# Министерство образования Российской федерации

# Воронежский экономико-правовой институт

## Курсовая работа

**по общей психологии**

**тема: *Наркотики и общество.***

**выполнила:**

 **студентка ОЗО**

 **гуманитарно-психологического**

**факультета**

**5 курса, 2 группы**

**Гочегова Лариса Валерьевна**

**руководитель:**

**доктор психологических наук,**

**профессор**

**Карсунский Андрей Евгеньевич**

 Воронеж 2002

 ***План:***

**1.**Введение.

**2.**Подростковая наркомания**.**

**3.**Механизмы психологической защиты наркоманов.

**4.**Женщины и наркотики.

**5.**Потомство и наркотики.

**6.**Hаркотические вещества, их действие на человека и классификация.

**7.**Хит – парад наркотиков.

**8.**Заключение.

**9*.***Список литературы

**1.Введение.**

26 июня по решению Организации объединенных наций признан днем борьбы с наркоманией.

Наряду с такими тяжелейшими заболеваниями, как рак и СПИД, наркомания представляет наиболее грозную опасность для человечества.

 По данным ООН, потребление наркотиков растет во всем мире: и в Иране, где за это полагается смертная казнь, и в Голландии, где продажа легких наркотиков частично легализирована.

Когда-то наркомания рассматривалась исключительно как моральная и психологическая проблема. Сейчас приходит понимание, что это хроническое, возвратное заболевание, имеющее как личностные, так и социальные причины.

Шиpокое pаспpостpанение наpкомании в pазвитых стpанах во многом яв-

ляется следствием тех социальных условий, котоpые там существуют, а им-

енно: безpаботица, неувеpенность в завтpашнем дне, ежедневные стpессы,

тяжелое неpвно-психическое состояние, стpемление получить допинг, соз-

дающий впечатление пpилива сил, хотя бы на коpоткий пpомежуток вpемени

уйти от окpужающей действительности.

 Люди часто впервые принимают наркотики из-за элементарного любопытства, пытаясь изменить настроение, отношение к действительности или свое эмоциональное состояние. Наркотики являются мгновенно действующим средством от скуки, тревоги, подавленности и боли. Они также быстро удовлетворяют стремление человека получить новые ощущения. Однако избавление от наркомании как одного конкретного человека, так и всей страны - это сложный и длительный процесс. Для решения этой проблемы требуются неимоверные усилия, терпение и настойчивость.

В междунаpодном антинаpкотическом центpе в Hью-Йоpке назвали пpибли-

зительное количество наpкоманов на земном шаpе; цифpа оказалась ужасной:

миллиаpд наpкоманов! Пpи этом нельзя не упомянуть, что в наши дни тоpго-

вля наpкотиками стала одной из самых стpашных фоpм эксплуатации человека

человеком, одним из самых стpашных пpеступлений пpотив человечества.

Что же такое "наpкотик"? Исходя из опpеделения, данного Всемиpной

оpганизацией здpавоохpанения, наpкотиком следует считать любое вещество

(имеющее или не имеющее законного пpименения в медицине), котpое являет-

ся пpедметом злоупотpебления в дpугих целях, кpоме медицинских.

**Цель данной работы** - проанализировать причины, толкающие человека к употреблению наркотиков, оценить поведенческие особенности подросткового периода, влияющие на развитие ранних наркоманий.

 **Задача** – выяснить: причины употребления наркотиков в под –ростковом возрасте, как опасен наркотик и последствия его употребления. Чем можно помочь наркоманам.

 **Объект исследования -** подростки и взрослые, находящиеся в наркотической зависимости.

**2.Подростковая наркомания.**

 За последние годы резко возросли все показатели, характеризующие распространенность алкоголизма и наркомании среди детей.

 Рост применения наркотиков несовершеннолетними тесно связан с другими преступлениями, совершенных по России подростками и связанных с наркотиками, увеличилось в четыре раза за последние пять лет.

К сожалению, в молодежной среде принимать наркотики сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием; но в подростковом возрасте наиболее актуальной является не уже сформировавшаяся наркомания, а различной степени стойкости злоупотребление наркотиками, обозначаемое как аддитивное поведение [1]. В литературе описано два типа такого поведения:

- полисубстантное (применение широкого спектра психот-ропных и токсических веществ, среди которых затем выбирается наиболее привлекательное);

- моносубстантное (применение только одного вещества, к которому имеется наилучший доступ). Риск возникновения и развития наркоманий при наличии аддитивного поведения (АП) по данным литературы колеблется в широких пределах (для опиатов это составляет от 19 до 42%). Факторы риска можно разделить на три наиболее значимых и основных группы: - социальные факторы - доступность вещества (или препарата); мода на него; влияние группы сверстников (самый значимый фактор); - психологические факторы - личностный характер человека; привлекательность испытываемых ощущений и переживаний; - биологические факторы - изначальная толерантность; пути и природа употребляемого вещества (препарата).

Наиболее опасным из этих групп с точки зрения эпидемиологии является социальный фактор , в котором наиважнейшим этапом АП является этап групповой психической зависимости, когда потребность в употреблении наркотиков возникает немедленно, как только собирается своя компания.

Здесь, как правило, еще отсутствует индивидуальная психическая зависимость, но чрезвычайно важным с эпидемиологической точки зрения является тот момент, что на этом этапе имеют значение существующие определенные общественные ритуалы применения наркотиков (такие, как один шприц для всех и общая посуда, деление дозы наркотика с товарищем, добавление своей крови для очистки и проверки качества наркотика и т.д.), кровно связывающие всех вместе и позволяющие подросткам чувствовать себя не одинокими и нужными тем, кто вместе с тобой. При этом отказ от общего шприца может трактоваться исключительно как предательство своей компании, а не как элемент защиты собственного здоровья. В конечном счете это может привести сперва к отказу в поддержании дружеских отношений с последующим изгнанием из команды , что очень болезненно воспринимается в подростковом возрасте и служит ведущей мотивировкой к совершению различных поступков (в том числе и криминального характера), с целью восстановления социального status quo.

Выделяют следующие подростковые группы по АП:

а) территориальные - группирующиеся по месту учебы или месту жительства;

б) деликвентные - т.е. объединенные не наказуемыми с точки зрения уголовного законодательства поступками и правонарушениями (как правило, мелким воровством или мелким хулиганством);

в) криминальные - объединенные действиями, аналогичными указанным в пункте (б), но подпадающими под уголовное законодательство.

Из трех указанных типов групп наибольшее эпидемиологическое значение имеют территориальные группы, в которых около 65-70 % подростков начинали злоупотреблять наркотиками. Злоупотребление наркотиками в этих группах ограничивается пускай и частыми, но все-таки отдельными эпизодами, еще не приведшими к сформировавшейся зависимости.

Особое место среди групп АП занимают наркотические группы, по сути являющиеся следующим этапом объединения подростков, потребляющих наркотики. Обычно они формируются из людей с уже сформировавшейся зависимостью. Одной из задач таких групп является привлечь и удержать новичков. Различают первичные и вторичные наркомани-ческие группы (НГ). В первичных НГ объединяющим фактором являлся и является наркотик, во вторичной - объединение происходило по иной причине, но в НГ остались только те, кто пристрастился к наркотикам. Около 60% вторичных НГ формируется из территориальных групп подростков с АП.

НГ обычно немногочислены, их объединяет добыча наркотиков, при надобности - их изготовление, переработка сырья, совместное употребление и иногда торговля.

Применение чистых наркотиков (к ним следует отнести синтетические и медицинские препараты) в определенной мере снижает риск инфицирования, равно как и наркотики, предназначенные для курения или таблетки ( экстази ). Вместе с тем здесь есть другой аспект проблемы. Как правило, все чистые , синтетические и медицинские препараты оказывают раскрепощающее действие, а также эффект повышения либидо и сексуальной потенции. Таким образом, в мотивацию потребителя нарковеществ вводится дополнительный мотиватор, связанный с его сексуальной потребностью. Особенно отчетливо это проявляется у женщин, что обусловлено чисто биологическими (обменными, физиологическими и т.д.) особенностями их организма. В последующем данный мотивирующий фактор целиком заменяется на мотивировку зависимости от препаратов и способствует тому, что женщина вынуждена заниматься проституцией для того, чтобы обеспечить себя постоянной дозой нарковещества. Грубые наркотики (типа ханка ) оказывают резко тормозящее действие на потребителя, приводя к тому, что через 1,5-2 года сексуальная потребность у ПН полностью пропадает. Вместе с тем используемая ПН технология очистки и проверки качества приготовленного наркотика позволят инфицировать за короткий промежуток достаточное количество ПН.

### Выводы:

1. Изучение мотивации потребителей нарковеществ явля ется важным элементом не только предупреждения ранних наркоманий у лиц с аддитивным поведением, но и профилактики распространения ВИЧ-инфекции и парентераль ных гепатитов.

2. Изучение мотивации позволяет не только оценить масштабность проблемы в конкретной территории, спрогнози-ровать ее дальнейшее развитие, но и определить основные группы потребителей и основные используемые наркотики, что должно учитываться при разработке конкретных мероприятий.

3. Поскольку основная масса потребителей наркотиков относится к территориальным группам, формирующим вторичные наркоманические группы, именно на них должна быть сориентирована большая часть социальной работы, которую следует квалифицировать как уличную социальную работу .

4. Как элемент активного воздействия на мотивацию ранних наркоманий следует предложить обучающую работу с наркоманами по упорядоченному (цивилизованному) внутривенному применению наркотических веществ. Подобная работа позволяет не только установить необходимый контакт с потребителями, но и привлечь их самих в качестве волонтеров для социальной работы.

Наркоманами становятся прежде всего те, у кого рано обнаруживаются отклонения в поведении в школе, ПТУ, на улице, если один из родителей или оба злоупотребляют спиртными напитками и наркотиками. Причины формирования личности преступника-наркомана следует искать и в сфере психических отклонений в детстве, психологического отчуждения от родителей, в утере ими с раннего возраста контакта с подростком.

Нельзя сбрасывать со счетов наличие хронического заболевания у молодого человека, получение им черепно-мозговой травмы в детском и подростковом возрасте (или родовая травма). Здесь и употребление спиртных напитков, начиная со среднего и особенно старшего школьного возраста, раннее курение, наличие физического недостатка, психологические отклонения, отчуждение окружающих, стрессовое состояние, сложности с трудоустройством и потеря уверенности в своих возможностях.

Нередко подростки идут по стопам своих незадачливых родителей и старших братьев, которые своим поведением толкают несовершеннолетних к противоправным действиям. Все перечисленные причины потребления наркотиков подростками как бы \"лежат на поверхности\" и заметить их не составляет особого труда. Глубинные же причины этого негативного явления лежат прежде всего в неблагоприятных семейных отношениях.

Изучение семейного положения наркоманов показало, что у многих распад семейных отношений являл собой последний рубеж в распаде личности. Семья, как опора и надежный \"тыл\" во всех житейских перипетиях, оказалась распавшейся и, зачастую, по их же вине. На практике после неоднократных \"отсидок\" в ИТУ семья нередко \"отторгает\" наркомана и он вынужден после очередного отбывания наказания искать пристанище в интернатах для престарелых или пополнять ряды людей без определенного места жительства (БОМЖей) и преступные группировки.

Обоснованную тревогу вызывают не только неблагополучные семьи, но и вполне, казалось бы, нормальные. Занятость родителей, социально-экономические неурядицы, их пьянство, оставляет подростков на периферии семейных забот. Там все чаще происходят конфликты и разводы родителей, травмирующих юного гражданина.

Причины сегодняшней ситуации говорят о том, что совершенно необязательно быть выходцем из неблагополучной семьи. Как показывает практика, ряды наркоманов пополняются из семей всех общественных слоев. Когда нарушены родственные связи, отсутствуют эмоциональные узы, столь необходимые, чтобы выдержать испытания переходного возраста - негативное развитие событий становится едва ли не неизбежным .

По мнению ряда исследователей, многие наркоманы происходят из неблагополучных семей, которые ни в коем случае нельзя путать с неполными. Не всякая неполная семья неблагополучная. Дело в конечном итоге не в количестве родителей и других близких родственников, а в их качестве, в характере их взаимоотношений. Поэтому причины формирования личности преступника - наркомана следует искать и в сфере психических отклонений в детстве, психологического отчуждения от родителей, в утере ими с раннего возраста положительного контакта с подростком .

Рост наркомании и связанной с ней преступности среди несовершеннолетних во многом также вызваны бедностью, социальными и жилищными проблемами. Здесь и неполная занятость среди молодежи, разрыв семейных связей, размывание традиционных ценностей, все возрастающее отрицательное влияние средств массовой информации и неспособность системы образования отвечать новым задачам. К тому же в последние десятилетия в большинстве семьях наблюдается тенденция иметь меньше детей (нередко одного), а дети в этих, вроде бы внешне благополучных, семьях стремятся как можно дольше продлить период отрочества. Этот этап может легко затянуться до 25-летнего возраста из-за наличия в стране безработицы, нежелания обзаводиться семьей, трудностей с жильем, затяжного процесса получения образования, что отодвигает получение молодым человеком независимости и самостоятельности. Все это фактически продлевает период, в течение которого молодые люди могут подвергаться повышенному риску вступления в конфликт с законом. Нередко в этот период неправильное поведение может являться реакцией на отсутствие возможностей получить образование, желаемую работу и средства к существованию, равно как и на несоответствие возросших чаяний ограниченным возможностям. К тому же, распространенная \"инфантильность\" городской молодежи не что иное, как желание оттянуть вступление в мир взрослых с его \"двойными мыслями\" и относительными ценностями. От всего этого молодому человеку иногда хочется спрятаться в \"тусовке\" себе подобных, \"отодвинуть\" эти проблемы и уйти в оргию. Другими словами, попытаться передоверить сложности жизни близким, избавиться от необходимости что-то решать и просто думать .

Нередко еще в школах в сторону наркомании некоторых толкает разграничение учеников в девятых классах на \"перспективных\" и \"неугодных\", которым грозит отсев. Ощущение своей второсортности, порой подогреваемое откровенно \"репрессивной\" тактикой учителей, вызывает у ущемленных учащихся чувство протеста, оборачивающихся на первых порах актами вандализма. Стихийные группировки таких ребят - своеобразная \"биржа\" кадров для неохиппи, панков и откровенных уголовников, втягивающих их не только в \"интересные дела\", но и в алкоголь с наркотиками. В конечном итоге бунт против родительского диктата, школьной уравниловки и скуки, бунт человека, не осознающего, кто он такой, выливается среди прочего, в рост числа потребителей наркотиков.

В настоящее время нередко наркоманы \"со стажем\" с особым вниманием и тактом привлекают к \"бесплатному\" употреблению наркотиков подростков богатых родителей. Когда подросток уже плотно \"втягивается\" в эту компанию и не может существовать без наркотиков, вот тогда опытные \"учителя\" заставляют \"подготовленного\" подростка платить или приносить им из дома на продажу все ценные вещи родителей.

Сложность борьбы с наркоманией - в ее простоте. Компоненты для приготовления наркотика легко доступны (растворитель, уксусная кислота, мясорубка, мак). Технологию приготовления легко может освоить любой подросток. Как правило, наркотик приготавливается для группового потребления. В этом и состоит опасность: группа легко поглощает новые жертвы. Поэтому успех в этой работе зависит от тесного взаимодействия органов здравоохранения, просвещения и милиции .

**3.Механизмы психологической защиты наркоманов.**

 Наиболее типичными для подростков, употребляющих наркотики, является следующие механизмы психологической защиты:

 1. Вытеснение - из сознания вытесняются не столько факты употребления, сколько психологически травматичные обстоятельства, сопутствующие употреблению наркотических веществ. К таким обстоятельствам относятся гибель одного из знакомых от передозировки наркотика, помещение знакомого в места лишения свободы. Вытеснение наиболее характерно с акцентуацией характера или психопатией истероидного типа.

 2. Рационализация - этот защитный механизм, с помощью которого подросток стремится найти приемлемое объяснение употреблению наркотических веществ, собственно, рационализирует патологическое, недостаточно осознаваемое влечение к наркотикам. Наиболее популярны следующие рациональные объяснения приема наркотиков: “по подражанию”, “для того, чтобы успокоиться” и т.д.

 3. Проекция - этот защитный механизм, с помощью которого подросток освобождается от чувства страха и вины, приписывая свои негативные качества другим людям. У молодых наркоманов отмечаются проявления рационалистической проекции. Наркоман знает, что он употребляет наркотики и подвергается опасности. Однако, он приписывает употребление наркотиков значительному числу своих сверстников: ”гашиш курит каждый второй в училище”, ”почти все нюхают”.

**Основные выводы:**

Продолжается рост числа людей, попадающих в физическую зависимость от наркотиков. Особенно настораживает ежегодное увеличение подростков, допускающих немедицинское потребление наркотических средств. Ряды наркоманов пополняются из семей всех общественных слоев населения. Нарушение родственных связей в период переходного возраста стало едва ли не неизбежным в негативном развитии событий. В последние годы потребление наркотических средств в школах, ПТУ и ВУЗах стало модным и престижным. Мода на них среди молодежи растет в геометрической прогрессии. Причинами резкого обострения проблемы наркомании являются психологические и социальные составляющие, быстрое превращение общества в открытое, отрицательная роль средств массовой информации, заполнение кинотеатров и видеосалонов кинолентами откровенно насильственного и порнографического характера.

**4.Женщины и наркотики.**

 Необходимо затронуть проблему женщин-наркоманок, так как женщина неотделима от ее ребенка, если он у нее есть сейчас или родится в будущем.

 В настоящее время происходит феминизация наркомании. До 14% горожанок России пробовали наркотик, причем многих принудительно вовлекли в употребление наркотиков. В лечебных учреждениях от общего числа наркоманов 13% составляют женщины. В отличие от мужчин, у них очень быстро происходит привыкание к наркотикам, что приводит к деградации женщины. Она становится агрессивной, безразличной к детям, совершает преступления.

 Приобщение девушек к наркотикам способствует физическая и психическая незрелость (инфантилизм) и различные психопатические черты характера. Будущие наркоманки, не имеют собственного мнения, их интересы и привязанности непостоянны. Они внушаемы и легко поддаются отрицательному влиянию. Примитивные сиюминутные интересы преобладают над духовными.

 У женщин опийная наркомания возникает после третьего-пятого уколов, эфедриновая даже после второго-третьего. При перерывах в приеме наркотиков возникают физические и психические нарушения, тягостные и мучительные для больных состояния, а в некоторых случаях - опасные для жизни. Ради постоянного вынужденного приема наркотиков женщины идут на аморальные поступки и преступления. Последствиями наркомании являются истощение нервной системы, интеллектуальное вырождение, слабоумие, психозы, судорожные припадки, нравственная и социальная деградация.

 Женщины-наркоманки забывают своих детей. Если ребенок остается жить с матерью-наркоманкой, то постепенно перенимает ее поведение, становясь в подростковом возрасте наркоманом.

 Часто дочери наркоманок подвергаются сексуальному насилию со стороны “друзей” матери.

 Женщины-наркоманки выглядят старше своих лет. Кожа у них становится дряблой, отечной. Возникают болезни печени, сердца, желудочно-кишечного тракта. А умирают они, как правило, через 7-12 лет после начала приема наркотиков. Иногда смерть наступает от случайной передозировки наркотического вещества, от несчастного случая, от опьянения, от самоубийств, в результате сведения счетов в преступной группе, от болезней, с которыми ослабевший организм не в состоянии справиться, либо от общего истощения.

#### 5.Потомство и наркотики.

В последние годы наркомания в России приобрела характер эпидемии. Нередко наркотики приниманют даже будущие мамы. Специалисты предполагают, что это случается с каждой десятой беременной во время вынашивания ребенка.

***Известно несколько видов наркомании:***

***гашишизм***

Гашиш делают из пыльцы конопли, а марихуану, наиболее распространенный наркотик. - из ее листьев. Содержащиеся в конопле наркотические вещества тетрагидроканнабинолы, попадая в организм беременной женщины, приводят к внутриутробной задержке развития плода. Чем больше будущая мать выкурит сигарет с марихуаной, тем меньше будут вес и окружность головы у ее ребенка. Кроме того, такой матери грозят преждевременные роды.

***кокаинизм***

Кокаин вводят внутривенно, нюхают, курят ("крэк") и вдыхают. Он вызывает выброс адреналина, отчего и возникает эйфория. Но одновременно с эйфорией повышается артериальное давление, происходит спазм сосудов. У беременных обмен веществ изменен, поэтому кокаин выводится из организма с большим трудом и риск отравления им повышается. Попадая через плаценту в кровь плода, кокаин вызывает у него спазм сосудов, сильное сердцебиение, повышает давление. При этом нарушается кровообращение в матке, развивается плацентарная недостаточность, доступ кислорода в организм ребенка затруднен. Так возникает гипоксия, плод задыхается. При длительной гипоксии физическое и умственное развитие ребенка протекает медленнее, чем положено, увеличивается риск выкидыша, преждевременных родов, отслойки плаценты. При употреблении матерью больших доз кокаина новорожденный может умереть от инсульта либо у ребенка обнаружатся пороки развития мочевыводящих путей.

***употребление амфетаминов***

Действие этих препаратов сходно с кокаином: они вызывают возбуждение, бессонницу и потерю аппетита. Употребляющие амфетамины обычно истощены и мало заботятся о своем здоровье. Этот вид наркомании особенно опасен для беременных, поскольку из-за дефицита питательных веществ и нарушения кровообращения в матке происходит задержка умственного и физического развития плода. Ребенок, находящийся под действием амфетаминов, кажется полусонным, плохо сосет грудь, быстро теряет в весе.

***героинизм***

Героин - сильный наркотик. К нему прибегают, попробовав марихуану, кокаин. При передозировке героина происходит остановка дыхания. Если его регулярно употребляет беременная женщина, ребенок рождается наркоманом и испытывает, как и мать, все ужасы "ломки". Кроме того, героин вызывает преждевременные роды и гипоксию плода. Такие младенцы развиваются замедленно, у них в 20 раз чаще бывает синдром внезапной смерти.

***употребление ЛСД***

Синтетический галлюциноген, который создавался для лечения психических расстройств, взят на вооружение и наркоманами. Его называют "элитным" антибиотиком, так как он дорог и оставляет значительно меньше последствий. Существует мнение (пока не подтвержденное), что ЛСД вызывает мутации, преждевременные роды, выкидыши, отслойку плаценты и т.д. Часто ЛСД употребляют вместе с марихуаной, кокаином или амфетаминами, что сводит на нет всю его относительную "безопасность".

***токсикомания***

Токсикоманы обычно вдыхают органические растворители, входящие в состав красок, смол, лаков. Чаще всего в ход идет толуол. При длительном его употреблении снижается интеллект, развивается атрофия коры головного мозга. Есть сведения, что "увлечение" будущей матери толуолом "награждает" ее ребенка пороками развития, характерными для детей матерей-алкоголичек: уплощением переносицы, узкой верхней губой, срастанием век в углах глаз и т.д. Задерживается физическое и умственное развитие таких детишек, у них бывают психические нарушения. Нередко эти дети рождаются с очень маленькой головой или очень крошечными глазами, у них часто бывает гидроцефалия (нарушение строения мозга).

##### *Беременность и наркотики - понятия несовместимые*

Практически все наркотики вызывают задержку физического и умственного развития плода, а некоторые угрожают его жизни, провоцируют невынашивание, всевозможные пороки развития. Что чувствует плод во время наркотического опьянения матери или во время "ломки", которую она испытывает? Скорее всего, то же, что и мать. Наркотические вещества проникают через плаценту в кровь плода и вызывают изменения в его психике. Мать, употребляющая наркотики, рискует получить не только физически слабого pe6eнка с "запрограммированной" умственной отсталостью, и психического инвалида. К сожалению, постоянная "бомбардировка" организма ребенка токсичными для него веществами не ограничивается наркотиками. Их употребление, как правило, сопровождается курением и принятием алкоголя. В результате эффект злостного воздействия на плод умножается многократно.

***Что же делать?***

Трудно убедить того, кто принимает наркотики, отказаться от этого зелья. Ведь наркомания не прихоть, это болезнь. Тем не менее беременная обязана осознавать вред, который причиняет своему ребенку. Прежде всего ей следует прекратить прием наркотиков. Но делать это нужно под контролем нарколога - самостоятельно вызванный синдром отмены может пагубно сказаться на здоровье ребенка. Если невозможно отказаться от наркотиков совсем, нужно хотя бы снизить их дозу. Это уменьшит риск развития необратимых последствий для ребенка. При приеме амфетаминов особое внимание нужно обратить на полноценное питание, при кокаинизме - на достаточное снабжение организма ребенка кислородом. Нельзя скрывать свою приверженность к наркотикам от акушера-гинеколога, наблюдающего за тем, как протекает беременность. В России, к сожалению, беременным не проводят токсикологическое обследования, поэтому будущая мать должна сказать ему об этом сама.

**6.HАPКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ИХ ДЕЙСТВИЕ HА ЧЕЛОВЕКА И КЛАССИФИКАЦИЯ.**

Hаpяду с уже всемиpно известными наpкотическими пpепаpатами за последние 10 лет во многих стpанах увеличилось число наpкоманов, употpеб-

ляющих так называемые психотpопные наpкотики.В этом отношении самыми опасными оказались амфетамины и глюциногены, ЛСД и дpугие пpоизводные лизеpгиновой кислоты, не являющиеся, в отличие от дpугих психотpопных пpепаpатов, медицинскими и пpедставляющие исключительную опасность для человека.Ученые, стаpающиеся пpоникнуть в тайну дуpмана, потpясены необычайной виpулентностью наpкотиков, способных пpокpадываться в самую глубину чувств и мыслей своих потpебителей.Длительные и углубленные исследования, пpоводившиеся целыми поколениями ученых, не были бесплодными.Яд, скpытый в большинстве "pайских" сpедств, быд выявлен.Еще в 60-х годах специалисты установили, что чpезмеpное употpебление глюциногенных веществ вызывает психические pасстpойства, тяжелые патологическиесостояния. Физиологические свойства наpкотиков, вовлеченных в сложный химический пpоцесс, пpоисходящий в человеческом оpганизме, обладают пpитягательной силой и пpинуждаю жеpтву обpащаться к ним повтоpно или непpеpывно после того, как пpивычка или зависимость пpочно вступила в свои пpава.

 До сих пор мало кто представляет себе, что такое наркотики на самом деле. Думаю, сами наркоманы тоже. Но одно знают все, даже те, кто ничего не "употребляет": наркотик приносит самое сильное удовлетворение.

Это действительно так. Но с одной оговоркой: удовольствие на короткое время. В мозгу человека есть участок, так называемый центр удовлетворенности, где рождается осознание счастья. От этого зависит наше настроение: чем центр активнее, тем настроение лучше. Если же центр пассивен, создается ощущение душевной боли. Наркоман знает, как настроение можно поднять до максимума. И чем.

На многих животных проводили эксперимент. Очень тонкие электроды погружали в мозги и подводили к этому центру. Через провод электрод соединялся с кнопкой, при нажатии на которую центр возбуждался. Одного нажатия было достаточно, чтобы животное продолжало нажимать на кнопку, не отвлекаясь ни на что другое без перерывов до самой смерти.

Теперь вы понимаете поведение наркомана? Он сделает все, чтобы получить свою дозу.

Hаpкотики в зависимости от их воздействия на оpганизм человека условно можно pазделить на две большие гpуппы: 1) возбуждающие; 2) вызывающие депpессию.Пpи этом следует иметь в виду, что каждый из наpкотиков обладает большим pазнообpазием скpытых свойств, по-pазному влияющих на неp-вную систему.

Есть наpкотики, котоpые успокаивают и обезболивают (их называют депpессивными), и есть дpугие, оказывающие стимулиpующее воздействие, возбуждающие оpганизм.Галлюциногенные сpедства вызывают экстаз и буйство,кошмаpы или чувство мучительного беспокойства.Пpи этом каждое из этих веществ, даже самое опасное с точки зpения злоупотpебления, может оказывать целебное, благотвоpное действие, но только в том случае, если егопpименяют абсолютно пpавильно.

Индийская конопля, листья коки, семена мака считаются одними из са-

мых дpевних пpиpодных наpкотических веществ.Опиум и его пpоизводные:

моpфий, геpоин - оказывают болеутоляющее действие и устpаняют состояние

тpевоги и стpаха, уменьшают, часто до полного исчезновения, ощущение го-

лода и жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, повеpгают человека в сонливое состояние или, в случае с геpоином, в буйство.В подобном же отношении выделяются гашиш, маpихуана и дpугие пpоизводные pастения Cannabis savita в индийском или амеpиканском ваpианте.Кокаин вызывает обычно самые буйные pеакции, сопpовождающиеся обычно галлюцинациями или стpанной эйфоpией, смешанной с паpаноидальными импульсами.Поpой кpиминогенный хаpактеp этого наpкотика поpождает насилие и стимулиpует психическую активность человека.В 60-х годах на гоpизонте появился ЛСД, диэтиламид лизеpгиновой кислоты, полусинтетическое вещество, пpоизводное лизеpгиновой кислоты, извлеченное из гpиба споpыньи pжи.ЛСД, далеко не самый последний потомок семьи наpкотиков, откpыл путь еще более сильнодействующим веществам.Чтобы понять опасность, котоpую несет с собой такой взpыв наpкотиков, напомним, что достаточно пpинять миллионную долю

гpамма ЛСД на каждый килогpамм веса, чтобы он стал галлюциногиpовать.

Состояние наpкомании хаpактеpизуется тpемя свойствами:

1) непpеодолимое желание или потpебность пpодолжать пpинимать наpкотики и доставать их любыми способами; 2) стpемление увеличивать дозы; 3) зависимость психического, а иногда и физического хаpактеpа от воздействий наpкотика.

Так назывемый синдpом наpкомании возникает лишь в pезультате пpинятия наpкотического сpедства, независимо от того, пpоисходит ли это случайно или после систематического употребления.

Этапы этого пpоцесса, пpотекающего более медленно или более быстpо, в основном следующие:1) Hачальная эйфоpия, часто весьма кpатковpеменная.

Она хаpактеpна для опpеделенных наpкотических веществ (особенно моpфия и опиума), а не для всех сpедств.В таком состоянии повышенной pаздpажительности, пpичудливых и часто эpотичеких видений человек теpяет контpоль над собой...

2) Толеpантность носит вpеменный хаpактеp.Это явление объясняется pеак-

цией оpганизма на действие одной и той же дозы вещества, пpинимаемой

неоднокpатно.Постепенно оpганизм pеагиpует слабее.

3) Зависимость.Большинство исследователей пpишли к выводу, что зависи-

мость - явление как физическое, так и психическое.Выpажается оно класси-

ческими симптомами абстинеции, или "отнятия", котоpые наpкоман пеpеносит очень тяжело и с pиском тяжелых оpганических или функциональных пpиступов.

4) Абстинеция (синдpом отнятия) пpоисходит обычно чеpез 12-48 часов

после пpекpащения пpинятия наpкотика.Hаpкоман не может пеpеносить это состояние, вызывающее у него неpвные pасстpойства, тахикаpдию, спазмы, pвоту, диаpею, слюнотечение, повышенную секpецию желез.Пpи этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество - наpкотик - любой ценой! Pезкое "отнятие" наpкомана пpиводит к неистовым и кpайне опасным пpоявлениям, котоpые могут в некотоpых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с моpфинистами.Это pазновидности стpашного delirium tremens - белой гоpячки, в котоpую погpужается неизлечимый алкоголик...Пpиступ сам по себе выpажает состояние остpой потpебности в отpаве, ставшей необходимым фактоpом внутpенних пpоцессов.

Тепеpь мы пеpейдем к классификации наpкоманий.Пpиведем классическое деление, pазpаботанное специалистами Всемиpного общества здpавоохpанения.Итак, все наpкотики и их действия делятся на следующие гpуппы.

1) Седативные яды, успокаивающие психическую деятельность.Они сокpащают вплоть до полного устpанения функции возбудимости и воспpиятия, вводя человека в заблуждение, одаpивая его букетом пpиятных состояний.Эти вещества (опиум и его алкалоиды, моpфий, кодеин, кока и кокаин) изменяют мозговые функции и отнесены к категоpии Euforica.

2) Галлюциногенные сpедства, пpедставленные большим числом веществ pастительного пpоисхождения, очень pазные по своему химическому составу.Сюда входят мескалин из куктуса, индийская конопля, гашиш и пpочие тpопеиновые pастения.Все они вызывают цеpебpальные возбуждения, выpажающиеся в дефоpмации ощущений, галлюцинациях, искажении воспpиятий, видениях, и поэтому их относят к категоpии Fantastica.

3) Сюда относятся вещества, легко получаемые путем химического синтеза,

вызывающие спеpва цеpебpальные возбуждения, а затем глубокую дипpессию. К таким сpедствам пpичисляются: алкоголь, эфиp, хлоpофоpм, бензин.Эта категоpия Inebrantia.

4) Категоpия Hypnotica, куда входят яды сна: хлоpал, баpбитуpаты, суль-

фоpол, кава-кава и дp.)

5) Excitantia.Здесь пpеобладают pастительные вещества, возбуждающие моз-

говую деятельность без немедленного влияния на психику; сила воздействия

на pазныз лиц бывает pазной.Сюда входят pастения, содеpжащие кофеин, та-

бак, бетель и дp.

В большинстве стpан, участвующих в боpьбе пpотив наpкотиков, контpолиpуется лишь небольшая часть пpодукции, то есть пpепаpаты, вошедшие в список запpещенных наpкотических сpедств, столь pазнообpазные по своим свойствам, вызывающим наpкоманию.Ступени наpкомании ведут все ниже, опpеделяя обостpение бедствия, являющегося, как подчеpкивают экспеpты Всемиpной оpганизации здpавоохpанения, большой угpозой для здpавоохpанения в миpовом масштабе.Опасность эта увеличивается по меpе того, как фабpики и лабоpатоpии пpоизводят все новые и новые типы наpкотиков, все более силь ных и вpедоносных.

**7.Хит–парад наркотиков.**

 **Марихуану** получают из растения каннабис сатива, до 1937 года ее употребление было вполне законным: из растения делали веревки, шнурки для ботинок, медицинские препараты. У любителей марихуаны здорово нарушаются представления о пространстве и времени. Курильщики "травки" ощущают сухость во рту и гортани, кажется, будто в глаза насыпали песок, сами глаза воспаляются, ухудшается память, координация, появляется зверский аппетит.

 Известно, что некоторые подростки пользуются перед экзаменами и спортивными соревнованиями **амфетаминами** - часто амфетамины называют "ускорителями". Любители после приема лекарства становятся необычайно возбужденными и на редкость болтливыми, у них появляется ложное чувство уверенности и мощи, которое исчезает после прекращения действия препарата. Затем наступает апатия. Чтобы преодолеть ее, человек начинает увеличивать доза амфетамина, принимать его все более часто, и вскоре организм привыкает к наркотику, и чтобы достичь прежних ощущений, его требуется все больше и больше. Отрицательные последствия амфетаминов затрагивают как физиологию, так и психику. У наркомана может развиваться паранoидальное состояние, не исключены галлюцинации и обманы зрения, очень часто люди не могут отличить действительность от иллюзии, становятся раздражительными, одним словом, превращаются в психов. В этом отношении амфетамины ничем не отличаются от других наркотиков. Некоторые могут параллельно пристраститься к барбитуратам, или, как их еще называют, успокоительным: к ним прибегают для того, чтобы на время избавиться от "завода", который дают амфетамины, и нормально заснуть. Нет необходимости говорить, что такие перепады "кайфа" разрывают организм в клочья.

Есть еще и любители транквилизаторов, или снотворных препаратов. Если ты слышал название "**барбитураты**", так вот это они и есть, одна из групп успокоительных средств. Действие этих наркотиков диаметрально противоположно амфетаминам: расслабление, снятие напряженности, общее чувство эйфории. Хотя эйфория довольно часто переходит в депрессию. Вообще успокоительные замедляют дыхание, пульс, приводят к тому, что речь становится невнятной, походка неверной, умственная деятельность - сильно расстроенной. Наступает такая забывчивость, что некоторые уже не помнят, сколько приняли, а это основная причина предозировки. "Завязать" с барбитуратами гораздо сложнее, чем излечиться от пристрастия к героину.

 **"Ангельская пыль"**, или **"Пи-си-пи",** первоначально была создана как обезболивающее средство в середине 50-х годов, но одним из его побочных эффектов оказались мощные галлюцинации. В поведении человека, употребляющего этот наркотик, появляются странности, нередко возникает озлобление, совершенно несвойственное этому человеку в нормальном состоянии. Много поклонников "Пи-си-пи" погибло от ожогов, еще больше утонуло, изрядное количество клиентов выпало из окон - причем если часть наркоманов под действием "Пи-си-пи" проявляет полнейшее безразличие к окружающей действительности, то другие впадают в состояние агрессивности. Это один из самых непредсказуемых наркотиков. То, что называется "Пи-си-пи" -психозом - нарушение мыслительного процесса, - может продолжаться от нескольких дней до недели. Длительное употребление наркотика приводит к нарушениям памяти и речи, часто наркоманы "слышат голоса".

Большая часть поклонников **токсических веществ** (то есть токсикоманы) - дети и подростки в возрасте от семи до семнадцати лет, чьи привычки возникли совершенно непроизвольно, иногда не без помощи родителей. Клей, входящий в комплект авиаконструктора,бензин, жидкость для снятия лака, чистящие и моющие средства - все это вещества, постоянно использующиеся в быту, и все они содержат химикалии, которые, испаряясь, действуют на человеческий мозг. Большинство таких веществ замедляет фукции организма. Вдыхание высококонцентрированных паров растворителей или аэрозолей может вызвать нарушение сердечной деятельности и мгновенную смерть. А дыхание может замедлиться настолько, что оно попросту прекратиться.

**Опиаты** - это наркотики, использующиеся в медицинских целях для снятия болей и уменьшения страданий больных. Самый печально известный опиат -героин. Опиаты создают физиологическую зависимость, и вся жизнь наркомана фокусируется на предмете страсти. Ради наркотика человек пойдет на все. Источником опасности являются и плохо стерилизованные шприцы, а совместные уколы одной иглой рано или поздно приводят к СПИДу, к тому же в яде-наркотике могут оказаться откровенно ядовитые примеси. Желающие избавиться от пристрастия к опиатам проходят через сущий ад - они испытывают нечеловеческие муки, продолжающиеся от недели до десяти дней, а тяга к наркотику иногда длиться месяцами.

Все опиаты, но особенно героин, называют "телесным", "твердым", "тяжелым" наркотиком, что отражает их свойство вызывать физическую зависимость, в отличие от марихуаны - "головного наркотика", которая, по представлению наркоманов, способна обусловить только психическую зависимость. Подобное разделение наркотиков на "телесные" и "головные" более точно отражает особенности их действия, чем их официальная классификация. В этой систематике выделены класс А-сильные наркотики (например, героин); класс В - менее сильные наркотики (например, кодеин) и класс Х-лекарства, в которые наркотик входит в малой дозе в сочетании с другими ненаркотическими средствами (примером подобного в нашей стране мог бы послужить пенталгин).

После вливания вены массируют, чтобы в месте постоянных инъекций не возникали узелки ("зерна"-corns). Для избежания следов инъекций, их делают даже в подъязычную область (to tongue). Вероятно, чтобы продлить эйфорию или чтобы ослабить неприятные ощущения во время "прихода", наркотик вводят в вену толчками, то втягивая обратно в шприц кровь, то снова вводя кровяную смесь в вену ("выталкивают" - to boot).

 Темные очки ("тени" - shades) наркоманы носят постоянно, даже вечером в помещении, не столько из-за светобоязни, сколько, чтобы скрыть узкие, как точки, зрачки.

Нет нужды перечислять большое число сленговых слов, относящихся к черному рынку наркотиков, но нельзя не обратить внимание на такие слова как "croaker" ("губитель", дословно даже "умерщвитель") и "hanger croaker" ("голодный губитель") - они относятся к врачам, подпольно торгующим рецептами на наркотики. Появление таких слов в сленге свидетельствует, что подобные преступления не являются редкостью.

Наиболее употребительным, особенно среди подростков, стали кустарным образом приготовляемые препараты опия. Сырьем для их изготовления служат не только богатый опием снотворный мак , но и гораздо более им бедные разновидности мака - масляничный и даже садовый декоративный. Млечный сок из надрезов головок еще незрелого мака собирают ватками, их кипятят в воде, отвар выпаривают и вводят внутривенно. Другим источником сырья стала маковая соломка-высушенные и измельченные стебли и головки мака. Соломку варят и едят в виде кашицы (например, с молоком) или с помощью органических растворителей экстрагируют из нее опий для внутривенных вливаний.

Русский сленг, которым пользуются подростки, злоупотребляющие опиатами, достаточно разнообразен. Опий называют "опиухой" и "турьяком"; морфин-"марфой", "марией", "марьянкой"; кодеин-"кодой"-все эти названия даются примитивно, в основном по созвучию с подлинным наименованием. Внешний вид препарата отражают такие слова, как "колеса"таблетки, независимо от их содержания; "стекло"-ампулированные препараты; "сенцо"-маковая соломка, "машина"-шприц, "кайф"-эйфория. "Ломка"-название абстиненции-отражает наиболее тягостный симптом -ломящие боли в мышцах.

Используются такие слова, как "куб"-1 мл раствора; "ширево"-все опиаты, вводимые внутривенно; "ставиться", "кинуть"-вводить наркотик в вену; "приход"-вегетативная реакция тотчас же за внутривенным введением препарата; "торчать"-испытывать эйфорию; "сесть на иглу"-пристраститься к внутривенным вливаниям; "сесть на хвост"-привязаться к другому наркоману, чтобы тот бесплатно делился наркотиком.

В постоянной группе наркоманов каждому из ее членов отведена своя роль: "пахан" (слово заимствовано из криминального лексикона) -главарь, властелин группы, обычно с уголовным прошлым; "учитель"-опытный наркоман, обучающий самодельному приготовлению препаратов и пользованию ими; "шустрила"-наиболее активный по добыче наркотиков член группы; "гонец"-переносчик раздобытых наркотиков; "кролик"-самый зависимый член группы, всем задолжавший и всем угождающий-служит для того, чтобы ему первому вводили кустарно приготовленный препарат для оценки его силы, а другие члены группы могли затем ориентироваться в дозах.

###### **ОПИЙНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ.**

 Для подростков наиболее характерным остается внутривенное вливание препаратов опия. При этом начальная стадия опьянения весьма зависит от того, какой препарат вводится.

Чистый аптечный героин почти не вызывает побочных вегетативных нарушений, а, возможно, стремительно возникающая эйфория маскирует часть из них. Эйфория остается выраженной до получаса. Она отличается необычной силой ("необыкновенная радость", "кажется, что так будет вечно"). Из-за нее пристрастие к героину развивается очень быстро. Известно, что торговцы героином на "черном рынке" первые порции его давали подросткам бесплатно, зная, что многие из них придут покупать последующие и быстро пристрастятся. Вслед за интенсивной эйфорией следует уже обычное опийное опьянение, как при других препаратах.

Ампулированный морфин, омнопон (пантопон), промедол при внутривенном вливании вызывают довольно выраженную первоначальную вегетативную реакцию ("приход"). Кажется, что по телу снизу вверх проходит теплая волна. Лицо и шея краснеют. Возникает ощущение покалывания иголками кожи туловища и конечностей. Зудит кожа на лице и особенно чешется кончик носа. Резко суживаются зрачки, пульс делается редким. Во рту сохнет. Вслед за этим наступает эйфория-не такая сильная, как при героине ("прозрение", "легкость").

Растворы из таблеток, содержащих кодеин, вызывали более тягостный "приход". Вслед за вливанием и "горячей волной" лицо, шея, даже грудь не только краснели, но даже отекали. Возникало чувство дурноты, случались обмороки. Зуд был более сильным и продолжительным.

Длительность опьянения-от 2 до 6 ч в зависимости от дозы и особенно от использованного препарата. Чем более химически чистым является препарат, тем его действие сильнее, но тем оно и короче.

Во время опьянения подростки малоподвижны, нередко ищут покоя и уединения. Их охватывает ощущение ленивого довольства, полнейшего телесного и душевного комфорта. Компания в этом состоянии не нужна. Наколовшись, расходятся или отделяются друг от друга, чтобы одному вкусить всю сладость переживаний. Нарушители этого довольства и покоя, все, кто пристают и надоедают, вызывают крайнее раздражение, а то и агрессию. "Сломать кайф" в компании наркоманов считается тяжким проступком.

Грезоподобные фантазии сопровождают ленивое довольство. Более всего представляются сцены исполнения желаний, заново переживаются счастливые минуты прошлого. Возможна определенная визуализация представлений ("что захочу, то и увижу"), но она не достигает такой яркости, как при действии ингалянтов. Сознание остается непомраченным, ориентировка в окружающем сохраняется. Только при передозировке развиваются оглушение, сопор и даже кома. Иногда отмечают не только визуализацию фантазий, но и способность "услышать любимую музыку".

Узкие, как точки, зрачки, не расширяющиеся в темноте, небольшое снижение артериального давления, заметное уменьшение болевой чувствительности являются довольно постоянными вегетативными симптомами опьянения. Пульс редкий, кожа сухая и бледная. Содержание сахара в крови обычно повышено (отличие от интоксикации гашишем).

Способность в случае надобности диссимулировать опьянение бывает хорошо выражена даже у подростков. Лишь узкие зрачки невозможно скрыть. Знающие об этом подростки пытаются их замаскировать темными очками. Опытные взрослые наркоманы даже прибегают к закапыванию в глаза атропина.

Последействие по миновании опийного опьянения проявляется астенией, вялостью, сонливостью. Но сон обычно поверхностный и непродолжительный. Ощущается также тяжесть в теле, особенно в конечностях. Иногда бывают головная боль и дурное самочувствие. Продолжительность последействия 2-4 ч. недостаток героина = каматоз!!

Галлюциногены.

 Употребление галлюциногенов известно с давних времен. Индейские племена в Америке во время религиозных ритуалов использовали высушенные верхушки одного из видов кактуса-пейота. Вызванным галлюцинациям приписывалось мистическое происхождение, а самому растению - божественная сила. Действующим началом оказалось вещество, названное мескалином, химически сходное с адреналином, но совершенно отличное, по фармакологическим свойствам. Например, мескалин, в отличие от адреналина, расширяет периферические сосуды, понижает артериальное давление, в больших дозах вызывает брадикардию.

 Галлюциногенами называют вещества, способные при их приеме даже в малых дозах (нередко миллиграммах) вызывать галлюцинации. В фармакологии их часто обозначают психотомиметиками, т. е. средствами, при действии которых возникают кратковременные ("модельные") психозы.

 Сюда относятся производные лизергиновой кислоты (например, LSD), триптамина (например, псилоцибин), фенилэтиламина (мескалин), гликолевой кислоты (дитран, амизил). Галлюцинаторное действие способны оказывать также каннабиноиды (действующие начала гашиша), атропин и атропиноподобные вещества, а также ингалянты (бензин, ацетон и др.). Однако их галлюциногенность обнаруживается при употреблении значительно больших доз, и, кроме того, не всегда галлюцинации являются ведущим симптомом в клинической картине интоксикации этими веществами.

Психоделические средства (от греч. psycheдуша, delos-просветление)-другое обозначение галлюциногенов, которое получило большое распространение во время движения хиппи в 60-х годах.

 Слово "психоделический" стало впоследствии использоваться также для названия излюбленной ими музыки, которую слушали после приема галлюциногенов, и даже для особо броской одежды.

"Психоделическая музыка" (acid rock-кислотный рок) отличается большой громкостью исполнения, отсутствием мелодии, акцентированным ритмом, использованием электромузыкальных инструментов, издающих необычные звуки. Перед ее прослушиванием нередко принимали LSD, вероятно, испытывая эффект синэстезии, т. е. появление ярко окрашенных пятен или картин при громких звуках. В дальнейшем, возможно, в силу условнорефлекторного механизма, одна лишь подобная музыка вызывала переживания, сходные с теми, которые возникали после приема LSD.

Галлюциноз начинается с того, что окраска окружающих предметов кажется невероятно яркой, звуки - громкими и насыщенными, появляется субъективное ощущение обострения всех органов чувств ("интенсификация перцепции"). Возникают синэстезии: слышимые звуки сопровождаются цветовыми ощущениями, музыка воспринимается как "цветомузыка".. В дальнейшем присоединяются зрительные и слуховые иллюзии, а также в ряде случаев - явления дереализации и деперсонализации.

Эмоциональные нарушения при этом разнообразны. Иногда преобладает эйфория, иногда-тревога и страх или растерянность.

Поведение во время галлюцинаций также бывает неодинаковым-от пассивного созерцания с критическим отношением до активных оборонительных или агрессивных действий с полной утратой критики. Подобные действия в определенные моменты могут представлять опасность как для самого галлюцинирующего, так в неменьшей степени и для окружающих.

Среди соматических расстройств чаще всего преобладают признаки симпатикотонии (широкие зрачки, частый пульс, мышечный тремор).

Галлюциноз обычно развивается через полчаса-час после приема галлюциногена. Продолжительность зависит от использованного вещества и его дозы-от 1-2 ч до суток и более.

Постгаллюцинаторное астеническое состояние обычно выражено нерезко и непродолжительно. В этот период охотно рассказывают о пережитом, делятся впечатлениями с окружающими,

Среди осложнений, кроме упомянутой агрессии и аутоагрессии, встречаются спонтанные рецидивы галлюциноза (без повторного приема галлюциногена), развитие галлюциногенного параноида и галлюциногенной депрессии. Прием галлюциногенов может провоцировать первый приступ шизофрении и аффективных психозов.

Самый знаменитый галлюциноген - ЛСД. Наркотик был случайно синтезирован из грибка спорыньи в 1938 году, и сделал это доктор Альберт Хоффман, работавший над средством от хронической мигрени. ЛСД часто называют "кислотой". Она не обладает ни вкусом, ни цветом, ни запахом, и ничтожные его количества способны вызвать галлюцинации, в основном зрительные. Эти свойства сделали его опасным: оно незаметно может быть добавлено в пищу и питье другим людям, а его небольшое количество достаточно для массового отравления. Искажаются ощущения, пропадает чувство времени, некоторые рассказывают о "комбинированном" восприятии, когда одно чувство превращается в другое, например, можно пробовать на вкус цвет, видеть звуки, слышать запахи. Tо, что происходит во время "путешествия", в значительной степени зависит от состояния психики человека и от его ожиданий. У некоторых случаются крайне неприятные "путешествия", продолжающиеся иной раз до двадцати часов и сопровождающиеся поистине чудовищными ощущениями. Человек может испытывать самое настоящее раздвоение личности, "отделяться" от своего тела, переходить в состояние жидкости. Отмечены также ощущения распухания собственного тела, отделения его частей, впечатление, что "душа независима от тела" Сознание сохраняется. Как правило, имеется критическое отношение к своим переживаниям, понимание того, что это - галлюцинации. Впоследствии все хорошо сохраняется в памяти. Длительное употребление ЛСД и других галлюциногенов ведет к искажению энцефалограммы головного мозга, нарушениям памяти и ее провалам, ухудшается абстрактное мышление, рассеивается внимание. Критическое отношение к переживаниям, к тому, что они вызваны галлюциногеном, утрачивается только под действием больших доз. После прекращения галлюциноза возможны рецидивы через несколько часов в виде новых коротких приступов, без повторного введения галлюциногена.

У части лиц, прибегавших к LSD, с первых приемов пробуждается сильное влечение к повторению интоксикаций. В этих случаях легко формируется психическая зависимость, которая может быть очень сильной. У таких людей вызывание у себя галлюциноза становится основным смыслом жизни (acid freaks-"кислотные чудаки"). Но никаких признаков физической зависимости отмечено не было.

Сленг подростков, употреблявших LSD и сходные по действию вещества, видимо, довольно образно передавал оттенки испытываемых переживаний Галлюциноз назвали trip-приятное путешествие, поездка; transit-переход (имелся в виду "иной мир"); instant Zen - немедленное погружение в состояние, которого дзен-буддисты добиваются годами упражнений; mind binderдуховный кутеж; third eye-третье зрение и т. п. Сам же LSD назывался ticket - билет для поездки.

**8.Заключение.**

В заключении работы считаю необходимым подчеркнуть неоднозначность проблемы наркомании, несвоевременное решение которой может оказать только лишь пагубное влияние на общество. Считаю возможным употребление наркотических средств исключительно в гуманных целях медицины, альтернативы у здравомыслящего человека быть не может, на основе того, что наркотики, помимо искусственной эйфории, приносят огромный вред употребляющему и его окружающим - нормальным людям : во-первых здоровым ни психически ни физически наркоман быть не может (так же его потомство), во-вторых наркоман обязательно подтолкнёт к злоупотреблению кого-нибудь ещё, т.е. будет один приносить вред многим! От нездорового потомства наркоманы часто отказываются, у несчастных детей нет будущего! Так же жизнь с наркотиками - преступная жизнь. Приобретаются наркотики в криминальном мире, при этом совершается множество разных преступлений. Каждый наркоман является правонарушителем, ради кайфа человек способен совершить даже убийство. В нашей стране не должно быть места наркотикам и наркобизнесу. Иначе с таким ростом наркозависимых неизбежен геноцид русского народа. Попытаться остановить процветание наркомании в Росси можно, используя просветительские программы предупреждения этой болезни. Такие программы способны вдвое сократить рост численности наркоманов. Эффективные программы профилактики обходятся дешевле, чем строительство тюрем, современное оборудование по перехвату наркотиков и расходы на медицину, связанную с последствиями наркомании.

Специальные профилактические программы должны соответствовать культуре общества и особенностям региона. Иначе они просто не будут работать. Эти программы должны учитывать психологические, возрастные особенности подростков, учащихся колледжей и студентов вузов.

Необходимо разработать и специальные программы для хронических наркоманов, поскольку они являются центральным звеном в проблеме наркомании. Именно они потребляют основную долю наркотиков, за счет них процветают наркодельцы. Эти программы должны основываться на формировании у человека мотивации к избавлению от наркотической зависимости.

Наряду с лечением необходимы обучение профессии, профилактика рецидивов, врачебный контроль. Все это, с учетом российской специфики, нам трудно делать. Но другого выхода просто нет.

***9.Список литературы:***

1.Казаков М.В. Надкушенное яблоко. М.: Молодая гвардия. 1989.

2.Алиев В.М. Личность преступника и наркомания. Учебное пособие. М.: НИИ МВД РФ.1997.

3.Казаков М.В. Надкушенное яблоко. М.: Молодая гвардия. 1989. 4.Профилактика правонарушений несовершеннолетних: опыт и проблемы. Москва: МВД РФ,1997.

5.Джон А., Соломзес Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский, Наркотики и общество.

6.Науч.ред. В.В.Стребиж. Екатеринбург, “Диамант”, 1996.”Внимание: опасность!” (Дети и наркотики)

7.Битенский В.С.,Херсонский Б.Г. и др. “Наркомания у подростков” - Киев, “Здоровье”, 1989.

8.Пятницкая И.Н. “Клиническая наркомания” - Ленинград,”Медицина”, 1975.

9.Пятницкая И.Н. “Наркомании” - Москва,”Медицина”, 1994.