***Реферат***

по курсу: "ОБЖ"

***Тема: "Наркомания - болезнь века"***

|  |  |
| --- | --- |
| *Ученик:* |  |
| *Класс:* |  |
| *Преподаватель:* |  |

**Содержание**

1. Введение ………………………………………………………………стр. 1-2
2. Что такое наркоманическая зависимость? ………………………….стр. 2-3
3. Наркомания – тяжелейшая болезнь …………………………………стр. 4
4. Почему развиваются наркомании? ………………………………….стр. 4-5
5. Как развиваются и проявляются наркомании? …………………….стр. 6-15
6. Лечение наркоманий ………………………………………………...стр. 15-17
7. Переход от наркомании к жизни без наркотика …………………...стр. 17

 ***Наркомания***  - многоликое зло. И, что самое страшное, она часто вовлекает в свои сети подростка, безвозвратно разрушая его здоровье, уродуя личность, порождая агрессивность и жестокость.

 Потому так коротка дорожка от наркотика до преступления.

 Проблема наркомании для нас нова, исторически нам не присуща. Но пришедшая с Запада мода на наркотики стала, к несчастью, распространяться, вовлекая в основном молодых людей и подростков. Почему именно подростки оказались столь податливыми на эту ядовитую приманку? Возраст 13-15 лет – особый возраст. В этот период происходит бурное развитие личности, обостряется тяга ко всему новому, в том числе и запретному, а запрет, как известно, вызывает особое любопытство.

 Зависимость обычно формируется в результате повторных приемов психоактивных веществ, в различные сроки (от нескольких недель до нескольких лет, в соответствии с силой болезненного воздействия вещества на организм). Например, зависимость от наркотика героина может сформироваться в течение месяца и даже раньше. В результате формирования зависимости организм как бы «привыкает» к психоактивному веществу, перестраивается на «болезненный стиль существования». Без этого вещества привыкший к нему человек не может продолжать терпимое для него существование. Иными словами, организм начинает «требовать» психоактивное вещество, а у человека эти «требования» проявляются в виде неприятных, подчас даже мучительных физических ощущений и психических переживаний. Для того чтобы привести себя в относительное спокойное состояние, больной с зависимостью должен вновь и вновь принимать наркотики или токсикоманическое средство, так как зависимость – это болезнь. Так возникают болезни наркомания или токсикомания. В настоящее время приняты термины накоманическая или токсикоманическая зависимость.

 Разделение наркоманий и токсикоманий в известной мере условно. Необходимость такого разделения вызвана тем, что в современном цивилизованном обществе сложилась ситуация, в которой определенные группировки людей в целях наживы заинтересованы в распространении определенных психоактивных веществ, а именно наркотических средств (наркотиков). Речь идет о тех веществах, которые, вызывая вначале у принимающего их человека приятные психические переживания, очень быстро ведут к формированию зависимости, т.е. к развитию болезни – наркомании, при которой жизнь потребителя наркотика теряет всякий смысл, если дело не касается добывания и употребления наркотика. Наркотические вещества несут в себе разрушительную для организма и психики человека силу. Поэтому государство и общество особенно пристально следят за ситуацией с наркотиками в стране. В связи с этим, как отмечает профессор Э. А. Бабаян, с понятием «наркотики» или «наркотическое средство» связаны три проблемы: медицинская, социальная и юридическая. Суть медицинской проблемы заключается в том, что зависимость от наркотиков – это болезнь, требующая лечения. Суть социальной проблемы состоит в том, что вред, наносимый наркотиками, чрезвычайно велик – от них страдают не только отдельные люди или группы людей, но и общество в целом. Обладая большой разрушительной силой в отношении организма и психики человека, наркотики действуют прежде всего на молодую, активную часть населения, разрушают, как сейчас говорят, генофонд нации, т.е. пагубно влияют и на следующие поколения. Употребление наркотиков напрямую связано с рядом хронических, в том числе неизлечимых, болезней (таких, как СПИД, гепатит), которые губят в первую очередь все ту же молодую часть населения. Наконец, суть юридической проблемы заключается в том, что распространение и незаконное изготовление наркотиков – уголовно наказуемое дело, и борьба с нелегальным распространение наркотиков требует от государства (в основном в лице правоохранительных органов) максимальной активности.

 Что же понимают под словом «наркотики». Наркотики – это психоактивные вещества, включенные в перечень наркотических средств. Этот перечень (список, иногда несколько списков) утверждается соответствующим уполномоченным государственным лицом (в нашей стране таким лицом является министр здравоохранения). Наличие такого перечня позволяет на законных основаниях, с участием правоохранительных и судебных органов бороться с незаконными изготовителями, торговцами и распространителями наркотиков. В России в 1997 году органами внутренних дел выявлено 848 подпольных лабораторий, в которых производились наркотики или шла работа над созданием новых. В некоторых странах правосудие карает и потребителей наркотиков, причем весьма сурово. В разных странах перечни наркотических средств отличаются друг от друга, хотя основные, наиболее широко распространенные в мире и вредные, вещества обычно присутствуют в перечнях наркотиков в большинстве государств. Имеется Единая Конвенция (соглашение) о наркотических средствах, в перечне которой указываются вещества, признаваемые наркотическими во всем мире. Это делает возможным межгосударственное сотрудничество в борьбе с распространением и употреблением наркотиков. Наибольшие проблемы в мире сейчас, так же как и много лет назад, связаны с такими наркотиками, как героин, кокаин, анаша, фенамин, а в нашей стране и эфедрон.

 Еще лет 10 назад считалось, что проблемы наркомании у нас нет и быть не может. К сожалению, жизнь опровергла это утверждение. За последние годы число наркоманов в нашей стране увеличилось в сотни раз. В начале 90-х гг. наркологи столкнулись с массой больных, для которых потребовались особые условия лечения. Проблему наркомании надо решать, а для этого нужно иметь представление о причинах заболеваний, их признаках, возможностях лечения, особенностях отношений с больными людьми. И главное – необходимо познакомиться с приемами, которые могут помочь предупредить эту болезнь.

**ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ?**

 Итак наркотик – это психоактивное вещество, способное при повторных приемах вызывать у человека зависимость. Кроме того, это вещество, внесенное в специальный перечень наркотических средств, «узаконено» как особо вредное для здоровья человека и для общества. Слово наркотик происходит от греческого слова *narke*, что значит оцепенение, сон. Этим названием группа психоактивных веществ обязана тому, что первыми наркотиками были вещества, вызывающие успокоение, сон (морфий, веронал). Затем среди наркотиков появились вещества с противоположным действием, так называемые стимуляторы, возбуждающие, взбадривающие, как бы прибавляющие энергию, временно повышающие работоспособность. Однако группа веществ сохранила прежнее название. Название болезни наркомания (наркотическая зависимость) складывается из двух греческих слов *narke+mania; mania* означает безумие, страсть, влечение. Таким образом, наркомания – это страсть, или влечение, к наркотику. Каждый больной обычно страдает наркоманией, связанной с приемом какого-то одного наркотика. Иногда больной принимает то один наркотик, то другой (у человека, страдающего от одного вида зависимости, например от анаши, может легко сформироваться другая зависимость, например от героина) – в таких случаях говорят о полинаркомании (от греч. *polys* – много). Это особенно тяжелые случаи наркомании, труднее других поддающиеся лечению.

 Пусковым механизмом для формирования наркотической зависимости является возникновение состояния наркотического опьянения, вызывающего у человека, как правило, приятные переживания и побуждающего его повторно принимать наркотики.

 Приобщаясь к дурману, подросток часто считает это пробой, игрой, действует по принципу «посмотрю, что это такое». Предупреждениям о том, что может возникнуть неодолимая тяга к наркотикам, он не верит. Доводы взрослых кажутся ему преувеличенными, а иной раз даже оказывают обратное действие, разжигая любопытство и желание рискнуть, испытать себя.

 Вовлечению подростка в такие смертельно опасные игры часто способствуют неорганизованный досуг, отсутствие контакта с родителями, непонимание, которое он встречает в семье. И тогда начинается поиск иных авторитетов: подросток примыкает к сомнительным компаниям, где ему не предъявляют никаких требований и претензий, где, как ему кажется, его понимают и сочувствуют. И если в такой компании имеется наркоман, то приобщение к наркотикам становится почти неизбежным.

 Наркоманы обычно вербуют слабовольных, таких, кто легко попадает под их влияние. Как говорится, идущий в ад ищет попутчиков…

 Постепенно, для того чтобы вызвать во время опьянения желаемое приятное состояние, человек становится вынужден принимать все большую дозу наркотика. Дело доходит до того, что доза, которая раньше могла вызвать отравление, теперь только опьяняет. У человека возрастает переносимость наркотика. Организм как бы привыкает к наркотику и становится способным переносить введение все более высоких доз. В то же время человек постоянно думает о наркотике и все большая часть его деятельности проходит под влиянием этих мыслей, в поисках возможности ввести или принять наркотическое вещество, - возникает психическая зависимость от наркотика. Какое-то (обычно очень короткое) время человек может сопротивляться желанию ввести наркотическое вещество, хотя мысли об этом не оставляют его. Изменение реакции организма на болезнь т формирование психической зависимости от наркотика – это уже начало болезни. Начальный период наркомании продолжается очень короткое время – недели или месяцы (при этом описываются случаи привыкания к наркотику после первой же инъекции). В этом одна из опасностей наркоманий – «баловство» с наркотиками может моментально привести к трагедии.

 По существу, трагедия наступает тогда, когда у человека формируется психическая зависимость от наркотика, но она значительно углубляется после формирования физической зависимости. Физическая зависимость выражается в том, что человек вынужден принимать наркотик ежедневно, иногда не один раз в день, в противном случае отмечается чрезвычайно тягостное психическое и физическое состояние. При отнятии наркотика организм, привыкший существовать в болезненном «наркотическом» равновесии, срывается, при этом проявляется масса тягостных для больного болезненных расстройств. Эти расстройства устраняются только очередным введением наркотика или значительного количества специальных лекарств, с помощью которых можно через некоторое время вывести больного из тяжелого состояния. Требующаяся доза наркотика обычно повышается до такой величины, которая для здорового человека могла бы оказаться смертельна. Сознавая некорректность называния описываемого состояния похмельем (словом, обычно связанным в нашем сознании со злоупотреблением алкоголем), вынуждены употреблять для обозначения подобного состояния при наркоманиях термин *«наркотическая абстиненция».* Слово «абстиненция» происходит от латинского *abstinentia*, что значит воздержание, таким образом, оно характеризует состояние больного после лишения его наркотиков.

 Существуют наркотики, при употреблении которых особенно сильной является психическая зависимость, а физическая порой совсем незаметна. Такими веществами являются анаша и наркотики вызывающие галлюцинации. Это не значит, что тяга к наркотику у больного отсутствует, потребность в повторных введениях наркотика все равно достаточно велика. Нужно учитывать, что после лечения или самостоятельного прекращения употребления наркотика основной причиной возобновления его использования является психическая зависимость. Человек, страдающий наркоманией, обычно продолжает использовать наркотик до тех пор, пока какие-нибудь чрезвычайные обстоятельства (невозможность приобрести наркотик из-за отсутствия материальных средств, изоляция и др.) не вынудят его прекратить введения наркотика.

**НАРКОМАНИЯ – ТЯЖЕЛЕЙШАЯ БОЛЕЗНЬ.**

 Наркомания – одна из тяжелейших болезней, поражающих организм и психику человека (в последнее время это утверждение стало еще более справедливым, потому что наркомания осложняется такой страшной болезнью, как СПИД). При этом человек сам является главным действующим лицом в приобретении этой болезни, становится больным по собственной боли. Коварство наркоманий в том, что, даже если привыкание не возникает мгновенно и первые введения наркотиков проходят как будто бесследно, иногда даже забываются, повторные введения наркотического вещества, которые обычно не заставляют себя долго ждать, быстро парализуют волю человека и вызывают у него сильнейшее желание вновь и вновь употреблять наркотик.

 Сотни молодых людей, не особенно скрывая свою «страсть» ищут, находят, употребляют наркотики, продают их, чтобы заработать себе на очередную «дозу». Но ни одному человеку не придет в голову пошутить, посмеяться, наблюдая за больным наркоманией и зная его проблемы, как это иногда может случиться при виде страдающего алкоголизмом. От героиновой наркомании страдают до 90% всех больных наркоманиями в крупных городах. Существуют и другие варианты наркоманий, при которых страдает в первую очередь нервная система и развиваются не просто те или иные психические реакции, а довольно быстро разрушается сама нервная ткань. При этом человек может стать инвалидом (например, при эфедроновой наркомании). Такие явление можно наблюдать при употреблении больными самодельных, кустарных наркотиков, которые помимо действующего вещества содержат отравляющие продукты, так как в условиях кустарного производства (больные обычно готовят «материал» для укола сами) вещество не возможно очистить должным образом. При некоторых вариантах наркоманий в состоянии абстиненции (*абстиненция* – это отнятие наркотика) могут возникнуть судорожные припадки. Даже менее тяжелые варианты наркоманий, каким считается, например, гашишная наркомания, кроме всего прочего опасны тем, что этими вариантами наркомании обычно дело не кончается: гашиш (анаша) «прокладывает путь» производным опия (героину). Больной наркоманией может сменить наркотик.

 Особенно удручающее впечатление производит тот факт, что все время растет количество больных наркоманией и злоупотребляющих психоактивными веществами подростков.

**ПОЧЕМУ РАЗВИВАЮТСЯ НАРКОМАНИИ?**

Так же как и при других заболеваниях, связанных с зависимостью от психоактивных веществ, при заболеваниях наркоманией имеется целый ряд поводов, способствующих возникновению болезни. Эти поводы можно разделить на три группы: 1) обстоятельства, связанные с особенностями развития и строения организма (к ним относятся наличие определенных заболеваний у родителей, поведение матери, в том числе употребление ею психоактивных веществ во время беременности, перенесенные, особенно в детском возрасте, болезни, индивидуальные особенности обмена веществ и, наконец, пол и возраст); 2) психологические причины, связанные с характером человека, его привычками, интересами, умственными способностями, особенностями его реакции на различные жизненные ситуации; 3) социальные факторы (семья, друзья, товарищи по учебе или работе, образование, профессия, уровень культуры в обществе, религия, местность и историческая эпоха, в которых живет человек, наконец, «мода» на соответствующий наркотик в данный период.

 Познакомившись с приведенными сведениями, надо учесть, что человек, обладающий качествами, предрасполагающими к развитию наркомании, не обязательно заболевает этой болезнью, он просто входит в «группу риска», т.е. имеет шансов заболеть больше, чем люди без перечисленных особенностей.

 Теперь рассмотрим каждую группу причин, которые могут способствовать возникновению и развитию наркоманической зависимости.

 Каковы причины «внутреннего» порядка, т.е. связанные с особенностями развития человека и строения его организма? Говоря о развитии, имеется в виду наследственность человека, его биологическое происхождение (иными словами, от кого он появился на свет, что ему могло передаться от родителей); внутриутробное развитие (важно, как протекала беременность у матери); самое раннее развитие человека (заболевания, перенесенные в первые месяцы и годы жизни); наконец, болезни (инфекции, травмы, отравления и другие тяжелые заболевания), перенесенные человеком в дальнейшем, уже в зрелом возрасте. Когда речь идет об этих причинах, то можно сказать, что больше шансов заболеть у человека, родители (чаще один из родителей) которого страдали от какого-либо вида зависимости (алкогольной, наркоманической или токсикоманической). Учитывая, что наркомании широко распространились лишь в последние годы, следует отметить, что больные наркоманией чаще имеют «алкогольную» наследственность. Очень большое значение имеют здоровье и поведение матери во время беременности. На развитие плода, а затем на развитие и здоровье ребенка, безусловно, влияют перенесенные матерью во время беременности серьезные болезни, не говоря уже о злоупотреблении беременной женщиной алкоголем, наркотиками или табаком.

 Частые и тяжелые болезни в раннем детстве отрицательно влияют на сопротивляемость организма различным вредным воздействиям и в конечном итоге способны вызвать отклонения в психическом развитии, которые могут позднее стать «почвой» для возникновения наркомании. Эти причины особенно часто играют роль при формировании «ранних» - юношеских и подростковых – наркоманий.

 Одна из основных черт пагубного действия наркотиков заключается в том, что это болезнь молодого возраста, в значительно большей степени, чем, например, алкоголизм.

 Чаще других заболевают люди с такими чертами характера, как раздражительность, склонность к вспышкам гнева, частым сменам настроения, неуживчивость, или люди с совсем другими особенностями характера – стеснительностью, замкнутостью, чудаковатостью. Среди больных наркоманиями нередко встречаются люди и с такими чертами характера, как демонстративность в поступках, склонность к театральным эффектам, стремление показать себя в выгодном свете.

 Существенную роль в заболевании наркоманией, безусловно, играют социальные моменты. Здесь имеет значение многое, например место жительства человека. Сейчас мы сталкиваемся с таким фактом, что наркомании наиболее широко распространены в относительно крупных городах, а в сельскую местность, где распространена алкогольная зависимость, они только начинают проникать, причем в основном в тех местах, по которым проходят пути транспортировки наркотиков.

 Нередко формирование наркотической зависимости уходит корнями в ближайшее окружение будущего больного наркоманией – в его семью. Часто люди, страдающие этими заболеваниями растут в так называемых «неполных» семьях, где один из родителей (или оба) злоупотребляют алкоголем. Неправильное воспитание (недостаток внимания со стороны родителей или его избыток, выражающийся в излишней опеке, заласкивании ребенка) может в дальнейшем, вместе с другими упомянутыми обстоятельствами, стать побуждающим фактором в формировании зависимости от наркотиков. В этой связи определенную отрицательную роль могут сыграть нервные, конфликтные или неприязненные отношения между родителями. Отсутствие семьи, беспризорность, к сожалению, приобретающие все большие масштабы в нашей стране, тоже являются серьезными «факторами риска» возникновения наркотической зависимости. Одним словом, существует множество причин, каждая из которых в отдельности, а чаще в сочетании с другой, приводит к развитию этого тяжелого заболевания.

**КАК РАЗВИВАЮТСЯ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРКОМАНИИ?**

 Все наркомании, так же как алкоголизм и токсикомании, имеют в своей основе состояние опьянения, в данном случае наркоманического. Из-за него-то люди и употребляют наркотики. При введении любых наркотиков довольно быстро формируется психическая (иногда ее называют психологической) зависимость. Большинство наркотических средств вслед за этим вызывают формирование тяжелой физической зависимости. Болезнь постепенно калечит личность человека и поражает весь организм (имеются в виду не леченые или не поддающиеся лечению случаи наркоманий, которые встречаются нередко).

ОПИЙНАЯ НАРКОМАНИЯ.

 Это самый распространенный вид наркомании в настоящее время, в том числе и в нашей стране. В ее основе лежит зависимость от опиатов, веществ, родоначальником которых является опиум, или опий, добываемый из сока определенных сортов мака. Сюда входят получаемые химическим путем вещества, в том числе и лекарственные. К этим веществам относятся: морфий, кодеин, героин. Несколько лет назад страдающие этой зависимостью люди употребляли опий кустарного производства, который обычно готовили прямо перед употреблением из опия-сырца. В настоящее время пышным цветом расцвела героиновая наркомания. Это наиболее тяжелая наркомания, к которой нередко приходят люди, страдающие другими видами зависимости – от анаши, различных лекарственных препаратов и других токсикоманических средств.

 В возникновении зависимости от опиатов существенную роль играет состояние опийного опьянения, ради которого будущие, а вскоре уже настоящие, больные стараются вновь и вновь вводить себе наркотик. Первые введения этих веществ могут не вызывать приятных ощущений. Напротив, нередко появляются головные боли, тошнота, рвота, подавленность, замедление пульса, снижение артериального давления. Хотя наркоманией заболевают далеко не все, кто «пробует» наркотики, но часть людей упорно повторяет введение наркотика, добиваясь его «положительного» эффекта.

 Что же это за состояние, к которому так самозабвенно стремятся люди, лишь несколько раз испытавшие его? Нужно знать об этом, как о «знаке беды», столкнувшись с которым можно попытаться остановить кого-то или самого себя от дальнейшего продвижения по гибельному пути развития наркоманической зависимости.

 Опийное опьянение, в отличии от алкогольного, не окрашено грубоватой веселостью. Основным здесь является «спокойное» улучшение настроения, снятие внутреннего напряжения с отвлечением опьяневшего от всех неприятных проблем и ситуаций. Находящего в опийном опьянении человека можно узнать по ряду признаков. Это сужение зрачков, сухость кожи, бледность, ускорение пульса, снижение артериального давления, болтливость. В начальном периоде употребления опиатов во время опьянения настроение раз от раза улучшается. Начало опьянения сопровождается чувством легкости, ощущение прозрения. В отличии от алкогольного опьянения человек становится более собранным, а движения его делаются более уверенными. Люди могут успешно вести беседу или выполнять физическую работу. Однако в следующей стадии опьянения человек уже выглядит заторможенным и вялым, появляются тяжесть и тепло в руках и ногах, исчезают всякие желания, возникает полное внутреннее безразличие, которое больные называют «кайфом». Человек может грезить наяву, видеть различные картины природы или архитектурные сооружения. После этого наступает трех-четырехчасовой сон, обычно не приносящий отдыха: человек просыпается с ощущением усталости, головной болью, головокружением, тошнотой. Это признаки быстро формирующейся физической зависимости от наркотика. Вскоре период опьянения с «приятными» переживаниями начинает сокращаться и, чтобы продлить его, больной должен постоянно увеличивать дозу наркотика. При отсутствии или недостаточности дозы наркотика человек начинает страдать физически. У него возникает абстинентное состояние. На все это уходит совсем немного времени, иногда не более месяца. С этого времени наркотик начинает доставлять больше неприятностей, чем «удовольствия». Если в прежние времена, в XIX в., страдающие наркотической зависимостью писатели и поэты не имели затруднений с поисками наркотика и могли спокойно рассуждать с друзьями и читателями о своих необычных ощущениях, то теперь добыча наркотиков как правило, связана с криминалом. В «лучшем» случае больной наркоманией тащит последнее у родителей, чтобы обменять его на наркотики, в других случаях он наркотиками приторговывает, а может быть, поджидает в парадном какого-нибудь подвыпившего «дяденьку», чтобы припугнуть его и отобрать бумажник. Короче говоря, жизнь такого больного – это постоянный поиск наркотика, и толкает его на это страх возникновения абстинентного состояния.

 Как же выглядит сегодня «состояние отнятия» наркотика (абстиненция)? Вот описание героиновой абстиненции. Спустя несколько часов после последнего употребления героина возникают зевота, слезотечение, появляются обильные выделения из носа, озноб, боли в животе (спазмы), понос, разбитость, слабость, иногда рвота. В дальнейшем появляются сильные боли в суставах, ощущение выкручивания мышц. Все это происходит на фоне неудержимой тяги к наркотику, и, если больным не оказать соответствующую помощь, они готовы на все, чтобы раздобыть этот наркотик и ввести его. При этом у больных пропадает аппетит, возникает бессонница, настроение пониженное с оттенком тоскливости и злобности. Они могут быть агрессивны. В их поведении заторможенность сменяется беспокойством, когда они мечутся, стремятся куда-то бежать. Это состояние может длиться до недели и больше. В большинстве случаев, если больные находятся вне стен больницы, они в конечном итоге находят наркотики и «облегчают» свои страдания. Так и замыкается этот порочный круг.

 После этого периода обычно в течение месяца и больше у больного сохраняются пониженное настроение, мрачные мысли, сопровождаемые эпизодами внутреннего напряжения с ожиданием каких-то больших неприятностей в ближайшем будущем, бессонница, отвращение к пище. Временами больных охватывает озноб, появляются потливость и сердцебиения. На фоне пониженного настроения могут возникнуть мысли о нежелании жить, способные спровоцировать и соответствующие поступки. Это требует немедленного вмешательства психиатра.

 Болезнь прогрессирует, состояние опьянения становится короче. Для того чтобы добиться прежнего или близкого к нему эффекта, больные вынуждены повышать дозу. Постепенно дозы наркотика, которые больные вводят себе, превышают «нормальные» дозы в 10-20 и более раз. Может быть, эти дозы не «убьют лошадь», но человека они вполне могут убить.

 Возникновение абстинентного состояния говорит о том, что физическая зависимость от опия сформировалась. На ее фоне изменяется картина опьянения. Исчезает легкость, раньше появлявшаяся после приема наркотика, прежнего «блаженства» не возникает. Наркотик лишь восстанавливает (и то на сравнительно короткое время) ощущение бодрости, работоспособность, возможность общаться, улучшает аппетит. Больные стараются за время улучшения поесть, покурить, сделать самое необходимое. Через несколько часов для того, чтобы сохранить удовлетворительное состояние, нужно повторно сделать укол наркотика. Между тем длительное и почти непрерывное присутствие наркотика в организме (длительное отравление наркотиком) делает свое дело, постепенно вызывая болезненные изменения в органах, а затем просто разрушая эти органы. Кожа становится бледной, сухой и шелушащейся, волосы и ногти – ломкими, крошатся зубы. Аппетит ухудшается, появляются мучительные запоры. Зрачки резко сужены, что ухудшает зрение. Поскольку больные постепенно вводят наркотик, не соблюдают правил обеззараживания кожи и шприцев, нередко одним шприцем пользуются несколько человек, у них часто развиваются воспалительные заболевания печени (гепатит), воспаления вен (тромбофлебит). Самое страшное осложнение, болезнь, которая поражает чаще всего именно людей, страдающих наркотической зависимостью, - СПИД.

 Резко меняется личность человека, он становится равнодушным ко всему, кроме проблемы добывания наркотика и его употребления. При этом ранее отзывчивый человек становится черствым, даже жестоким. Ему ничего не стоит оскорбить кого-нибудь, солгать, в конце концов украсть ради обладания наркотиком, его не волнуют страдания, которые он причиняет близким, он может спокойно «посадить на иглу» зависящего от него и любящего его человека. Постоянное отравление опиатами (опием, героином) не только уродует личность, но и пагубно действует на нервную систему и на мозг, повреждает рассудок, приводит человека в психиатрическую больницу.

 Если человек не прекращает употребление наркотика в результате лечения или принудительной изоляции (в местах заключения), то он может погибнуть уже на этой стадии – от превышения дозы наркотика или от какого-нибудь присоединившегося заболевания.

 Когда больной доживает до конечной стадии болезни, что с продолжающими вводить наркотики бывает не так часто, он превращается в истощенного, безразличного ко всему инвалида, который даже не может переносить прежних доз наркотика. Эти люди много времени проводят в постели. Действие очередной дозы наркотика позволяет им лишь питаться и элементарно себя обслуживать. Страдающие наркоманией погибают на этой стадии болезни (в относительно молодом возрасте) от поражающих их ослабленных организм инфекционных и других заболеваний. Таков исход наиболее распространенного сейчас вида наркоманической зависимости – опийной наркомании.

ГАШИШНАЯ НАРКОМАНИЯ.

 В нашей стране в основном употребляют гашиш (другие названия того же вещества – анаша, план), в Америке распространена марихуана, эффект которой слабее, чем действие гашиша. Эти вещества добывают из конопли. Чаще всего используются наркотики, приготовленные из индийской конопли. Это очень распространенный вид наркомании. Гашиш (анашу) обычно курят, готовят для этого специальные сигареты, иногда смешивая наркотик с табаком. В некоторых странах «организовано» промышленное производство этих наркотиков.

 Беспричинный, неудержимый смех – один из внешних проявлений гашишного опьянения.

 Кроме этого безудержного смеха отмечается повышенная разговорчивость, причем беседующие курильщики, перебивая друг друга, говорят о разных пустяках. Профессор И. Н. Пятницкая обратила внимание на то, что накурившиеся совместно люди (курят анашу обычно группой) воспринимают только то, что происходит в их компании, окружающего они как будто не замечают. В состоянии гашишного опьянения цвета становятся необыкновенно яркими, даже тихие звуки воспринимаются как достаточно громкие. Искажается восприятие расстояния – все видится как через перевернутый бинокль (близкие предметы отдаляются). Появляется ощущение легкости в теле. В состоянии опьянения зрачки расширены, глаза блестят, ощущается сухость во рту.

 При попадании в организм во время курения значительных доз гашиша у человека развивается настоящий психоз. Он теряет ориентировку, его охватывают самые невероятные переживания, сопровождаемые то ужасом, то блаженством.

 Скорость возникновения болезни (зависимости от гашиша) связана с частотой курения «травки». При ежедневном курении зависимость может сформироваться за 2-3 месяца. При более редком курении зависимость формируется дольше.

 Сформировавшаяся зависимость является психической, если навязчивые представления о наркотике вынуждают больного курить 2-3 раза в день. Признаки физической зависимости (абстинентного состояния) обычно незначительны и выражаются повышенной утомляемостью, сонливостью, неустойчивостью настроения, раздражительностью, головной болью, болями в сердце. Все это не так мучительно, как при опийной абстиненции, но достаточно для того, чтобы заставлять больного почти все время посвящать поиску наркотика. После формирования зависимости больные прекращают «групповое» курение и курят в одиночку.

 Гашиш (анаша) вызывает грубые изменения психики только при длительном, многолетнем употреблении, когда больные вынуждены курить «план» по несколько раз в день. У таких людей возникает безразличие ко всему или взрывчатость со злобностью и агрессивностью. Усиливаются болезненные расстройства при прекращении приема, они уже больше напоминают абстинентные состояния, возникающие при других видах наркотической зависимости. Появляются резкая слабость, тоскливое настроение, головные боли, боли в сердце, тошнота и спазмы в животе.

 Гашиш весьма опасен тем, что он используется как «переходный» наркотик, которой принимают какое-то время, после чего переходят на что-нибудь «более серьезное». Чаще всего это героин, который гораздо быстрее калечит организм и психику, вызывая такие последствия, которые трудно лечатся или совсем не поддаются лечению.

НАРКОМАНИЯ, СВЯЗАННАЯ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ВЕЩЕСТВАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ.

 Действие на психику человека средств, вызывающих галлюцинации, похоже на действие гашиша. Вызываемое ими опьянение также характеризуется повышенным настроением и ощущением наслаждения (без этого не бывает наркомании), однако при злоупотреблении возникают выраженные психические расстройства, при которых повышенное настроение может смениться страхом или даже ужасом. Однако необычность переживаний и возможность «отключиться» от обременяющих жизненных переживаний и ситуаций толкают людей на повторный прием этих препаратов и в конечном итоге приводят к формированию зависимости. Вообще эти средства называют галлюциногенами (в переводе – «средства, вызывающие галлюцинации»). Расстройства, которые они вызывают, напоминают картину настоящего психического заболевания, главное проявление которого – галлюцинации (*галлюцинации –* это такие болезненные психические явления, при которых человек «воспринимает» несуществующие предметы и события – видит несуществующих животных, явственно слышит несуществующие «голоса», ощущает несуществующие прикосновения и т.д.).

 Эти вещества – одни из наиболее древних наркотических веществ. Галлюциногены с незапамятных времен употребляют жители Америки, в частности коренные жители Мексики, которые добывали их из определенных видов кактуса. Позднее подобные свойства были замечены и у некоторых видов несъедобных грибов. В первой половине XX в. было выделено из растений, а затем получено химическим путем множество таких веществ. В нашей стране в среде, где люди злоупотребляют психоактивными веществами наиболее часто используют широко распространенные галлюциногены - мескалин, диэтиламид лилергиновой кислоты (ЛСД) и финциклидин, сокращенно обозначаемый латинскими буквами РСР (ПЦП).

 Общей особенностью этих веществ является их свойство вызывать в период опьянения учащение сердцебиения, повышение артериального давления, дрожание рук, потливость, ухудшение зрения, расширение зрачков.

 Мескалин, наркотик, обнаруженный впервые в мексиканском кактусе, обычно принимается внутрь в растворе и вызывает у человека ряд необычных переживаний, продолжающихся несколько часов.

 Психические расстройства, злоупотребляющих мескалином, настолько серьезны, что приходится говорить не о наркотическом опьянении, а о психозах, вызываемых этим веществом. Окружающие предметы представляются более рельефными, яркими, иногда окрашенными в один цвет. Люди, особенно их лица, также резко очерчены. Предметы то уменьшаются, то увеличиваются в размерах. Затем возникают зрительные галлюцинации (больные видят несуществующие предметы) – шары, трапеции, треугольники, складывающиеся в более сложные узоры, кажутся блестящими драгоценными камнями, золотыми цепями, цветущими деревьями, сказочными животными и пейзажами. Могут возникать и слуховые галлюцинации – отдельные звуки, музыкальные фразы, целые музыкальные произведения. Становятся более резкими, а иногда ощущаются извращенно запахи и вкусовые ощущения. Изменяется восприятие времени – оно течет то медленно, то очень быстро, а иногда совсем исчезает. Порой появляется ощущение легкости, даже невесомости тела. Тело или руки и ноги кажутся тоньше или толще обычного, увеличиваются или уменьшаются в размерах. Происходят своеобразные нарушения мышления: например, больным может казаться, что их мысли узнают окружающие (точно такие переживания свойственны больным шизофренией, наиболее распространенным психическим заболеванием). Так же как у психических больных, у людей, принимающих мескалин, может появиться подозрительность. Им начинает казаться, что их преследуют, «хотят причинить вред» окружающие люди. Поведение людей, находящихся под влиянием мескалина, также во многом напоминает поведение душевнобольных: они то заторможены, неподвижны, как бы отрешены от окружающего, то беспричинно возбуждены, суетливы. Ориентировку в окружающем эти люди обычно не теряют, общение с ними возможно.

 Если раньше речь шла о средствах, получаемых из растений, то в дальнейшем она пойдет о получаемых искусственно веществах, способность которых вызывать психозы была случайно обнаружена учеными при проведении исследований в лабораториях.

 Данные вещества нередко вызывают более грубые расстройства, чем мескалин (хотя употребляются в меньших дозах и отравление (или опьянение) этими веществами во многом напоминает действие мексалина).

 ЛСД (в русском написании иногда применяется сочетание букв ДЛК) известен с середины ХХ в. Наркотик принимают внутрь, иногда на куске сахара, иногда смешивают с табаком и курят. Действие вещества проявляется быстро – через час после приема. Настроение меняется, становится то приподнятым, то тревожным, порой с переживанием ужаса. Появляются зрительные галлюцинации, вначале в виде ярких вспышек, затем геометрических фигур, в дальнейшем «видения» приобретают четкие очертания и начинают представлять собой фигуры фантастических животных, картины пейзажей и т.п. (эффект похож на действие мескалина). Однако прием ЛСД вызывает более серьезные психические нарушения. Более выражено нарушается восприятие своего тела, кажется, что отдельные части тела действуют «сами по себе», их длина и объем меняются. Может возникнуть ощущение «отделения конечностей». Окружающие предметы принимают причудливые очертания: «вытягиваются», «раздуваются», искривляются. Иногда люди, принявшие ЛСД, испытывают неприятные ощущения, им кажется, что через них пропускают ток. Они могут заподозрить «в происках» людей из своего ближайшего окружения. У них могут появиться подозрения, что им дали яд. Поведение таких людей бывает довольно странным. Они могут без причины громко хохотать, говоря при этом, что «им совсем не смешно», или быть подавленными, испытывая тревогу. При этом они могут быть беспокойны, могут метаться или, наоборот, застывать в одной позе и не отвечать на вопросы, отворачиваться, когда к ним обращаются. Состояние нездоровья может сохраняться в течение нескольких дней или даже месяцев. Возникающие необычные ощущения могут у людей мнительных вызывать подозрения, что они заболели психически, «сошли с ума». Вот какие необычные переживания вызывают у людей галлюциногены.

 Относительно недавно в этой группе веществ появился препарат фенциклидин (РСР). Он был «взят на вооружение» в 70-е гг. в США, а затем и в других странах, в том числе и в России. Быстрое распространение РСР было связано с относительно простой технологией его лабораторного приготовления. Вещество можно употреблять любым способом: его глотают, вводят в вену, курят, добавляя в сигареты. Состояние человека при приеме РСР зависит от принятой дозы. Могут возникнуть как слегка повышенное настроение, так и глубокое нарушения сознания, при котором человек ни на что не реагирует и потом не помнит, что с ним произошло. Введение средних доз РСР приводит к таким же нарушениям, какие описывались, рассматривая отравление другими галлюциногенами, в частности ЛСД.

 Из приведенных описаний видно, что особенно страдают нервная система и психика человека. Проявления зависимости от этих веществ не резко выражены, однако их длительный прием вызывает нарушения памяти и контроля за своими действиями. Могут появиться ощущение ползания мурашек под кожей, дрожание рук, подергивание мышц лица. Для действия некоторых из этих веществ характерны повторные ухудшения состояния (на фоне временного улучшения), называемые *«флешбек»*, что в переводе с английского значит «возвратная вспышка».

НАРКОМАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМАЯ СТИМУЛИРУЮЩИМИ (ВОЗБУЖДАЮЩИМИ) СРЕДСТВАМИ.

 Речь пойдет о группе наркотических веществ, общим для которых является возбуждающее действие на нервную систему. Эта группа наркотиков имеет сравнительно короткую историю. Входящие в нее средства люди начали применять как средства борьбы с усталостью, облегчающие восприятие окружающего и увеличивающие работоспособность.

 Один из наиболее «старых» возбуждающих наркотиков – кокаин. В XIX в. он применялся как лекарственное средство при лечении болезней, протекавших со слабостью, подавленностью (в частности, при лечении инфекционных заболеваний), а в начале ХХ в. он был приравнен к морфию и героину как наркотик. Стала очевидной его способность вызывать зависимость. В дальнейшем масштабы злоупотребления кокаином то увеличивались, то уменьшались. В настоящее время его употребляют весьма часто во всех странах Америки, где жуют листья, содержащие кокаин, нюхают его порошок, вводят внутривенно его раствор. В нашей стране кокаин пока не очень распространен, что связано с его дороговизной и большей доступностью в настоящее время героина.

 Действие кокаина чрезвычайно кратковременно и требует постоянного подкрепления. Больные должны с интервалами в 15 минут вводить себе наркотик, чтобы достигнуть желаемого эффекта. Наконец отмечается подъем настроения с повышенной двигательной активностью, многоречивостью, ощущением увеличения своих физических и психических возможностей. При передозировке возникают страх, подозрительность. Во время кокаинового опьянения появляется также ряд выраженных физических расстройств: сухость во рту, потливость, дрожание рук, расширение зрачков, ощущение жжения в глазах, озноб, учащенные позывы на мочеиспускание, потливость, учащение сердцебиения, подергивания мышц, тошнота. Нередко кокаин принимают периодами, что напоминает запои при алкогольной зависимости. После приема кокаина в течение недели и прекращения этого приема человек может спасть несколько дней.

 После прекращения потребления кокаина состояние характеризуется пониженным настроением с тревогой, раздражительностью. Наиболее стойкими расстройствами являются психические нарушения, противоположные тем, которые отмечаются при опьянении: ухудшение настроения, снижение самооценки. В это время человека беспокоят неотвязные мысли о наркотике, что свидетельствует о формировании психической зависимости. Эта зависимость формируется очень быстро, поэтому «пробовать» кокаин чрезвычайно опасно. «Запойное» состояние может вернуться даже после весьма длительного перерыва в приеме наркотика. При длительном непрерывном употреблении кокаина и сосредоточении всех интересов больного на продолжении этого приема у страдающих кокаиновой зависимостью возникают проблемы с работой (так как они прогуливают работу и перестают с ней справляться), они теряют семью и друзей. Преобладает пониженное настроение с угрызениями совести и мыслями о самоубийстве. У некоторых появляются подозрительность, ощущение враждебности со стороны окружающих, угрожающие слуховые галлюцинации. Такие больные, конечно, нуждаются в лечении у психиатра, нередко в условиях психиатрической больницы.

 Существует вид наркомании, вызываемой злоупотребление веществами, кустарного приготовления из эфедрина и ряда лекарств, содержащих эфедрин (например, эфедрона и первитина). Их использование было особенно распространено в 70-80-х гг. Эти вещества готовились кустарным способом, обычно в домашних условиях без соблюдения элементарных гигиенических правил. Действие этих препаратов (опьянение) частично напоминает эффект кокаина, ни имеет и свои отличия. Также отмечаются приподнятое настроение, болтливость. Они сопровождаются ощущением легкости тела. Больным кажется, что «волосы растут и шевелятся на голове». В то же время они ощущают прилив сил и энергии, готовы «на большие свершения». Внимание больных неустойчиво, они легко отвлекаются, могут говорить, не слушая друг друга. При эфедроновом опьянении больные склонны к продуктивной деятельности, выполняя в основном домашние обязанности или привычные относительно простые действия на работе (делают уборку, ремонтируют бытовую технику). При первитиновом опьянении люди больше склоныы к «творческой» деятельности, которая оказывается гораздо менее продуктивной, чем обычная работа: пытаются писать стихи, картины, даже что-то изобретать, но все это бросают, не закончив. Иногда больные ощущают себя способными предсказывать будущее. В других случаях, когда при длительном приеме наркотика восторженное настроение сменяется страхом, больным кажется, что за ними следят, угрожают физической расправой, они «слышат» несуществующие «угрозы» в свой адрес. При злоупотреблении возбуждающими наркотиками довольно часто возникают психические расстройства. Иногда, если у человека имеется скрытая предрасположенность к возникновению психических расстройств, развивающиеся под влиянием возбуждающих наркотиков психозы могут носить затяжной характер.

 Наблюдаются два варианта употребления возбуждающих наркотических средств: в виде эпизодов, по периодичности напоминающих алкогольные запои, и непрерывное употребление.

 Состояние, возникающее при отнятии наркотиков, в случаях злоупотребления эфедроном и первитином проявляется резкой слабостью, вялостью, разбитостью, пониженным настроением, сонливостью. В первые дни абстиненции, которая может продолжаться от 1 до 3 недель, больные могут засыпать во время разговора. При длительном употреблении эфедрона и первитина личность человека катастрофических распадается, он теряет интерес ко всему, что не связано с приемом наркотиков, перестает работать, его связи с близкими людьми нарушаются, слабеет память, снижается интеллект. Удручающе меняется и внешний вид больных эфедроновой (первитиновой) наркоманией. Это истощенные люди с запавшими глазами, бледной, с сероватым оттенком кожей.

 Еще один вид наркомании этого типа связан с употреблением возбуждающего наркотика амфетамина. Его распространенность, начиная с 30-х гг. ХХ в., также колебалась, временами достигая масштабов, характерных для так называемых наркоманических эпидемий (так бывало и с распространенностью других наркотиков). Иногда люди использовали амфетамин при выполнении срочной работы, когда нужна была «ясность мыслей», а времени на отдых не оставалось. Какое-то время он использовался в медицине при некоторых нервных заболеваниях, а в последнее время известен исключительно как возбуждающий наркотик.

 Прием амфетамина вызывает ощущение бодрости, активности, «прилива сил», но при этом, как и при введении других наркотиков этого вида, отмечаются болтливость и суетливость. Однако при длительном употреблении наркотика такой эффект постепенно исчезает и требуется значительное увеличение дозы для того, чтобы достичь желаемого эффекта. В состоянии опьянения расширяются зрачки, появляются мышечные передергивания, учащается пульс, повышается кровяное давление. Быстро формируется психическая и физическая зависимость от наркотика. Состояние абстиненции характеризуется упадком сил, разбитостью, сонливостью днем и бессонницей ночью. Все это является как бы «расплатой» за переживаемую в состоянии опьянения повышенную активность. Возникающее в период абстиненции сниженное тоскливое настроение, тревога иногда толкают больных на попытки к самоубийству.

 Длительное применение амфетамина, так же как и других наркотиков, вызывает грубые расстройства личности, приводящие к жизненном краху больного. Что касается физических осложнений, то для этих больных характерно сильное истощение, так как амфетамин резко снижает аппетит.

 Еще одно вещество, используемое в настоящее время довольно часто, особенно молодежью. Это так называемый экстази – «наркотик для дискотек». Приняв его, можно танцевать целую ночь, однако потом наступает «похмелье», проявляющееся вялостью, сонливостью. У «серьезных» наркоманов этот наркотик считается «легким», однако, являясь производным амфетамина, он обладает всеми отрицательными качествами этого достаточно «тяжелого» наркотика, может быть, выраженными в несколько меньшей степени.

 Все эти наркотики достаточно тяжелы, при них довольно быстро, иногда мгновенно, формируется зависимость, часто возникают психические расстройства (психозы), глубоко поражается личность человека. Если сравнивать все описанные выше варианты наркоманий, то придется признать, что наиболее тяжелые из них, вызывающие самые глубокие поражения нервной системы, в первую очередь мозга, - это наркотики кустарного производства, эфедрон и первитин.

НАРКОМАНИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРИЕМОМ УСПОКАИВАЮЩИХ (СНОТВОРНЫХ) СРЕДСТВ.

 Существует и такая наркомания, «возраст» которой исчисляется не одним десятком лет. Здесь использование термина «наркомания» наиболее уместно, так как слово «наркомания» происходит от греческого *narke* – сон. Злоупотребление успокаивающими веществами началось с внедрением в медицинскую практику снотворных средств, производных барбитуровой кислоты (барбитуратов). В начале ХХ в. первым из таких лекарств был веронал, в связи со злоупотреблением которым и зародилась барбитуромания. Этот вид наркотической зависимости достаточно широко распространился за последние 25 лет. Особенностью барбитуратов является то, что они широко применялись для лечения некоторых болезней, в частности психических. И до сих пор, хотя в гораздо меньшей степени, барбитураты используются в медицине (врачи иногда назначают нембутал, фенобарбитал, раньше называвшийся люминалом, и другие подобные средства). Часто начало барбитуровой наркомании бывает связано с употреблением барбитуратов как снотворных средств. Дело в том, что эти снотворные, как и все наркотические средства, требуют для достижения желаемого эффекта постоянного увеличения дозы. И вот на каком-то этапе использования лекарства как снотворного, при постоянном увеличении дозы вместо сна возникает опьянение. С этого момента лекарство постепенно превращается в наркотик. Правда, бывают случаи, когда люди сразу начинают использовать снотворные с целью вызвать опьянение (или усилить опьянение в случае уже имеющейся алкогольной зависимости).

 Реакция на прием снотворных в повышенной дозе проявляется подъемом настроения, приловом сил, повышением аппетита, говорливостью. Это состояние спустя несколько часов переходит в сон, просыпаются люди в хорошем настроении, с ощущением бодрости. Постепенно, при длительном употреблении снотворных хорошее настроение в состоянии опьянения перестает возникать. Появляется необходимость в увеличении дозы, однако при этом варианте наркомании отличие дозы, впервые вызвавшей повышенное настроение, от возможной максимальной дозы невелико. Легко может возникнуть передозировка, т.е. употребление такой дозы, которая не возвращает ощущение комфорта, а вызывает отравление. Это отравление (превышение максимальной переносимой дозы) проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, сильным потоотделением, икотой, резью в глазах, слюнотечением.

 На начальном этапе болезни картина опьянения представлена довольно грубыми расстройствами: характерны смазанная речь, шаткость походки, неуклюжие движения, расширение зрачков, усиленное слюно- и потоотделение. Настроение гневливое, больные склонны к агрессии, с трудом воспринимают окружающее. В дальнейшем картина опьянения меняется. Неловкость движений исчезает, восприятие окружающего несколько улучшается, однако мыслительные процессы замедляются, больные с трудом переключаются с одной темы разговора на другую, «застревают» в беседе на мелочах, у них возникают вспышки гнева и агрессии.

 В отличие от абстиненции при отмене других наркотиков, абстинентное состояние при прекращении приема снотворных протекает чрезвычайно тяжело и нередко представляет угрозу для жизни. И это, пожалуй, единственные наркотики, отнятие которых не рекомендуется производить сразу. Нужно прекращать их прием, постепенно снижая дозу.

 Если же возникает состояние абстиненции, то оно проявляется тревогой, бессонницей или прерывистым сном с кошмарами, потливостью. В состоянии крайней тревоги больные мечутся и могут пытаться совершить самоубийство. Может резко прекратиться сердечная деятельность, что при отсутствии необходимой медицинской помощи, иногда приводит к смерти. Возникают боли в крупных суставах, в желудке, тошнота, рвота, человек резко худеет. Кроме этого, отмечаются дрожание рук, век, мышечные подергивания. Очень большую опасность представляет возможность возникновения судорожных припадков с потерей сознания, как при эпилепсии, или психических расстройств со слуховыми и зрительными галлюцинациями. Абстинентное состояние может продлиться до 3 недель и более, его длительность и тяжесть непосредственно связаны с тяжестью течения болезни. Очень опасна возможность многократного повторения судорожных припадков в течение суток.

 После одного или нескольких судорожных припадков у больных может развиться состояние, напоминающее алкогольную «белую горячку». Больные теряют ориентировку, испытывают многочисленные, в основном зрительные, галлюцинации. Им могут видеться сцены сражений, охоты, казней и т.д. При этом у больных возникаю страх, тревога, они мечутся, стремятся куда-то бежать.

 При непрерывном употреблении снотворных довольно быстро возникают грубые психические отклонения: трудность в сосредоточении внимания, невозможность продуктивной интеллектуальной деятельности. Резко снижается работоспособность, и это сопровождается ухудшением настроения и появлением злобности. Внешность больных свидетельствует о длительном отравлении – лицо отечное, глаза тусклые, волосы ломкие. Больные становятся неряшливыми, безразличными ко всему, однако иногда из-за сущих пустяков они могут проявить сильную раздражительность, даже агрессивность.

 В дальнейшем снижение интеллекта прогрессирует, мыслительные процессы и речь становятся замедленными, сообразительность резко снижается.

 После резкого прекращения приема этого лекарства, если не оказывается необходимая медицинская помощь, у больных развиваются судорожные припадки.

ПОЛИНАРКОМАНИИ.

 Полинаркоманиями называются нередко встречающиеся заболевания, при которых человек принимает последовательно или одновременно различные наркотики и больше чем от одного из них у него имеется зависимость. Болезнь обычно протекает в тяжелых формах, которые очень трудно поддаются лечению. Речь идет об использовании двух или большего числа наркотических веществ.

 Каждая полинаркомания – это не просто арифметическое сложение двух или трех зависимостей (от героина, от снотворных, от эфедрона и т.д.), это новая болезнь со своими специфическим набором болезненных проявлений. Если у человека сформировалась зависимость от одного наркотика, то другой вариант зависимости у него может формироваться «молниеносно», буквально за несколько дней. Возникающая у таких больных абстиненция несет в себе признаки абстинентных состояний, характерных для злоупотреблений всеми наркотиками, которые больной использует. Эти смешанные состояния отличаются особой тяжестью и мучительностью.

 Существую сочетания зависимости от наркотиков со злоупотреблением лекарственными или токсикоманическими веществами: димедролом, циклодолом, феназепамом, алкоголем. Такие наркомании называют осложненными, при них злоупотребление одним наркотиком осложняется использованием ненаркотического вещества. Следует помнить, что люди, страдающие наркоманической зависимостью, пройдя соответствующее лечение и отказавшись от приема наркотиков, могут начать употреблять алкоголь. При этом зависимость формируется буквально за несколько недель, а сама болезнь (алкоголизм) протекает чрезвычайно тяжело.

**ЛЕЧЕНИЕ НАРКОМАНИЙ.**

 Основной принцип лечения больных наркоманиями – это помощь им в стремлении полностью отказаться от употребления наркотиков. Успешным результатом лечения может считаться только полный отказ от употребления наркотика и дальнейшее воздержание от приема любых психоактивных веществ.

 Лечение наркоманий – дело чрезвычайно трудное, требующее знаний, умения и времени. Помощь больному, находящемуся в состоянии абстиненции, - только начало длительного пути восстановление и закрепления позиций больного в жизни без наркотиков. В дальнейшем на этом пути человек будет нуждаться в помощи врачей, психологов, социальных работников, «бывших больных», членов своей семьи и других людей.

 Таким образом, наркомания, как любое другое хроническое заболевание, требует длительного лечения. Своеобразие ситуации заключается в том, что если при обычном заболевании больной, заботясь о своем здоровье, выполняет все предписания врача, то при наркомании он, помня о «приятных» переживаниях, вызываемых наркотиком, часто сопротивляется лечению, надеется обойти полумерами, не следует до конца советам врача и других, пытающихся бороться с его недугом, людей. Для того чтобы лечение было успешным, его необходимо начинать в условиях изоляции больного, т.е. в закрытом наркологическом отделении. Лечение можно проводить только с согласия больного (если злоупотребление наркотиком не осложнилось явными психическими нарушениями) и больной имеет право от него отказаться.

 Лечение больных наркоманиями заключается в первую очередь в оказании помощи больным в период непосредственного отрыва от наркотиков. После окончания периода, следующего непосредственно за состоянием абстиненции, при относительной нормализации физического и психического состояния больные нуждаются в углублении и поддержании этого состояния относительного здоровья для того, чтобы они могли вести жизнь без наркотиков и оставаться нормальными полноправными членами общества. Если первая задача (устранения тягостных проявления абстиненции) довольно конкретна и в современных условиях выполнима, то другая задача – удержание больного в жизни без наркотиков – весьма многосторонняя и сложная.

 Учитывая, что причины возникновения наркоманий разнообразны и лечебные методы также должны быть разнообразными, а именно: они должны включать в себя три подхода – лекарственный, психотерапевтический и социотерапевтический. Придерживаться этих принципов необходимо для лечения всех заболеваний, связанных с зависимостью от психоактивных веществ.

 Лекарственное лечение начинается с момента поступления пациента в больницу. Оно направлено на облегчение психического и физического состояния больного, который находится, как правило, в состоянии наркотической абстиненции.

 Принципиально существует три метода отнятия наркотиков – постепенная отмена наркотика со снижением его дозы в течение нескольких дней, одномоментная отмена наркотика с назначением лекарств, облегчающих состояние больного, уменьшающих выраженность проявлений абстиненции или устраняющих их, и, наконец, сравнительно недавно появившийся метод – замена одного наркотика другим. В нашей стране, как и во многих других государствах, применяется второй метод – одномоментная отмена наркотика и все, страдающие наркоманией, об этом знают. Постепенная отмена используется в редких случаях при тяжелом физическом состоянии больного, вызванном или осложнениями, которые возникают при длительном приеме наркотиков, или наличием у пациента какого-то тяжелого, угрожающего жизни заболевания, зависимость от снотворных (производных барбитуровой кислоты, барбитуратов). Что касается третьего варианта (замены одного наркотика другим), при котором пытаются заменить, например, героин «более легким» и «менее вредным» наркотиком, то это тоже затягивает лечение, а иногда и мешает радикальному решению проблемы.

 В конце курса лечения в стационаре врачи могут назначать больным лекарства, нейтрализующие действие наркотиков. Принимая такое лекарство, кончено, с его собственного согласия, больной перестает «положительно реагировать» на прием наркотиков, наркотики постепенно перестают вызывать у него состояние приподнятости и блаженства, наркотик принимается «впустую». Прием подобных лекарств имеет смысл только при положительной установке больного на полное прекращение приема наркотика. Препараты, нейтрализующие действие наркотика, полезны в случаях единичного приема наркотика в какой-то критической ситуации, при принуждении или собственной «моральной неустойчивости».

 Существует еще один новый для нас метод лечения наркоманий – оперативное вмешательство на головном мозге. Суть этого метода заключается во введении тончайших электродов в ту область мозга (так называемый «центр удовольствия»), которая участвует в формировании болезненного влечения к наркотикам. Раздражение электричесвом соответствующих структур мозга разрушает механизмы формирования зависимости и подавляет влечение к наркотикам. Операция эта не травмирующая, осложнений, как правило, не вызывает, однако ее целесообразно проводить больным, которым не помогают другие, в частности лекарственные, методы лечения и которые физически относительно здоровы.

 Психиатрия – это комплекс лечебных мер, позволяющий воздействовать на психику с помощью слова, беседы, разъяснения, обсуждения – без применения лекарственных средств. К этому виду лечения относятся внушение и самовнушение (гипноз и аутогенная тренировка).

 Суть социотерапии, или терапии окружением, средой, обществом, заключается во включении больного после курса активного лечения в жизнь терапевтического общества, группы прошедших лечение людей, ведущих правильный образ жизни без наркотиков и оказывают помощь «выздоравливающим», т.е. находящимся на пути к нормальной, спокойной жизни. Очень важно в это время не только удержать больного от приема прежнего наркотика, но и не дать ему пристраститься к новому психоактивному веществу.

**ПЕРЕХОД ОТ НАРКОМАНИИ К ЖИЗНИ БЕЗ НАРКОТИКА.**

 Наиболее ответственным является период после выписки из больницы. Часто больные в это время пребывают в состоянии «неустойчивого равновесия», их сопротивляемость вредным внешним воздействиям еще недостаточно высока. Поэтому очень важно в это время изолировать больного от прежней компании и продолжать активно удерживать его в жизни без наркотика – в стадии ремиссии (*ремиссия –* это полное воздержание от психоактивного вещества, цель всех усилий наркологов, светлый промежуток в течении наркомании, т.е. отрезок времени, когда больной не принимает абсолютно никаких психоактивных веществ, в том числе и повышенных доз лекарств). Стойкая, длительная ремиссия, в конце концов, условно может быть приравнена к выздоровлению, так как она может длиться месяц, год, несколько лет, хотя и слишком редко, - всю жизнь.

 Таким образом, все лечебные мероприятия, всякая помощь больному должны быть направлены на удержание его от возобновления приема наркотиков.

 В настоящее время в нашей стране, к сожалению, большинство больных после выписки не поддерживают отношений с врачами или организациями, помогающими избежать возврата болезни.

 Деля каждого больного проблема наркомании может быть решена только тогда, когда он полностью отказался от наркотиков и других психоактивных веществ. В противном случае, какое бы психоактивное вещество больной не принимал, болезнь прогрессирует, продолжая разрушать организм и личность человека. Все остальные, в том числе и врачи, - это лишь помощники больного.

**Литература:**

Журнал «Работница» № 3 1987 г.,

О.Ф.Ерышев «Жизнь без наркотиков», С.-П. Издательство «Пионер», Москва Астрель.АСТ 2001