



Наркомания – это уход из жизни

Наркомания – страшное бедствие современного человека! Наркомания вызывает тяжелейшие расстройства психики, разрушает организм, неизбежно ведет к преждевременной смерти.

Сегодня имеются все основания рассматривать психические болезни (включая алкоголизм и наркоманию) в качестве основной угрозы здоровью и продуктивности жизни нации во всем мире.

С проблемами наркомании человечество знакомо с древних времен, но за последние десятилетия наркомания распространилась по всем континентам, поражая самую драгоценную часть и надежду нации – молодежь. За последние десятилетия это страшное заболевание поразило и население нашей страны.

Среднестатистический наркоман молод, не старше 25 лет, обычно он проживает в семье, обладающей сравнительно неплохим достатком.

Сегодня сфера распространения наркомании становится все шире, постепенно в процесс вовлекается и население сельских районов. К пагубной привычке приобщаются даже дети 10-12 лет.

Первые сведения об опиоидных наркотиках относятся к 5000 г. до н. э. и обнаружены на глиняных плитках шумеров в Нижней Месопотамии, затем в Персии, Египте, Индии и Китае. Оудурманывающие свойства опиоидов описаны Геродотом, о них упоминается в китайских рукописях VIII—IX веков до н. э.

Опиоиды употребляли и распространяли народы, исповедующие ислам. Парацельс (1491 —1541) возродил применение опиоидов в Европе — в зелье лауданум входили алкоголь и опиоиды. В странах Востока опиоиды традиционно использовались как средство от болей, тоски и огорчений.

В 1816 г. был выделен в чистом виде морфин. В США черный рынок наркотиков сформировался в 20-х годах нашего столетия.

В Южной и Центральной Америке существует очень древняя традиция жевания листьев коки (кокаинового куста), они обнаружены в захоронениях инков. Сведения о растении и его эффектах были привезены в Европу первыми путешественниками. О коке упоминается в европейских медицинских трактатах XVIII века.

Химик Нейман выделил кокаин в форме чистого основания в 1860 г. Первоначально препарат применялся для местной анестезии. В конце XIX века стала очевидной способность кокаина вызывать зависимость.

Аборигены горных районов Южной Америки жевали листья коки для поднятия тонуса во время работы. Жители Йемена, Эфиопии, Джибути. Сомали и Кении употребляют листья кустарника кат. Действие его аналогично действию кокаина, эфедрина и амфетамина. Фармакологический препарат изучен в 1931 г. Кокаин

извлекают из листьев растения, произрастающего в Боливии, Перу, Нигерии и Индонезии.

Гашиш был известен ассирийцам в VII веке до н. э. В публикации 1912 г. описываются наблюдения над курильщиками конопли в Турции, Сирии, на Крите. В Турции, например, к гашишу прибегали для возбуждения народных масс во время мятежей. Об индийской конопле (гашише) в 1880 г. американский психоневролог Бэрд отзывался как о надежном лекарственном средстве при неврастении. Сведения о растении появились в Европе во времена колонизации Индии Великобританией. Психиатр Моро де Тур испытал на себе действие гашиша. Прием препарата в течение 30 лет под наблюдением врача не приводил к побочным эффектам. Гашишевые психозы появились после того, как гашиш "открыли" наркоманы.

В Индии издревле распространено употребление каннабиса в виде напитка ШЕЫн, похожего на молоко, и курение конусообразной трубки кЛпп.

В 20-х годах XX века кокаин был запрещен для медицинских целей. В 70-х годах "возрождено" его немедицинское применение.

Помимо широко известных наркотиков, существует множество редких видов наркотических веществ, применяемых различными племенами в ритуальных целях и в качестве народных медицинских средств: части рыбы фугу на острове Гаити, порошок миристики (Нутмега), напиток и паста "аяхуаска", используемый южноамериканскими индейцами, кава, изготавливаемая из корней перечного дерева аборигенами острова Тонга.

До первой мировой войны наркотики поставлялись в основном из Китая. После второй мировой войны Китай отпал от мирового рынка наркотиков: в стране в 1937 г. была введена смертная казнь за потребление наркотиков.

Опий для медицинских целей вырабатывался крупнейшими фирмами Англии, Франции, Швейцарии, Западной Германии. В 1931 г. мировая потребность в героине равнялась 790 кг, а производилось 15 000 кг, которые по международным трассам и нелегальным каналам поступали в страны Востока, на остров Макао (регион Гонконга), являющийся средоточием игорных домов.

В Пакистане узаконено потребление наркотика, и там продолжают культивировать мак. Мак выращивают в Центральной Турции, Иране, Афганистане, Индии, Бирме, Лаосе, Таиланде, Южном Китае. Существуют два так называемых "золотых треугольника": Бирма — Лаос — Таиланд и Афганистан — Пакистан — Турция. Мировая продукция опия в 70-х годах нашего века составляла 1250—1400 т. Мировое производство морфина в 1987 г. достигло 2000 т, а ежегодное производство кокаина 500 т.

С середины XIX века масштабы злоупотребления наркотическими средствами возросли вследствие их доступности, развития средств связи и информации, миграции и ассимиляции населения, изменения общечеловеческих ценностей. В злоупотребление наркотиками были вовлечены страны и этнические группы, не имевшие исторического опыта использования психоактивных веществ.

Барбитуровая кислота была получена в 1882 г. Через 20 лет синтезировали веронал, перед первой мировой войной — люминал.

В 1914 г. компания "Мегк" в Германии запатентовала способы химического превращения амфетамина, предшественника МДМА. С 1932 г. амфетамины появились на черном рынке.

С развитием химико-технологических возможностей появлялись синтетические средства, эмпирическим путем пополнявшие группу наркотических веществ, потреблявшихся преимущественно городским населением. Это обусловило новые формы наркоманий, употребление лекарственных и токсических препаратов. С 1930 по 1960 г. злоупотребление бромидами снизилось. В 50-х годах наркоманы стали шире использовать барбитураты для усиления действия алкоголя, морфия, а также в период абстиненции.

В 60-х годах в научных журналах Польши появились сообщения о смешанных соединениях (амфетамин + мескалин). В 70-х годах в США и ФРГ начато их производство в лабораториях. Потребителями МДМА — "кислоты, вызывающей экстаз", стали жители Калифорнии, Нью-Йорка, Нью-Мехико. В Европе это вещество называют "наркотиком XX века".

ЛСД-25 была апробирована на 40 000 психически больных. Препарат предназначался для усиления психотерапевтического воздействия, но он стал употребляться с немедицинскими целями. С 1960 г. как главный стимулятор начал распространяться метамфетамин. С 1967 г. с большими дозами ЛСД-25 "экспериментировали" тысячи людей. Это время стали называть "психоделической революцией". В последние десятилетия обнаружен наркотический эффект приема больших доз мускатного ореха, потребление которого распространено среди студентов, богемы, заключенных. Наркоманы употребляют мускатный орех вместо гашиша, индийцы добавляют его в бетель. В 70-е годы распространились полинаркомании — использовались от 9 до 28 комбинаций наркотиков, малых нейрорептиков, анальгетиков.

С 1983 г. на Багамских островах резко увеличилось число больных, злоупотребляющих кокаином. Причиной этого является переход торговцев наркотиками на продажу чистого алкалоида кокаин-основания вместо кокаин-гидрохлорида. Один из алкалоидов кокаина носит название "крэк". На черном рынке наркотики продаются с примесями: к кокаину добавляются стимуляторы, к амфетамину — кофеин, эфедрин. Появляются новые препараты "Экстаз", "Адам", "Ева", МДЕА, МДМА, "новый героин", "ангельская пыль" — фенциклидин "Монаго" — конопля, сваренная на молоке, "Белый китаец" — пушистая сильнодействующая курительная пудра героина № 4 (70% героина).

С 80-х годов стали распространяться ингаляция органических растворителей, употребление средств неорганической химии. Так, индейцы 23 штатов Америки употребляют "горный джин" — техническую жидкость, содержащую денатурированный алкоголь, аэрозоль для волос и составы для бытовой дезинфекции. Невысокая стоимость этой формы потребления и мода на нее привели к распространению токсикомании среди детей. Так, в штате Техас каждый третий ребенок или подросток подвержен токсикомании в той или иной форме. С 1983 г. в США детям до 14 лет запрещена продажа технических и бытовых аэрозолей.

Наиболее явной предпосылкой распространения наркоманий является доступность марихуаны в США, гашиша и лекарственных средств в Западной Европе. Культура

"хиппи" явилась причиной очередной волны распространения наркоманий в 60-х годах. Несколько позже наркомания охватила страны Западной и Восточной Европы. В 70-е годы ею были поражены Чехословакия, Польша, Венгрия, Югославия. Злокачественные формы потребления одурманивающих веществ появились в Индии, Пакистане, Бирме, Таиланде. В Советский Союз наркотики проникали с Запада и Востока по международным трассам. Сначала проблема носила медицинский характер, постепенно перерастая в социально-экономическую. Бывший Советский Союз может превратиться в новый мировой центр наркобизнеса, а Таджикистан, Узбекистан и Казахстан стать третьим "золотым треугольником" по производству опиума и гашиша.

В Российской Федерации по данным отчетов лечебно-профилактических учреждений в 1993 г. состояло на учете на 10 000 населения 2,2 больных наркоманией и 0,48 больных токсикоманией.

В Великобритании в 1794—1920 г. в качестве лекарственных средств от малярии, ревматизма и невралгии использовались препараты опия. К 1937 г. насчитывалось около 700 наркоманов. Население преимущественно злоупотребляет токсическими веществами.

Во Франции в 30-е—40-е годы было распространено потребление героина. После войны стали прибегать к употреблению грибов, содержащих псило-цибин, ингаляциям паров трихлорэтила. Снова вошел в моду эфир: его смешивали с ромом, одеколоном, ингалировали для усиления эффекта опиума. К 80-м годам проблема токсикомании перешагнула рамки медицины, ухудшилась ее структура: моно-наркомания переросла в полинаркоманию. Население предпочитает употреблять бензодиазепины и транквилизаторы других групп, в качестве добавок используют препараты конопли или героина. Для Франции, как и для Англии, характерно распространение токсикомании.

Проблема потребления наркотиков, токсических и лекарственных средств с немедицинской целью актуальна не только для здравоохранения, но и для социума в целом. К этим веществам очень быстро формируется пристрастие, человек становится психически и физически зависимым от них, вся жизнь подчиняется их добыванию. Личность наркомана социально дефектна, он неспособен ни к какой деятельности, кроме криминальной с целью извлечения денег для покупки наркотиков, доза которых постоянно увеличивается.

Стратегия ВОЗ заключается в сокращении спроса на лекарственные средства, вызывающие зависимость, распространение соответствующей информации, международном обмене информацией, финансовой помощи, а также в создании интегрированных служб с целью профилактики наркоманий и токсикомании, выявления, лечения и реабилитации больных, подготовке кадров и включении названных вопросов в программы общественного здоровья. ВОЗ рекомендует улучшать методы предотвращения и разрешения проблем, возникающих у лиц с заболеваниями, связанными с зависимостью от одурманивающих веществ.

Как распознать наркомана?

Родители должны насторожиться, если заметили, что ребенок или подросток начал замыкаться в себе, избегая участия в обычных ежедневных

беседах, часами отрешенно лежит на диване, упиваясь оглушающими звуками магнитофона, если он часто начинает делать что-либо наперекор окружающим и здравому смыслу. Если он делает заявления о том, что жизнь не имеет смысла, цели, если становится заметно, что что-то мучает и тревожит его, если он вдруг начинает сонно «клевать носом», если его неестественно суженные зрачки не реагируют на свет, если на руках есть следы уколов, если странное поведение ребенка не объясняется выпитым алкоголем.

Если вы обнаружили такие симптомы, возможно, ваш ребенок нашел в наркотиках способ уйти от повседневных проблем.

Одной из причин развития наркомании является относительно легкая доступность одурманивающего зелья.

Сегодня мы нередко слышим страшные слова – наркомания – это средство естественного отбора.

Многие подростки, преодолевают жизненные трудности и сталкиваются с соблазном наркотиков, однако далеко не все они становятся наркоманами.

Возникновению наркотического влечения часто способствуют такие черты личности ребенка, как нервозность, эмоциональная незрелость, неспособность контролировать свое поведение, неумение удовлетворять свои потребности, ложная система жизненных ценностей. Такие подростки обычно предъявляют завышенные требования к окружающим людям, их отличает расхождение между собственными целями, амбициями и желаниями и реальными возможностями. Они нередко болезненно впечатлительны, боязливы, уступчивы. Эти качества характера обычно считаются проявлениями слабости, поэтому подростки стыдятся их.

Взрослые нередко не отдают себе отчета в том, насколько вредны для ребенка их чрезмерная забота, безоговорочное выполнение всех его прихотей, отстранение от всех обязанностей или, наоборот, слишком суровое отношение, чрезмерная властность, нетерпимость, эмоциональная холодность, подавление личности.

Все это может стать причиной отсутствия у ребенка умения преодолевать жизненные трудности и постепенного формирования у него патологических черт характера, которые в дальнейшем могут стать причиной склонности к наркотическому пристрастию.

Существуют критические периоды в жизни человека, когда психика его особенно ранима и восприимчива к развитию пагубных пристрастий. Это 12 – 15 годы жизни. В этом переломном возрасте очень многие, даже благополучные дети, стремятся к самостоятельности, к уменьшению зависимости от родителей, стремятся ослабить связь с ними, замыкаются в себе, время от времени проявляют агрессивность, становятся резкими и безапелляционными в общении со взрослыми, противятся их воле.

Нередко уже первый прием наркотика – из любопытства или от скуки – приносит обманчивое чувство эмоционального и физического комфорта, блаженства, сопровождается приятными видениями и ощущениями, которых так не хватает в реальной жизни. И в дальнейшем, при первых же трудностях

и неприятностях подросток стремится снова уйти от проблем в царство сладких грез и ощущений.

Так очень быстро формируется психологическая зависимость от наркотика.

Последней дозы не бывает!

К сожалению, наркоманы абсолютно уверены, что только наркотики помогут им испытать особо глубокие чувства и ощущения, сделать жизнь более полной и красочной, активизировать творческие способности, снять социальные проблемы, избавиться от нарастающей депрессии, не понимая, насколько обманчивы их убеждения. В действительности, с помощью наркотика они лишь на время отключаются от своих проблем, но не решают их.

Проходит время, нарастает физиологическая зависимость от наркотиков, на смену приятным чувствам приходит постоянная мука, «ломка». От одного приема наркотика до другого наркоман не живет, а мучается в постоянных поисках источника средств для покупки очередной дозы зелья, ведь последней дозы не бывает. ***Наркотики – способ уйти от жизни и из жизни!***

Теперь подросток жаждет порвать с наркотическим пристрастием, но уже слишком поздно. Страх перед новыми страданиями, судорогами, болями не позволяют ему прекратить прием наркотика. А для того, чтобы прервать болезненные проявления, он вынужден постоянно повышать дозу наркотиков. Вот только где та грань, которая отделяет необходимую дозу от смертельной?

Самая частая причина ранней смерти наркоманов – одна и та же: передозировка наркотика.

С наркоманией можно справиться!

Спеша на помощь своему ребенку, вы должны постараться примирить его с окружающим миром, с семьей, постараться заполнить тот вакуум, который стал поводом к его уходу из реального мира в мир иллюзий. Для этого необходима ваша осведомленность о путях формирования наркотической зависимости, понимание внутреннего мира подростка.

Прежде всего не следует использовать скандалы и шантаж, лишать сына или дочь привычных им вещей, семейного уклада и обычаев.

Недопустимо выгонять ребенка из семьи, предоставляя его самому себе, лишать опоры, разрывать последние связывающие нити контакта.

Вы не имеете права опускать руки, падать духом, терять терпение и веру в своего ребенка.

Помните, что вы – его самая последняя надежда, он должен чувствовать, что именно в семье найдет понимание, прощение, действенную помощь, искреннее желание все изменить и исправить.

Всех молодых наркоманов можно разделить на три категории:

1. Те, кто могут, но не хотят покончить с употреблением наркотиков.
2. Те, кто хотят, но самостоятельно не способны отказаться от наркотиков.
3. Те, кто не хочет и не может самостоятельно освободиться от подобного пристрастия.

Принципы отношения к этим трем категориям кардинально различны.

В первом случае начальная задача состоит в том, чтобы вызвать у наркомана негативное отношение к употреблению одурманивающих средств.

Во втором случае необходимо окружить наркомана контролем и заботой, чтобы помочь ему преодолеть формирующееся психологическое влечение к приему наркотиков, с которым он безуспешно пытается бороться самостоятельно и от которого искренне пытается избавиться.

Третий вариант наиболее труден, так как требует выполнения обеих задач одновременно.

Современный полный курс лечения от наркотической зависимости обычно проходит в 4 этапа. Первые два этапа имеют специфический медикаментозный характер, в двух последующих преобладают воспитательные меры.

Срочно нужна помощь семьи!

Если Вы узнали, что ваш ребенок принимал наркотики, срочно спешите на помощь, бейте во все колокола, обращайтесь к педагогам, психологам, врачам, но прежде всего вы должны примирить его с семьей, с окружающим миром, постараться заполнить тот вакуум, который стал поводом к его уходу из реального мира в мир иллюзий. Для этого необходима ваша осведомленность о путях формирования наркотической зависимости, понимание внутреннего мира подростка.

Прежде всего не следует использовать скандалы и шантаж, лишать сына или дочь привычных им вещей, семейного уклада и обычаев. Недопустимо выгонять ребенка из семьи, предоставляя его самому себе, лишать опоры, разрывать последние связывающие нити контакта. Вы не имеете права опускать руки, падать духом, терять терпение и веру в своего ребенка.

Помните, что вы – его самая последняя надежда, он должен чувствовать, что именно в семье найдет понимание, прощение, действенную помощь, искреннее желание все изменить и исправить.

Успех спасения подростков, охваченных наркотической зависимостью, зависит только от врача, от психолога или другого высококлассного специалиста, но прежде всего от родителей, от того, какая морально – психологическая атмосфера окружает подростка в семье, школе и обществе. Во многом вам помогут правильная организация досуга, заполненность свободного времени ребенка интересными делами и занятиями, физической культурой и спортом. Необходим постоянный, ненавязчивый контроль за его времяпровождением.

Чем богаче внутренний мир человека, тем выше уровень его самодостаточности и меньше риск того, что он сядет на «иглу». Неумение занять себя и получать удовлетворение от реальной жизни приводит к поиску заменителей в виде наркотиков.

Если у ребенка выработан внутренний моральный запрет, если отсутствует стремление «быть как все», наркомания ему не грозит.

Победить болезнь можно только общими усилиями. Главное – верить в успех!

Если у ваших близких возникла наркотическая зависимость – срочно ищите помощь! Обращайтесь к врачам-специалистам ближайшего наркологического диспансера.

Подготовила врач по спортивной медицине ГУЗ РВФД Галина И.У.