познания. Молодой человек неожиданно понимает, что это нечто внутри него способно болеть и требует каких-то совершенно иных знаний и представлений о мире по сравнению с теми, которыми он жил раньше.

Новые знания, которые требуются подростку, лежат не в области мышления и рассудка, а где-то гораздо глубже, в области чувств. Когда взрослые говорят про молодых людей, что они “теряют голову”, они на самом деле имеют в виду временную утрату человеком рассудочности и его обращения куда-то в эмоциональные глубины собственной души.

Юная душа пытается оттолкнуться от всего простого и привычного. Она начинает чувствовать в себе некую невыразимую словами тайну. Это ощущение тайны приводит к ниспровержению любых авторитетов. Молодой человек не способен выразить это ощущение словами. Ему кажется, что рассудочные взрослые не способны его понять. Он начинает искать новые авторитеты, которые с его точки зрения способны разделить с ним тайну и боль становления собственного “я”.

В поисках таких авторитетов везет очень немногим. Человек, который видит мир через розовое ощущение тайны в глубине собственной души, начинает особенно остро чувствовать несправедливость, грязь и жестокость мира взрослых. Родители большую часть жизни пытались скрыть от ребенка эту грязь и теперь, став подростком, он воспринимает это как обман. Он уже не верит им. Ему гораздо легче послушаться того человека, который всю эту грязь объявит естественной и общепринятой сладостью. И если мы не сможем ничего противопоставить такому авторитету, подросток пойдет за человеком, который скажет ему, что знает лекарство от этой боли в его душе.

Молодым людям наших дней кажется, что борьба за существование в реальном мире бессмысленна, не имеет ценности…

Живущие с ощущением бессмысленности существования молодые люди на глазах взрослых создают собственную культуру. Взрослым трудно ее понять. Это культура без связи с традицией, без искусства, без желания создавать что бы то ни было. Это культура убивания времени и прожигания собственной жизни. Такая “культура” абсолютно непонятна взрослым, которые привыкли осознавать, что в их жизни есть конкретные ценности и цели.

Человек старшего поколения способен осознать себя как, быть может, не очень хорошего, “неправильного”, не состоявшегося, но все-таки отдельного человека – особую личность со своим местом в мире. Наверное, он просто не в состоянии принять, почувствовать ощущение тотальной пустоты в душах подрастающего поколения. Ведь слово “понять” обозначает найти аналог состоянию другого человека внутри собственной души. А такого аналога не находится…

Вот и воспринимается поворот общественного, коллективного сознания подрастающего поколения в сторону “от реальности”, в сторону попытки заполнить вакуум души не жизнью, а искусственными наполнителями, как некая “дурь”… А зря…“От реальности” значит в сторону виртуализации и наркотизации.

В нашей стране такой поворот наметился не сейчас, а в пору “загнивания” социализма. Он стал определяться в конце 70-х - начале 80-х годов, принесших с собой тотальное ощущение ошибочности “коммунистической веры” родителей. Только первая волна наркотизации была не героиновой волной или волной марихуаны, как на Западе, а как раз первитиновой. В начале принимали этот наркотик представители лишь отдельных, маргинальных, с точки зрения государства, социальных групп. Возможно, поэтому волна наркотизации пронеслась над страной почти незаметно для большинства населения.

Особенностью любого вещества, которое вызывает психическую зависимость, по всей видимости, является способность химически подменять, симулировать какую-либо нормальную человеческую потребность. Человек с помощью химии может подменить практически любую из своих потребностей, начиная от потребностей явных: в питье, еде, любви, - и кончая глубоко скрытыми, такими как потребность в агрессии или метафизическом поиске смысла жизни. Вне всякого сомнения, употреблению людьми психостимуляторов можно найти объяснение в тайниках человеческой психики.

Период человеческой жизни от 0 до 3-х летнего возраста психологи называют “райским” периодом. Действительно, в этом возрасте ребенок живет как в Библейском раю: он полностью защищен, все его потребности удовлетворяются немедленно, любое свое желание он в состоянии реализовать, каждый день его жизни - праздник, он полон новых ярких впечатлений. У ребенка этого возраста появляется ощущение, которое психологи называют ощущением “детского всемогущества”: его родители - боги, они всесильны, а через них и он сам способен сделать все, что угодно со своей маленькой вселенной.

Наркологи и психологи тесно связывают ощущение наркотического опьянения под влиянием психостимуляторов с ощущениями “райского” периода раннего детства. Когда мы взрослеем, праздничный мир вокруг нас начинает потихоньку тускнеть. Картина окружающего нас мира становится привычной. Она начинает из целостного яркого образа распадаться на отдельные детали. Эти детали мира постепенно разделяются на хорошие и плохие, “добрые” по отношению к нам и «злые». Маленький человечек постепенно начинает понимать, что он сам и его родители не всемогущи. Чуть старше приходит осознание ответственности за свои поступки…Однако память о “райском” периоде жизни в глубине человеческой души сохраняется навсегда. Нам всю жизнь хочется вернуть своему восприятию ощущения новизны, яркости и волшебства окружающего мира из переживаний своего детства; хотя бы на короткое мгновение почувствовать себя всемогущими, вернуть детское ощущение того, что мы можем управлять миром.

И нам это удается! Удается, правда, крайне редко. Эти ощущения возвращаются к нам как подарок судьбы, когда после тяжелейших усилий получается чего-то добиться. Возвращение “райских” ощущений - это внутренний сигнал нашей психики, который она подает в знак победы. Эти ощущения – наша награда за успех, которого мы добились, причем все равно какой это успех - в творчестве, в делах, в спорте или в любви.

Есть еще одна очень важная деталь. Яркие ощущения – ощущения новизны, удачи и всемогущества - всегда чаще возникают у тех людей, которые склонны к самым разнообразным формам риска.

Более того, именно потребность в ярких ощущениях и в новых незнакомых впечатлениях многие психологи считают ведущей потребностью, которая приводит людей к профессиям и увлечениям, связанным с риском для жизни, и авантюрам. Можно сказать, что люди, склонные к риску и азарту, рискуют, фактически, чтобы добиться примерно тех же ощущений, которые вызывают у человека искусственные психостимуляторы…

Риск, азарт, нахождение на грани жизни и смерти, предельное физическое и психическое напряжение вызывают естественным образом примерно те же химические изменения в деятельности нервного волокна, которые вызывают и кокаин и амфетамины. Раз это так, значит, потребность в новизне ощущений является не просто воспоминанием о детстве, но и чем-то гораздо более важным. Потребность в новых, отличных от серой реальности будней ощущениях, является частью той великой потребности, которую психологи, а также философы называют метафизической. Таким образом, метафизическая потребность также является причиной потребления наркотических веществ.

5. Диагностика наркотического опьянения

Установить факт употребления наркотиков можно несколькими путями:

1. С помощью экспресс-тестов на наркотики
2. По косвенным признакам
3. В процессе наркологической экспертизы

Если вам необходимо доказать, что кто-либо злоупотребляет наркотиками или находится в состоянии наркотического опьянения в настоящей момент, и от этого зависит решение спорных юридических вопросов, то необходимо проведение судебно-наркологической экспертизы. Судебно-наркологическая экспертиза является одной из разновидностей судебно-медицинской экспертизы и проводится только специалистами государственных наркологических лечебных учреждений и только по запросу органов МВД или юстиции. Это значит, что ее можно провести по решению суда, если, например, Ваши имущественные споры разбирает суд. Возможно проведение срочной экспертизы по решению ГАИ, когда она касается лиц, управляющими транспортными средствами. Если Вам просто захотелось уличить своего близкого или знакомого человека в потреблении наркотиков, в проведении официальной экспертизы, конечно, Вам откажут - это ущемляет права человека.

В домашних условиях можно узнать об употреблении наркотиков с высокой степенью достоверности с помощью экспресс-тестов на определение наркотиков в моче. Экспресс-тесты на наркотики по виду и устройству похожи на тесты для определения беременности, если Вам приходилось их видеть.

Система для тестирования представляет из себя бумажную полоску, на которую наклеено нечто вреде промокашки. Эта «промокашка» пропитана в определенных местах несколькими химическими и белковыми составами. Раствор наркотика (например, моча наркомана) поднимается вверх по «промокашке» и вступает с упомянутыми составами в серию последовательных реакций. В результате появляется окрашивание в том месте, где происходит заключительная из них. Реакции являются иммунохимическими, то есть происходят между антителами и антигенами, имеющимися в «промокашке», и очень чувствительны. В моче, например, экспресс-тест улавливает следы наркотиков- опиатов на протяжении 5 суток после однократного приема.Сам тест выполняется так: Вы просите подозреваемого помочиться в баночку, после чего на 5 секунд опускаете в мочу полоску до обозначенного горизонтальной чертой уровня в нижней ее части. Если в течение 5 минут в средней части полоски появятся две коричневато-красных поперечных черточки, то все в порядке - наркотик не обнаружен. Если поперечная черточка будет одна, то в образце мочи есть наркотик. Наконец, если черточек вообще нет, значит, тест проведен неправильно и его надо переделать. Каждая тест-система обычно рассчитана на определение только одного типа наркотиков.

Кто-то умеет отличать наркоманов в уличной толпе по внешним признакам. Вообще наружность употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасной. Если Вы будете ориентироваться на внешние признаки, помните, что они не подходят к наркоманам с небольшим стажем:

* Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки.
* Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.
* Отрешенный взгляд..
* Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекшие кисти рук; темные, разрушенные, «обломанные» зубы в виде «пеньков».
* Осанка чаще сутулая.
* Невнятная, «растянутая» речь.
* Неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта.
* Явное стремление избегать встреч с представителями властей.
* Раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы.
* После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.
* Следы уколов наркоманы обычно не показывают, но иногда их можно заметить на тыльной стороне кистей, а вообще-то наркоманы со стажем делают себе иъекции куда угодно, и следы нужно искать во всех областях тела, не исключая кожи на голове под волосами. Часто следы уколов выглядят не просто как множественные красные точки, а сливаются в [плотные синевато-багровые тяжи](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/narkolop.html#ДОРОГА) по ходу вен.

Предположить употребление наркотиков по косвенным признакам легче людям, которые постоянно встречаются или живут с подозреваемым, и к сожалению, такими людьми чаще всего являются родители.

Косвенные признаки наркотизации могут быть [специфичными для отдельных препаратов](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/diagnost/diag_hom.html#Специфичные признаки) и общими, характерными для всех наркотиков. Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их считают «вполне нормальным для подростка поведением». Вот они:

* Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени «гуляний», когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками.
* Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели с утра.
* Падает интерес к учебе или к привычным увлечениям и хобби, может быть, родители узнают о прогулах школьных занятий.
* Снижается успеваемость. Зато увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные вещи из дома - это очень тревожный признак!).
* Появляются [новые подозрительные друзья](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/diagnost/diag_hom.html#Внешний вид) (но вначале молодой человек обычно встречается с весьма приличными на вид наркоманами) или поведение старых приятелей становится подозрительным. Разговоры с ними ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении.
* Настроение ребенка - это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушие и вялость в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации.
* Наконец, Вы можете заметить [следы инъекций](http://www.narcom.ru/cabinet/drugs/diagnost/diag_hom.html#Следы уколов) (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

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

6. Методы лечения наркомании

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

При этом не забывайте: наркоман, в общем, не лечится. Он перевоспитывается. Одними медицинскими средствами (даже самыми современными) с наркоманией не справиться не только в обществе, но и у одного конкретного больного. Почему же? Да потому, что наркомания не обычная болезнь - это состояние, которое изменяет всю личность, целиком.

Здесь же рассмотрим конкретные методы лечения наркомании.

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

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

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

В России описанный метод не нашел поддержки по двум причинам:

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

Чистка крови – это группа процедур, которые у медиков имеют общее название "экстракорпоральная детоксикация". В нее обычно включают гемосорбцию, плазмаферез и ликворосорбцию. Что же это такое?

Гемосорбция - способ физического воздействия на кровь, заключающийся в том, что ее пропускают через сорбент (это особым образом обработанные кусочки угля или других материалов с большой впитывающей способностью).

Ликворосорбция - то же самое, но с ликвором (спинномозговой жидкостью).

Плазмаферез - разделение крови на форменные элементы (клетки) и плазму, т.е. ту ее часть, которая является просто раствором белков и не содержит никаких клеток - ни эритроцитов, не лейкоцитов, ни каких-либо других. После разделения форменные элементы возвращают в кровяное русло, а плазму просто выливают, замещая потерянный объем стерильным раствором.

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

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

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

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

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

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

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

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

Рефлексотерапия (иглотерапия) - остается весьма популярной для лечения наркомании. Иглотерапия и ее разновидности, в общем, помогают, особенно если речь не идет о тяжелой физической зависимости.

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

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

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

* Заместительную терапию
* Противорецидивную терапию
* Личностно-ориентированную психотерапию

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

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

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

Налтрексон - медицинский препарат, являющийся антагонистом опиатов. Это значит, что пока в организме находится достаточная доза налтрексона, инъекция наркотика-опиата (например, героина или кустарного "черного раствора") не только не вызовет эйфории, но может и привести к развитию настоящей абстиненции ("ломки"). В России налтрексон встречается еще под названием "Нарканти". К большому сожалению, он баснословно дорог. К еще большему сожалению, редкий наркоман соглашается на его добровольное систематическое использование.

"Химзащита" - процедура, основанная на введении налтрексона или препаратов сходного с ним действия, но в "пролонгированной" (длительно действующей) форме. Срок действия любого из препаратов такого рода ограничен, причем действует закон: чем короче срок действия, тем более выражен эффект препарата. Обычно продолжительность колеблется от 3-х месяцев до 2-х лет. Химзащита обладает всеми недостатками, перечисленными в пункте 3 о "Кодировании".

"Кодирование" - термин, объединяющий довольно разнородную группу медицинских процедур, после проведения которых употребление определенного наркотика может стать опасным для жизни и здоровья. По ряду причин ни один из типов кодирования не может быть эффективным сразу для всех наркотиков. Кроме того, зачастую результат кодирования может оказаться непредсказуемым и крайне нежелательным (например, развитие психического заболевания вместо "планировавшегося" инфаркта в случае употребления наркотика). Несмотря на то, что врачи стараются определить продолжительность защитного действия процедуры максимально точно, это удается не всегда (медицине далеко до точности математики). В результате на свой страх и риск больной оказывается в довольно туманной ситуации: он не знает, что с ним случиться и когда, если он вдруг решится на употребление наркотиков.

Личностно-ориентированная психотерапия - это группа психотерапевтических методик, которые предполагают более или менее полную перестройку личности с целью формирования антинаркотической установки у больного. Методики могут использоваться самые разнородные: модные психоанализ и НЛП, не такая модная, но ничуть не менее эффективная гештальт-терапия, трансакционный анализ и тому подобные. В результате их применения пациент не только отказывается от наркотиков, но вполне может стать и несколько другим человеком - например, более ответственным, трудолюбивым, взвешенным в словах и поступках.

Конечно, такой подход к делу вызывает уважение. Да только для личностно-ориентированной терапии необходимо довольно много времени (не менее нескольких месяцев), и велик шанс рецидива до ее окончания. Кроме того, стоит она обычно очень недешево.

7. Решение проблемы наркомании

Как же бороться с наркотиками? Прежде всего, надо понять, что надо бороться не с наркоманией, а с производителями, т.к. получается, что мы бьем последствию, а не по причине. Основные наркотики, которые бытуют в России, растительного происхождения, их выращивают крестьяне в Средней Азии, на Дальнем Востоке, в Сибири и других регионах. И в России под наркотиками сегодня около 1млн. гектаров. И это не вина этих людей - это их беда, потому что это в основном люди престарелого возраста, инвалиды, пенсионеры, у них нет другого способа прокормить свои семьи. Многие, особенно в отдаленных, высокогорных районах, живут только за счет этого. В этих местах наркотики - это деньги, которыми расплачиваются, меняют на товары, продукты. Это не бизнес для них, это способ выжить. И сколько бы с воздуха не опыляли ядохимикатами эти плантации, сколько бы не вводили войска в период цветения конопли и мака, сколько бы не проводили красивых милицейских облав - победить крестьянство невозможно. Но у государства нет выбора. В данном случае государство должно проявить патронаж над этой отраслью и ввести это в свои аграрные программы. Тогда, можно будет надеяться на то, что будут перекрыты пути поступления наркотиков из самой России, и тогда останутся только привозные наркотики, с которыми легче бороться путем перекрывания каналов доставки.

Вообще в борьбе с наркоманией наибольшего успеха, как ни странно, добились Сингапур и Малайзия, где за все операции, связанные с наркотиками - смертная казнь.

Безусловно, антипропаганда очень эффективна, как и "Программы профилактики и борьбы с наркоманией", которые внесены в бюджет. И, несмотря на нехватку средств в милиции, на таможне и ФСБ созданы специальные отделы борьбы с наркотиками, но этих мер все равно недостаточно.

Немедицинское использование психоактивных препаратов неизбежно в любом обществе. Понять, какую роль играют наркотики в жизни молодых людей необходимо. Употребление наркотиков вносит существенный ущерб обществу и личности. Основная часть потребителей наркотиков молодежь и одним из следствий наркомании является физическая и социальная деградация наиболее активной части населении.

Во всем мире школьные программы - это наиболее распространенные формы антинаркотического просвещения и в настоящий момент они многим кажутся панацеей.

Но следует учитывать, что в нашей стране антинаркотические кампании базировались жесткой административной направленности всех мероприятий. Опасения возможной социальной депривации обусловливали уклонение потребителей наркотиков и их родственников от наблюдения, лечения и любых контактов с государством. Профилактические программы должны создаваться не по распоряжению «сверху» и не в едином варианте для всех школ города.

Параллельно необходимы программы для родителей, учителей, а также профилактика на местном территориальном уровне, так как школьное просвещение чаще всего не достигает подростков, которые больше всего в нем нуждается, тех кто редко посещает школу или ушел из нее.

Для объективного определения серьезности и размеров проблемы, связанной с употреблением наркотиков в немедицинских целях и для оценки эффективности политики в области наркопотребления необходимо использовать весь объем информации о распространенности данного явления и связанных с ним факторах индивидуального и социально-культурного порядка. Политика, основывающаяся на утопической вере, что немедицинское использование наркотических препаратов можно искоренить, не способна изменить сложившуюся ситуацию в лучшую сторону.

8. Государство и наркотики

Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления наркотиками среди населения, исключением не является и Россия.

Закон РФ устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Законом устанавливаются организационные основы деятельности в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, а также меры по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Согласно этому закону в РФ запрещается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Реклама наркотических средств может осуществляться исключительно в специализированных печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников. Запрещается распространение в целях рекламы образцов лекарственных средств, содержащих психотропные вещества или наркотические средства.

За нарушение положений этого Закона должностные лица и граждане РФ несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Нарушения правил обращения с наркотическими средствами и психотропными веществами являются преступлением против здоровья населения и общественной нравственности.

В соответствии со ст. 228 УК РФ от 15.10.97г.,

* незаконные приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере наказываются лишением свободы на срок до 3 лет;
* незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ наказываются лишением свободы на срок от 3 до 7 лет с конфискацией имущества или без таковой;
* незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ совершенные: группой лиц по предварительному сговору; неоднократно; в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере наказываются лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой;
* незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, совершенные организованной группой либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере наказываются лишением свободы на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества.
* нарушение правил производства, изготовления, переработки, хранения, учета, отпуска, реализации, продажи, распределения, перевозки, пересылки, приобретения, использования, ввоза, вывоза либо уничтожения наркотических средств или психотропных веществ, а также веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным контролем, если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил, наказывается штрафом в размере от 200 до 500 минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 2 до 5 месяцев либо лишением свободы на срок до 3 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового;
* лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление.

Заключение

Наркотики… Это слово прочно вошло в нашу жизнь. Мы привыкли слышать его с экранов телевизоров, из динамиков радиоприемников, мы читаем про них практически ежедневно в газетах и журналах…Мы привыкли видеть тех несчастных, которых лично коснулась чума с этим именем. Привыкли. Это главная проблема. Привычка притупляет внимание к проблеме, делает нас более снисходительными. Мы, наверное, просто не можем себе представить, что подобная беда придет к нам, нашим близким или просто знакомым и захватит моментально. Да, можно надеяться, что кто-нибудь или что-нибудь убережет близких нам людей от попадения в сети наркотиков. Можно предположить, что такую миссию возьмет на себя государство, однако масштабы и темпы распространения наркомании, широкий размах незаконного оборота наркотических средств свидетельствует о невысокой результативности принимаемых государством мер. До настоящего времени медиками и психологами не разработаны эффективные методы лечения и реабилитации больных наркоманией. Не создано действенной системы антинаркотической пропаганды и контроля над оборотом наркотических средств.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов

. Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими средствами и психотропными веществами как никогда является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

**Список литературы:**

1. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: «Невский Диалект», 2000.
2. Джон А., Соломзес Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский, Наркотики и общество.
3. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. «Комплект», Санкт-Петербург,1997
4. Надеждин А.В., Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма,
5. Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации)
6. Пятницкая И.Н. Клиническая наркомания
7. Русакова М., Наркотизм в молодежной субкультуре крупного города,
8. Соловьев Юрий, От наркомании—к народной коме?, «Восточно-Сибирская правда», Среда, 30 сентября 1998 года №187 (23295)
9. Струим Н.Л., Гусева Н.Г., Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции,