МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени М.А. ШОЛОХОВА

Факультет психологии и управления человеческими ресурсами

Реферат по предмету «Психологические основы зависимого поведения»

На тему: **«**Типы психоактивных веществ**»**

Выполнила:

студентка 4 курса очного отделения

Бельц Ксения Константановна

Москва

**Содержание**

Введение

Алкоголь

Никотин

Конопля

Стимулянты

Опиоиды

Депрессанты

Галлюциногены

Нитриты

Летучие ингалянты

Седативно-снотворные

Другие вещества

Заключение

Литература

**Введение**

Все психоактивные вещества можно разделить на 11 типов.

Психоактивные вещества делятся на «легальные» и «нелегальные». К легальным психоактивным веществам относятся вещества, не запрещённые законом к употреблению, хранению и распространению, однако это не зависит от степени их вредного влияния на психику и организм человека. Скорее, это связано с тем, что продажа этих веществ приносит доход, употребление их исторически обусловлено и объявление их «вне закона» сложно воспринимается обществом. При этом большинство легальных психоактивных веществ оказывают чрезвычайно вредный эффект на организм человека и губит множество жизней.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п  | Тип веществ  | Вещества  |
| 1.  | Алкоголь  | Пиво, вино, крепкие спиртные напитки, некоторые медицинские средства и сиропы, некоторые парфюмерные изделия  |
| 2.  | Никотин  | Папиросы, сигареты, сигары, трубочный, жевательный, нюхательный табак, махорка  |
| 3.  | Конопля  | Марихуана, анаша, гашиш  |
| 4.  | Стимулянты  | Кофе, чай, амфетамины, продукты кокки, смешанные наркотики типа экстази  |
| 5.  | Опиоиды  | Кодеин, героин, опиум, морфин, метадон  |
| 6.  | Депрессанты  | Успокаивающие средства, снотворные, барбитураты, бензодиазепины  |
| 7.  | Галлюциногены  | ЛСД, мескалин  |
| 8.  | Нитриты  | Вдыхаемые стимулянты на основе амилнитрита  |
| 9.  | Летучие ингалянты  | Аэрозоли в баллонах, газ бутан, бензин, клей, растворители, разжижители красок  |
| 10. 11. | Седативно Снотворные Другие вещества  | Бензодиазепин Барбитураты Кава, орех бетеля |

К легальным психоактивным веществам относят никотин (табак, сигареты, папиросы, сигары), алкоголь (все напитки, содержащие этиловый спирт), кофеин (крепкий кофе, чай).

**Кофеин** действует на центральную нервную систему возбуждающе, поэтому частое и обильное употребление крепкого чая и кофе, не очищенного от кофеина, вредно воздействует на организм.

**Никотин** очень вреден для человека и употребление его в любых дозах не безопасно. Тем ни менее в разных странах существует индустрия, направленная на изготовление изделий из табака и торговлю ими, потому что у населения всё ещё существует спрос на них. Наиболее развитые страны резко ограничивают торговлю табачными изделиями и запрещают курение во всех общественных местах и на работе для того, чтобы курящий человек, если он того хочет, вредя себе, не вредил другим людям, распространяя табачный дым.

**Алкоголь** также вреден для организма человека и его психики, хотя у многих людей употребление его носит ритуальных характер. Однако зависимость от алкоголя развивается незаметно и достаточно быстро, поэтому наиболее развитые общества стремятся значительно ограничить потребление алкоголя, а наиболее грамотные люди - не употреблять его.

**Легальные наркотики** употребляются некоторыми людьми открыто, и люди за это не несут юридической (уголовной) ответственности. Легальные наркотики даже рекламируются с помощью средств массовой информации. Это делается в целях получения экономической выгоды, а здоровье людей при этом в расчёт не принимается. Поэтому каждый человек, употребляющий легальные психоактивные вещества несёт за это личную ответственность. Он сам отвечает за своё здоровье и последствия, которые возникают при употреблении легальных наркотиков.

Если бы употребляющие их люди во время узнали, каким образом психоактивные вещества действуют на организм человека, были предупреждены о последствиях и поняли это, они никогда бы не стали их употреблять.

**К нелегальным психоактивным веществам** относят производные каннабиса (конопли) - марихуану, гашиш, анашу и т.д.; опиоиды (героин, опий, морфий и т.д.); стимуляторы (экстази, кокаин, эфедрин, эфедрон, винт, первитин и т.д.), галлюциногены (ЛСД и т.д.), депрессанты (барбитураты и ряд других препаратов), а также целый ряд других веществ. Существует целый список веществ, утверждённый правительством страны, употребление, распространения и хранение которых является противозаконным. Человек, занимающийся хранением, распространением таких веществ, склоняющий к употреблению других, а также злостно уклоняющийся от лечения по поводу зависимости от них, подлежит уголовной ответственности.

**Юридическая ответственность** за хранение и распространение нелегальных наркотиков - необходимая и важная мера во всех государствах мира. Нелегальные наркотики практически парализуют психику человека таким образом, что он не в состоянии ни мыслить, ни контролировать своё поведение, ни принимать решения, ни работать, ни расти, ни общаться, ни иметь семью, ни жить, как все люди. Он - в состоянии только совершать преступления, так как психика его полностью нарушена, и он нуждается только в наркотике. В связи с такой разрушительной силой эти вещества во всех странах мира признаны противозаконными.

**Алкоголь**

**Алкогольная зависимость** - сильная тяга к алкоголю, регулярное его употребление, вызывающее симптомы абстинентного синдрома, если алкоголь перестает поступать в организм. Наиболее часто встречается у мужчин в возрасте между 20 и 40 годами. Иногда передается по наследству. Факторы риска - стресс и работа в местах, связанных с употреблением спиртных напитков.

Человек, страдающий алкогольной зависимостью, имеет непреодолимое, неподконтрольное желание выпить, которое становится важнее практически всего остального в его жизни. Именно это страстное желание, трудность ограничить количество выпиваемого алкоголя, а также абстинентный синдром, возникающий после прекращения употребления спиртных напитков, отличает алкогольную зависимость от злоупотреблений алкоголем, - термин, используемый для обозначения регулярного потребления алкоголя в неумеренных количествах. Кроме повреждений, наносимых алкоголем печени и мозгу человека, регулярное неумеренное потребление алкоголя может разрушить семью, взаимоотношения с другими людьми и карьеру.

Алкогольная зависимость часто становится результатом сочетания различных факторов. Иногда предрасположенность к злоупотреблению закладывается в семье, в т.ч. при воспитании ребенка в окружении тяжело пьющих людей.

Пугливые, беспокойные и страдающие депрессией люди могут пытаться уменьшить тревогу значительными дозами алкоголя. Риск развития зависимости у этих людей повышается, если они работают в барах или в других местах, связанных с употреблением спиртных напитков.

В число симптомов алкогольной зависимости может входить:

сильное, неконтролируемое желание выпить и потеря контроля над количеством употребляемого алкоголя;

возрастающая устойчивость к действию алкоголя, что приводит к увеличению потребления спиртного с целью достигнуть желаемого эффекта;

симптомы абстинентного синдрома, такие как тошнота, потливость и тремор, возникающие спустя несколько часов после последней выпитой дозы алкоголя.

В тяжелых случаях алкогольной зависимости абстинентный синдром может проявиться после полного прекращения употребления алкоголя. Спустя несколько суток абсолютной трезвости возможно развитие белой горячки, сопровождающейся такими симптомами, как жар, дрожь, припадки, нарушение ориентации и галлюцинации, состояние может длиться 3-4 дня. В экстремальных случаях может развиться шок, который иногда приводит к смерти пациента.

Алкоголь оказывает непосредственное воздействие на тело и мозг человека, он может вызывать развитие многих заболеваний. Длительная алкогольная зависимость - самая распространенная причина возникновения серьезных заболеваний печени, также алкоголь может поражать пищеварительную систему человека, приводя к появлению язвы желудка.

Люди, очень много пьющие, зачастую плохо питаются, что может привести к недостатку в организме витамина B1 <http://www.rlsnet.ru/tn\_index\_id\_827.htm> (тиамина) и, как следствие, к развитию слабоумия. В редких случаях хронический дефицит тиамина вызывает синдром Вернике-Корсакова - тяжелое заболевание головного мозга, сопровождающееся расстройством сознания и потерей памяти, которое может повлечь за собой развитие комы. Если чрезмерное потребление спиртных напитков продолжалось достаточно долго, полученные поражения внутренних органов могут угрожать жизни пациента.

Постепенное снижение доз алкоголя или ограничение его употребления до приемлемых норм редко оказывается возможным. Вместо этого пациента попросят бросить пить совсем. В случаях мягкого или среднего абстинентного синдрома процесс его снятия может осуществляться на дому, где больному оказывают всю возможную поддержку. На короткое время могут быть назначены анксиолитики <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_208.htm>, такие как бензодиазепины, чтобы уменьшить тревогу и другие физиологические проявления абстинентного синдрома.

В случаях, когда сильно пьющий человек неожиданно и сразу отказывается от алкоголя, у пациента может развиться сильный абстинентный синдром, сопровождающийся припадками и белой горячкой. Симптоматика белой горячки несет потенциальную угрозу жизни человека, что требует помещения пациента в больницу или в специализированный детоксикационный центр.

Лечение соматических расстройств, возникающих в результате длительной алкогольной зависимости, включает применение противоязвенных медикаментов (в случаях развившейся язвы желудка), инъекции витамина B1 <http://www.rlsnet.ru/tn\_index\_id\_827.htm> для корректировки дефицита тиамина и другие лечебные мероприятия.

После исчезновения симптомов абстинентного синдрома врач может выписать медикаменты, снижающие тягу пациента к алкоголю или же вызывающие у него неприятные ощущения при употреблении спиртного. Сеансы индивидуальной консультативной психотерапии или групповой психотерапии могут помочь людям справиться с проблемами, которые способствуют развитию и сохранению их алкогольной зависимости.

Воздействие алкоголя на различных людей является различным. Оно зависит от того, сколько принято и как быстро принимается алкоголь, от размеров тела человека, возраста, пола, общего состояния здоровья, веса и состояния питания, принимается ли алкоголь вместе с пищей, либо после тяжелой физической нагрузки. Дети, молодые люди и женщины обычно более подвержены влиянию алкоголя, чем взрослые мужчины.

**Немедленное воздействие**. Человек начинает делать то, что он обычно не делает. У него может происходить потеря физической координации, нечеткое видение, бессвязная речь, он принимает неправильные решения, у него происходит нарушение памяти. Чрезмерное употребление в течение короткого периода времени может вызывать головную боль, тошноту, рвоту, потерю сознания и смерть.

**Долгосрочное воздействие**. Регулярное употребление алкоголя в больших количествах в течение продолжительного периода времени может вызвать потерю аппетита, недостаточность витаминов, проблемы с кожей, потерю сексуального влечения, нарушение печени, нарушения мозга и потерю памяти. У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от алкоголя.

**Опасные последствия**. Принятие алкоголя может привести к потере физической координации и даже вызвать остановку дыхания.

**Никотин**

Никоти́н - алкалоид, содержащийся в растениях семейства паслёновых (Solanaceae), преимущественно в табаке, махорке и, в меньших количествах, в томатах, картофеле, баклажанах, зелёном перце. Никотиновые алкалоиды также присутствуют в листьях коки. Никотин составляет от 0,3 до 5 % от массы табака в сухом виде. Биосинтез никотина происходит в корнях, а накапливание никотина - в листьях. Никотин - сильнодействующий нейротоксин и кардиотоксин, особенно действующий нанасекомых; вследствие этого никотин раньше широко использовался как инсектицид, а в настоящее время в том же качестве продолжают использоваться производные никотина - такие, как, например, имидаклоприд.

**Никотин** - активное вещество, содержащееся в табаке - вызывает зависимость от его употребления. После того, как человек начал употреблять табак, он, скорее всего, будет продолжать его употреблять в течение длительного времени. Принятие обществом веществ, которые содержат никотин, создает условия к тому, чтобы большинство людей рано начинали и продолжали его употреблять.

**Немедленное воздействие**. Человек испытывает чувство тревоги сразу же после употребления табака, а затем наступает релаксация. Происходит увеличение частоты сердечных сокращений и временное повышение кровяного давления. Возникает также головокружение, тошнота и уменьшение аппетита.

**Долгосрочное воздействие**. Долгосрочное воздействие включает заболевания сердца и легких, закупорку артерий (заболевание периферических сосудов), гипертензию, бронхит, рак легких, раковые заболевания полости рта (при курении трубки и жевании табака). У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от никотина.

**Конопля**

Препараты из конопли: марихуана, анаша, гашиш, план, ганджа, чарас, ма, киф, дача, синтетический каннабинол, хэмп

**Признаки употребления** - зрачок немного расширен; блеск в глазах; покраснение белков глаз; слегка припухшие веки; постоянное облизывание губ; неприятный запах изо рта; специфический запах гари от одежды; чрезмерная весёлость и смех без причины; ослабление внимания; сбивчивость мыслей; нарушение памяти; повышенная потребность в речевом общении, со временем сменяющаяся на желание одиночества под музыку (часами); непонятные высказывания; бессвязная речь; в высказываниях заметно отсутствие логики между фразами; перескакивание с темы на тему; в разговоре уделение внимания малозначительным деталям; глуповатый тон разговора; легкое нарушение координации движений; иногда галлюцинации; при резкой смене обстановки - страх и параноидальные явления; усиление аппетита («прожорливость»); общая эйфория и благодушие; учащенный пульс; сухость ротовой полости и губ.

**Вред, причиняемый здоровью** - употребление наркотиков этой группы приводит к снижению познавательных способностей человека. Даже при небольших дозах может ухудшиться память, особенно кратковременная (оперативная) память, столь важная для учебного процесса. У курильщиков марихуаны в первую очередь приходят в негодность лёгкие, серьёзно поражается печень, сердце, отмечается разрушение функции понимания задач и целей, ослабевает внимание и способность сосредоточения. Начинают исчезать желания, потребность в коммуникации.

В результате ранее весёлый и энергичный человек становится апатичным, вялым, медленно соображающим, тревожащимся по самому незначительному поводу субъектом, крайне тягостным для себя, и близких. Курить коноплю ему уже не хочется, но, состояние психической полуразрушенности сохраняется навсегда.

Потребление наркотиков из конопли провоцирует потребление других наркотиков.

**Каннабис** произрастает во многих частях мира. Каннабис действует главным образом как депрессант. Он может ввести пользователя в эйфорическое состояние, а затем в состояние релаксации и покоя. Крупные дозы могут изменить физическое восприятие, подобно галлюциногенам.

**Немедленное воздействие**. Ощущение благополучия, релаксации, отсутствие запретов, потеря мышечной координации и концентрации. Могут произойти учащение сердцебиения, покраснение глаз и повышение аппетита. Большие количества могут вызвать панику, галлюцинации, беспокойство и дезориентацию.

**Долгосрочное воздействие**. Регулярное употребление в течение длительного времени повышает вероятность зависимости, вызывает нарушение когнитивной функции и может ухудшить существующие психические проблемы.

**Стимулянты**

Стимуляторы - это тип препаратов, который поднимает настроение человека, делает его более внимательным, улучшает остроту мышления и дает возможность увеличить уровень энергии. Стимуляторы также повышают кровяное давление и увеличивают частоту сердечных сокращений и дыхания. В свое время, стимуляторы были использованы для лечения астмы и других проблем с дыханием, а также других медицинских заболеваний.

**Кокаин** представляет собой порошок, который получают из листьев коки. Кокаин получил распространение в виде порошка. Многие люди по всему миру страдают от кокаиновой зависимости .

Крэк - является формой кокаина, который курят. Этот препарат обрабатывается химическими веществами, затем нагревается. Крэк-кокаин издаёт звук при курении, характерный треск, так он и получил свое название.является комбинированной смесью, в которой кокаин или крэк смешивают с героином. Эти 2 наркотика курят вместе, одновременно. Употребление кокаина и крэка является чрезвычайно распространенным во всем мире.

Метамфетамин бывает в кристаллообразной или порошкообразной форме. Метамфетамины содержат чрезвычайно токсичные вещества. Многие наркоманы растворяют метамфетамины (порошок) в воде или спирте, некоторые их курят.

Амфетамины производятся в виде таблеток. Препарат «Adderall» является амфетамином, его иногда назначают врачи для лечения СДВГ (дефицит внимания и гиперактивность). Метилфенидат - также отпускается по рецептам врачей и применяется для лечения СДВГ. Также, «Concerta» и риталин подпадают под эту классификацию наркотиков. По предписанию врача, данные препараты является очень эффективными. К сожалению, многие люди страдают от злоупотребления ими и становятся вовлеченными в наркоманию <http://www.doctorhiller.com/lechenie-narkomanii>.

Сегодня, стимуляторы выписываются врачами для лечения всего пары проблем со здоровьем, таких как нарколепсия, СДВГ и депрессии. В лечении депрессии, сначала назначаются лекарства других групп, но если пациент не реагируют на них, могут быть предписаны стимуляторы.

Декстроамфетамин и Methylphenidate повышают уровень норадреналина и допамина в мозге. Норадреналин является гормоном стресса, увеличивает энергию в организме во время стресса. Допамин регулирует эмоции в мозге. По назначению, стимуляторы являются очень эффективными для лечения определенных заболеваний.

Стимуляторы, такие как кокаин, крэк, метамфетамин изменяют мозг таким образом, что человек чувствует удовольствие и энергию. Люди не понимают тот факт, что при повторном употреблении стимуляторов, человек становится тревожным и параноидальным. В конце концов, мозг человека становится неспособным производить допамин и наркоман больше не в состоянии испытывать удовольствие без использования наркотиков. Именно по этой причине наркоман продолжает употреблять стимуляторы в больших дозах и чаще. Многие обращаются к другим препаратам и потому, что теперь функции их мозга действительно перепутались, они сделают все, чтобы чувствовать себя лучше. Это порочный цикл стимуляторой зависимости наркомана.

Люди, которые страдают от кокаиновой зависимости, метамфетаминовой, амфетаминовой наркомании и других стимуляторных зависимостей очень рискуют, всвязи с невероятными последствиями от этого злоупотребления (в зависимости от вещества, которое человек принимает). Некоторые опасные и серьезные эффекты:

1. Паранойя, агрессивность и странное поведение - риски, которые связаны с долгосрочным злоупотреблением наркотиками.

2. Зрительные и слуховые галлюцинации, иллюзии.

. Панические атаки, параноидальный психоз, потеря обоняния, и носовые кровотечения.

. Суицидальные мысли, потеря полового влечения, ВИЧ и другие инфекционных заболевания.

. Инсульты, инфаркты, необратимые проблемы с сердцем и СМЕРТЬ

Они усиливают или повышают активность центральной нервной системы. К стимуляторам относится широкий диапазон средств от кофеина, который содержится в чае или кофе до более сильных средств, таких как кокаин и амфетамины.

**Немедленное воздействие**. Человек обычно испытывает краткое интенсивное чувство интоксикации и преувеличенное чувство уверенности в себе. Затем настроение быстро изменяется к худшему и может стимулировать человека к повторению дозы. Кофеин в кофе и чае быстро распространяется по организму и оказывает на человека возбуждающее воздействие. Слишком большое количество может вызвать усиление сердцебиения, чувство беспокойства и расстройство желудка.

**Долгосрочное воздействие**. Стимуляторы могут вызвать нарушение сна, раздражительность, проблемы психического здоровья, чувство подозрительности и недоверия к другим, а также галлюцинации. Употребление кофе и чая в течение длительного периода времени может вызвать у пользователя нарушение сна усиление чувства беспокойства, депрессию и расстройство желудка. У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от этих веществ.

**Опиоиды**

Морфин: опиум, героин, кодеин

**Признаки употребления** - сильное сужение зрачков, глаза слегка красноватые и сильно блестят; синяки под глазами, поверхностное прерывистое замедленное дыхание; кожный зуд (особенно нос); вялый и сонный вид; сбивчивая речь; пассивность и общая расслабленность; апатичность ко всему, кроме себя; эйфория и беззаботность; чрезмерная «смелость» и решимость; нервозность; сухость кожи и слизистых покровов (губ, языка); поверхностный сон; уменьшение выделения мочи; частые запоры; при простуде отсутствует кашель; небольшое понижение температуры тела.

**Метадон: синтетический наркотик опиатной группы**

**Признаки употребления** - действует от 1-3 суток; замедленная и сбивчивая речь; замедленные движения; раздражительность по пустякам; нарушение аппетита; поверхностный сон; поверхностное дыхание; «добродушие»; легкий кожный зуд

**Вред здоровью, причиняемый опиатами** - употребление опиатов влечёт за собой заболевание гепатитом, сифилисом, СПИДом, повреждение печени, лёгких, сердца, развитие энцефалопатии (которая заключается в гибели значительного количества клеток головного мозга), резкое снижение иммунитета, высокий риск развития гнойно-инфекционных осложнений.

Особое место в нарушении здоровья опиатных наркоманов занимают заболевания костной и зубной тканей, непосредственно нарушая обмен кальция в организме.

В период вывода из организма наркотика у наркомана наблюдается сильные физиологические неудобства, называемые «ломкой». Они выражаются в болях в суставах, тошноте, рвоте. Это состояние наблюдается через 16-24 часа после приёме наркотика.

Даже первая доза способна вызывать очень сильный эффект привыкания (зависимость), сначала психологического, затем физиологическую.

**Опиоиды** обладают способностью облегчать физическую боль и/или действовать в качестве депрессантов. Некоторые из них используются в качестве медицинских препаратов, тогда как другие используются как незаконные вещества. Они могут синтезироваться искусственно или производиться из опийного мака (опиаты).

**Немедленное воздействие**. Эти психоактивные вещества вызывают ощущение благополучия и эйфории, сонливость, сокращение зрачков, тошноту, рвоту и запор. Чрезмерная доза приводит к бессознательному состоянию, угнетению дыхания и смерти.

**Долгосрочное воздействие**. Психоактивные вещества в этой группе быстро приводят зависимости.

**Опасные последствия**. Высокая вероятность чрезмерной дозы, которая может вызвать смерть. Опиоды обычно инъецируются в вену. Инъекции веществ с помощью нестерильных или общих игл могут передавать ВИЧ, гепатиты В и С. Эти состояния и болезни легко распространяются от одного человека к другому через кровь, остающуюся на игле, или в смеси с препаратом, если этой иглой пользовался инфицированный человек.

**Депрессанты**

**Депрессанты** - вещества растительного происхождения и синтетические соединения, успокаивающие, снотворные, транквилизирующие и тому подобные вещества, основным эффектом которых является торможение тех или иных процессов в центральной нервной системе. Депрессанты делают человека бесчувственным, замедляют реакцию, нарушают координацию движений.

Почти все депрессанты вызывают пристрастие (физическую и психологическую зависимость), чему особенно способствует любая регулярность употребления. Абсолютное большинство депрессантов крайне вредны для здоровья, при их использовании весьма велика вероятность передозировки (что, например, и заставило современных врачей почти отказаться от прописывания барбитуратов). Вероятность передозировки резко возрастает при смешении депрессантов с любыми другими наркотиками (наиболее опасен алкоголь).

**Последствия употребления депрессантов:**

- непродолжительное состояние эйфории, после которой наступает сонливость;

замедление сердцебиения, дыхания

снижение активности головного мозга.

понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения;

повышение болевого порога.

многие успокаивающие ослабляют самоконтроль, что часто толкает на асоциальные поступки.

Наибольшую опасность при злоупотреблении опиатами является смерть от передозировки. Опиаты подавляют дыхание. наркоман сначала впадает в кому, а затем умирает - в худшем случае в течение 5-10 минут. Передозировка требует немедленного медицинского вмешательства. злоупотребление опиатами вызывает импотенцию и потерю интереса к сексу.

При потреблении наркотиков этой группы происходит снижение аппетита, потливость, головокружения, печеночные колики. некоторые опиаты, такие как кодеин и кетобемион, при длительном злоупотреблении могут вызвать зуд, тошноту, запоры, сыпь. Зачастую у героиновых наркоманов ослаблена иммунная система и они подвержены инфекциям, таким как гепатит, стрептодермия, ВИЧ. Уровень смертности среди героиновых наркоманов значительно повышен. зависимость: опиаты быстро вызывают зависимость. Особенно быстро это происходит в случае с героином. Одной или двух инъекций может оказаться достаточно для образования стойкой зависимости. В результате, потребление стремительно растет, героиновый наркоман в день может потреблять до 10 и более доз.

Вещества этой группы производятся синтетически и не существуют в природе. Они понижают активность нервной системы организма. Медицинские работники часто предписывают их для лечения бессонницы и беспокойства.

**Немедленное воздействие**. Все вещества этой группы оказывают воздействие, сходное с воздействием алкоголя. Они замедляют мыслительные и двигательные процессы человека и понижают способность к концентрации. Они вызывают состояние «похмелья», сонливость и проблемы координации после прекращения воздействия интоксикации. Небольшие дозы уменьшают чувство беспокойства, тогда как более сильные дозы вызывают сонливость. Алкоголь повышает их воздействие, а повторные дозы вызывают отравление из-за того, что вещество быстро не преобразовалось в результате обмена веществ. Распространены несчастные случаи и самоубийства.

**Долгосрочное воздействие**. Психоактивные вещества в этой группе могут привести к зависимости. Продолжительное и значительное употребление может вызвать проблемы с памятью, неспособность к обучению, проблемы с координацией и после вывода вещества могут вызвать конвульсии. В отличие от алкоголя эти вещества, как представляется, не наносят ущерба мозгу, печени и желудку.

**Галлюциногены**

Галлюциногены - это препараты, которые вызывают галлюцинации, иллюзии и бред. Общей чертой, отличающей их от других видов наркотических веществ, является способность изменять восприятие, настроение, характер мышления. К трем наиболее широко употребляемым галлюциногенам относятся: d-диэтиламид лизергиповой кислоты (ЛСД), псилоцибип и мескалин. Люди, принимающие эти препараты, рассказывают об усилении чувственного восприятия, повышенной ясности мышления и отстранении от окружающей обстановки. Поэтому другое название этого класса препаратов - психотомиметики. Большинство галлюциногенов вызывают такие эффекты за счет влияния на обмен серотонина в мозге. Химически не связанный с этой группой веществ фенциклидин (ФЦД) также изменяет восприятие, однако его не следует относить к галлюциногенам, так как он действует преимущественно на глутаминергические рецепторы и в большей степени вызывает привыкание. В этой главе производные от ЛСД препараты и фенциклидин рассматриваются по отдельности. Применение галлюциногенов известно со времен ацтеков, которые использовали псилоцибин и мескалин при религиозных обрядах. С этой целью использование галлюциногенов продолжается и поныне у некоторых коренных обитателей Южной Америки. В 1943 г. Хофман, химик-исследователь, работавший в фирме Sandoz Laboratories, случайно открыл способность ЛСД глубоко изменять мыслительный процесс. Проводя очистку и кристаллизацию ЛСД для последующего изучения его как стимулятора кровообращения и дыхания, Хофман начал испытывать необычные ощущения. Сделав вывод, что его ощущения должно быть вызваны случайным приемом соединения, он повторил эксперимент на себе и описал проявления действия ЛСД очень подробно.

Позднее ЛСД использовали как препарат для моделирования и исследования психоза. К середине 1950-х гг., однако, теория о сходстве эффектов ЛСД с психозом не подтвердилась, и применение ЛСД как психотомиметика в эксперименте быстро прекратилось. В то же время использование ЛСД в психотерапии для облегчения эмоциональных расстройств и улучшения памяти продолжалось в течение нескольких лет. Применение ЛСД выявило его способность быстро вызывать изменения поведения, поэтому было одобрено для лечения алкоголизма.

Исследовательское и психотерапевтическое использование ЛСД вскоре стало ничтожно малым по сравнению с применением его в качестве препарата, "расширяющего сознание". В 1957 г. Осмонд документально подтвердил вызываемые ЛСД эффекты озарения и приятные ощущения у добровольцев. Он содействовал применению препарата для исследований в области социальных отношений, религии и философии. В начале 1960-х гг. Тимоти Лирн (Гарвардский университет) проводил изучение псилоцибина и затем ЛСД, исследуя действие галлюциногенов на добровольцах, пока руководство Гарвардского университета не постановило, что немедицинские исследования с использованием галлюциногенных препаратов слишком опасны. Т. Лири покинул университет в 1962 г., чтобы продолжить изучение влияния психотомиметических препаратов на процессы мышления и ощущений.

К 1965 г. Федеральное правительство США решило считать применение психотомиметических средств риском для здоровья людей и запретило их продажу и использование. Это привело к резкому спаду применения ЛСД для развлечения.

В середине 1980-х гг. использование родственного ЛСД соединения 3,4-мети-лепдиоксиметамфетамина (МДМА) стало очень популярным, особенно среди студентов колледжей. Первоначально не внесенный в Перечень контролируемых веществ (Controlled Substances Act) МДМА был легальным средством в течение непродолжительного времени, и некоторые психиатры применяли его для улучшения эффектов психотерапии. Однако после того, как в опытах на животных было выявлено, что МДМА разрушает серотонинергические нейроны, препарат запретили, и его терапевтическое использование и применение для развлечения уменьшилось.

В настоящее время галлюциногенные препараты в лечебных целях широко не используются. Их побочные эффекты, в том числе возможность развития эмоциональных расстройств, появление негативных ощущений, токсическое действие на центральную нервную систему ч жалобы на соматические нарушения, превышают терапевтический потенциал этих средств в отношении состояний, которые лечатся более безопасными способами.

Масштабы применения ЛСД и других галлюциногенов значительно уменьшились но сравнению с пиком, пришедшимся на 1960-е гг., когда они применялись как составной элемент так называемого психоделического движения. Однако ежегодный (5.1 %) и ежемесячный (1.6 %) уровень потребления ЛСД старшекурсниками высшей школы незначительно возрос в 1991 г. Наибольшие масштабы применения наблюдаются у людей в возрасте 18-25 лет, причем мужчины, вероятно, принимают галлюциногены в пять раз чаще, чем женщины.

ЛСД и родственные ему препараты обычно применяются peros. Их редко курят или вводят ннъекционно. Обычная доза ЛСД, составляющая 100-300 мкг, как правило, проглатывается в виде пилюль или всасывается через слизистые оболочки рта из пропитанной препаратом промокательной бумаги. Однако прием даже такой низкой дозы препарата как 20 мкг может вызвать значительные эффекты у некоторых восприимчивых людей.

Хотя псилоцибин и мескалин - менее сильные, чем ЛСД, галлюциногены, они имеют клинические эффекты, в основном не отличающиеся от эффектов ЛСД. Псилоцибин и родственные ему препараты (например, псилоцин) содержатся в различных галлюциногенных грибах и обычно принимаются в дозах 250 мкг/кг (может потребоваться разное количество грибов, в зависимости от вида и размера). Мескалин, получаемый из мексиканского кактуса Lophophora, обычно принимается в дозах 5-6 мг/кг и чаще, чем родственные соединения, вызывает рвоту. Препарат применяется в виде разрезанных на ломтики "мескальных бутонов", которые представляют собой высушенные на солнце кусочки кактуса.

МДМА ("экстази") является прототипным "дизайнер"-препаратом и имеет как галлюциногенные, так и амфетаминоподобные эффекты. Токсические эффекты препарата, включающие извращение восприятия, ухудшение внимания, нарушение аккомодации, полиопию (восприятие нескольких образов одного и того же предмета), дисмегалопсию и тяжелую гипертензию, проявляются при приеме доз, превышающих 100 мг. В Англии и США молодые люди применяют МДМА во время танцевальных вечеринок, продолжающихся всю ночь. Пятнадцать человек умерло во время одной такой вечеринки в Англии, по-видимому, из-за развившейся гипер-термии и чрезмерного физического напряжения, вызванного действием препарата.

**Механизм действия**

С 1950-х гг. считали, что ЛСД-подобные галлюциногены нарушают серотонинергическую нервную передачу, вызывая тем самым дисфункцию мозга. Как видно из рис. 13.1, ЛСД и родственные ему препараты имеют структуру, сходную с серотонином (5-гидрокситриптамин или 5-ГT). ЛСД обладает мощным фармакологическим действием в дозах от 20 до 25 мкг, это приблизительно 1/5000 эффективной дозы мескалина.

Выраженность галлюциногенного действия коррелирует со степенью сродства к постсинаптическому 5-ГТ2-рецептору. Животные в эксперименте дозозависимо реагируют па различные ЛСД-подобные галлюциногены, и этот ответ хорошо блокируется антагонистами 5-ГТ2-рецепторов, такими как кетансерин.

Толерантность к поведенческим эффектам ЛСД и других родственных галлюциногенов может иметь молекулярную основу: после приема в высоких дозах или повторного введения ЛСД имеет место пониженное связывание 5-ГТ2-антагонистов в течение нескольких часов. Основываясь на этих данных, высказано мнение, что ЛСД вызывает снижение количества рецепторов, что может привести к развитию быстрой толерантности, которая часто наблюдается при приеме этих препаратов.

**Нитриты**

зависимость симптом галлюциноген конопля

ЛСД быстро и полностью всасывается в желудочно-кишечном тракте или через слизистые оболочки рта, и первые симптомы могут появиться в пределах 10 мин.

Выраженность симптомов зависит от принятой дозы и толерантности к препарату. Хотя период полусуществования ЛСД в плазме крови составляет только 2-3 ч, острые симптомы могут сохраняться в течение 12 ч. и ощущение "психической тупости" (заторможенности) может длиться несколько дней.

Метаболизм ЛСД (гидроксилирование и глюкуронидация) происходит в печени. Большинство галлюциногенных препаратов экскретируются с желчью, но ЛСД может быть обнаружен в моче через 5 сут после приема.

**Последствия применения**

ЛСД в очень низких дозах вызывает широкий диапазон психических и соматосенсорных изменений. Через 5-10 мин после приема появляются признаки симпатомиметических эффектов препарата: тахикардия, повышение кровяного давления, мидриаз, повышение внутренней температуры тела. Другие соматические эффекты, такие как тошнота, головокружение, тремор, слабость и нарушение координации, также часто развиваются в этот период. Напряженность и чувство тревоги, обусловленные быстрым появлением соматических симптомов, могут привести к эмоциональным аффектам (например, к неконтролируемому смеху или плачу).

Психические эффекты ЛСД обычно появляются приблизительно через 15-20 мин после приема препарата и характеризуются изменениями настроения, искажением восприятия окружающей обстановки, нарушением процесса мышления и поведенческими нарушениями. Препарат часто вызывает эйфорию, бред отношения и чувства трансцендентности, неуязвимости и отрешенности. Значительная эмоциональная лабильность и паранойя способны привести к развитию приступа паники. Беглость (живость) мыслей и воспоминания могут быть вызваны преднамеренно или появиться спонтанно. Такое убыстрение мышления способно стать причиной значительного эмоционального дистресса, особенно при приеме препарата в небольших дозах. В некоторых случаях после приема ЛСД могут развиться реакции, при которых пациенту потребуется немедленная психиатрическая помощь. К ним относятся: значительное возбуждение, агрессивность, суицидные мысли или попытки, возникновение опасных ошибочных суждений (например, убеждение в том, что человек может летать).

Препарат также может принести к различным визуальным нарушениям на второй или третий час после приема. К ним относятся: зрительные иллюзии, нарушен не восприятия формы видимых предметов, затемнение сознания, зрительная устойчивость (фиксация взгляда), изменение восприятия яркости света и цвета окружающих объектов. Обычные при шизофрении и бреде слуховые галлюцинации редко наблюдаются при приеме ЛСД. На фоне приема препарата действительно быстро развивается синестезия, при которой границы между чувствами стираются - звуки могут "ощущаться", цветовые оттенки "слышаться". Другие распространенные изменения восприятия включают деперсонализацию, дереализацию, изменение восприятия пропорций тела и нарушенное восприятие пространства и времени (может казаться, что время течет медленнее).

Интенсивность симптомов ЛСД-интоксикации уменьшается через 8-12 ч. Большинство людей, принимающих препарат, не ощущают отсроченных и продолжительных изменений личности, работоспособности и жизнедеятельности или ценностных приоритетов. Однако психическая тупость (глухота) может продолжаться в течение многих дней после приема ЛСД. У некоторых людей развивается яркий психоз, продолжающийся после того, как организм очищен от препарата.

**Фенциклидин - РСР («пи-си-пи», «ангельская пыль»)**

**Признаки употребления** - нарушение зрения и сознания; нарушение координации движений; галлюцинации; страх и паника; частая потеря памяти; неспособность совершать целенаправленные действия; повышенная энергичность; жизнерадостность; внимание сосредоточено на внутренних переживаниях; раздвоение личности; период опьянения длится от 4 до 6 часов; повышение артериального давления; потливость; рвота; головокружение.

**Вред, причиняемый здоровью** - все без исключения - галлюциногеные препараты губительны для психологического здоровья, они исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Их употребление приводит к потере энергичности, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия - точно так же, как больной, длительно страдающий шизофренией.

**Галлюциногены** могут изменять настроение человека, влиять на восприятие им окружающей среды, изменять ощущения своего тела. При этом изменяется восприятие внешнего вида, запаха, звука, вкуса или других ощущений. Человек может видеть, чувствовать запах, вкус, или слышать предметы и звуки, которые не существуют. Галлюциногены существуют в природе или производятся химическим путем.

**Немедленное воздействие**. Немедленным воздействием является изменение восприятия, человек видит различные цвета, свет, картинки и ощущает явления, происходящие внутри и вне его тела. Может возникнуть также ощущение паники, страха или беспокойства. Понятие «дурное путешествие» обычно относится к неприятному или раздражающему ощущению. Среди пользователей распространены несчастные случаи и самоубийства.

**Долгосрочное воздействие**. Многие пользователи сообщают о воздействии вещества спустя несколько дней или даже месяцев после его принятия. Это явление часто называется «флешбэк». Регулярное употребление галлюциногенов может ухудшить память, способность к концентрации внимания и создать проблемы психического здоровья.

**Летучие ингалянты**

Ингалянты - это летучие вещества или газы, вызывающие опьянение. Различают летучие растворители, анестетики, аэрозоли, нитриты, топливо. Бензин, ацетон, этанол, метанол, закись азота, хлороформ, эфир, бутан, газолин, пропан, керосин, лак для ногтей, клей «Момент», очистители - все это **ингалянты**.

**Ингалянты токсичнее любых наркотиков**

Те, кто любит нюхать **ингалянты** теряют здоровье в рекордные сроки. Типичные проблемы при еженедельном употреблении в течение года таковы: пневмония, цирроз печени, нарушение свертываемости крови, энцефалопатия, гибель клеток мозга. Энцефалопатия - это такое заболевание мозга и нервной системы, при котором ослаблен или отсутствует контроль над мышцами тела, психозы, галлюцинации и другие неприятнейшие симптомы.

Таких пациентов называют растениями за отсутствие воли, разума и речи. Некоторые любители токсикомании не доживают до такого конца, так как сам процесс употребления смертельно опасен. **Ингалянты** при вдыхании вызывают тормозящее действие на нервную систему и кратковременную потерю сознания. Токсикоман может не успеть снять пакет с растворителем с лица или смоченную тряпку. Поэтому, потеряв сознание, он продолжает вдыхать пары и умирает. Иногда, токсикоман потеряв сознание просто падает, а очнувшись обнаруживает, что сильно ушибся.

**Ингалянты воздействуют быстро**

При вдыхании - головокружение, слюноотделение, замедление реакции на внешние раздражители, учащение пульса. При более длительном вдыхании проявления более интенсивные - повышение настроения, психомоторная активность, галлюцинации. Галлюцинации бывают разные приятные или не приятные, выдуманные или искаженные воспоминания в необычных образах. **Ингалянты** вызывают ощущение тяжести в голове, тошноту или рвоту, головную боль.

Ингалянты не вызывают физическую зависимость, а лишь психическую зависимость. В прошлых веках привычку вдыхать **ингалянты** (эфир) имели лишь медики. Сообщается об употреблении на вечеринках закиси азота (веселящий газ). Ингалянты распространились благодаря стремительной индустриализации и дешевизне.

Считается, что **ингалянты** нюхают нищие или неразумные дети, которые не осознают ужасный вред, который причиняется организму. Ингалянты редко вдыхают взрослые. Ингалянты пробовали по некоторым оценкам примерно от пяти до десяти процентов подростков. Родителям следует быть внимательнее, если от ребенка стало пахнуть растворителем, а в его комнате валяются бутылочки от токсичных веществ.

Ингалянты следует подчеркивать как особо опасные для здоровья при профилактике наркомании в школе, ведь они наиболее доступны детям. В некоторых иностранных школах по данным опросов ингалянты употрябляют от 10 % до 40 % подростков. Точных данных о количестве случаев токсических опьянений в Украине нет. В настоящее время **ингалянты** употребляют чаще и имеется тенденция роста токсикомании наряду с употреблением наркотиков. Поскольку ингалянты не запретишь законом - единственный способ борьбы с ними - профилактика наркомании и токсикомании в школе. Ингалянты нельзя искоренить, но можно не вдыхать.

**Ингалянты** включают широкий диапазон распространенных препаратов, таких как аэрозоли, летучие растворители и газы. Подобно алкоголю, они сначала вызывают у человека чувство отсутствия всех запретов, а затем сонливость. Если человек продолжает вдыхание ингалянта, он, в конечном счете, начинает испытывать галлюцинации.

**Немедленное воздействие**. Ощущение эйфории, релаксации, сонливости, плохой мускульной координации, невнятная речь, раздражительность и беспокойство. Наиболее непосредственной опасностью для пользователя является «внезапная смерть при вдохе».

**Долгосрочное воздействие**. Регулярное долгосрочное употребление может привести к носовым кровотечениям, высыпаниям на коже и вокруг рта и носа, потере аппетита и отсутствии мотивации. Некоторые растворители токсичны для печени, почек или сердца, а другие могут вызвать нарушения мозга.

**Седативно-снотворные**

**Барбитураты**

**Признаки употребления** - зрачки нормальные, но глаза сонные; затруднённая речь и заикание; сонливость; помрачнение сознания; галлюцинации; неконтролируемые и нескоординированные движения, нарушение равновесия (как у пьяного); замедленные психические реакции; затруднённый мыслительный процесс и скорость принятия логического решения; нерешительность; туманные высказывания; подавленность настроения, слабое дыхание и пульс.

**Бензодиазепин**

**Признаки употребления** - сонливость; вялость; спутанность сознания; замедленная реакция; нарушение способности сосредотачиваться; вялая сбивчивая речь; ощущения головокружения; мышечная слабость; неуверенная походка; галлюцинации; суицидальные наклонности, сухость во рту.

**Вред, причиняемый здоровью** - физическая зависимость от барбитуратов выражается не только в плохом самочувствии, но и, прежде всего в стойкой и длительной бессоннице, развиваются психозы, сопровождаемые галлюцинациями и бредом преследования и ревности. Не минует барбитуроманов и дистрофия (истощение) сердечной мышцы, а также печени. Обычно больные барбитуровой наркоманией погибают из-за энцелопатии и связанных с ней осложнений (судорожных припадков и несчастных случаев во время психозов).

**Другие психоактивные вещества**

**Кава**: напиток, приготавливаемый из корней кустарника и используемый в южной части Тихого океана для социальных и церемониальных целей. **Орех бетеля**: это плод азиатской бетелевой пальмы. Часто его жуют в отдельных частях Азии и Тихого океана.

**Немедленное воздействие**. Вызывает мягкое успокаивающее действие и ощущение благополучия.

**Долгосрочное воздействие**. Значительное употребление может вызвать зависимость и медицинские проблемы (Кава).

Жевание ореха бетеля может вызвать зависимость, а регулярное употребление может привести к заболеваниям полости рта, включая рак.

**Заключение**

Наркотики - это зло. Любое применение, даже самых казалось бы безобидных и легальных психоактивных веществ, влияет на психику, поведение и эмоциональную составляющую человека. Медицина и психиатрия издавна изучает воздействие и влияние психоактивных веществ на организм человека в различные его периоды развития можно сделать вывод, о том, что употребление негативно отобразится на здоровье человека уже с первого приема.

**Литература**

1. Бездна: Бич ХХ века: пьянство, наркомания, СПИД / Сост. С. Артюхов; Предисл. Ч. Айтматова. - М.: Мол.гвардия, 1988. - С.102 - 242.

. Белогуров, С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях./С.Б. Белогуров - СПб.: ООО «Издательство «Пионер», 2000. - 365с.

. Брюн, Е.А. Введение в антропологическую наркологию// Вопросы наркологии. - 1993. - №1. - С.72-78.

. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика.- М.-Воронеж, 2014.

. ДанилинА., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. - М.,2011.

. Дудко Т.Н., Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ. - М., НаркоНет, 2001.

. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. - М.,2002.

. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. - М., 1999.

. Ковалев С.В. Семь шагов к пропасти: НЛП-терапия наркотических зависимостей. - М. - Воронеж, 2001.

. Колесов Д.В. Антинаркотическое воспитание. - М. - Воронеж, 2013. Комиссаров, Б.Г. SOS. Наркомания./Б.Г. Комиссаров, А.А. Романенко - Ростов-на-Дону, 2000. - 167.

. Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде МО РФ. - М.,2000.

. Курек Н.С. Нарушение психической активности и злоупотребление ПАВ.- СПб., 2001

. Левин, Б.М. Наркомания и наркоманы: Книга для учителя/ Б.М. Левин, М.Б. Левин - М.: Глобус, 1991. - 254

. Медико-социальные и педагогические проблемы наркомании и токсикомании у молодежи. - Уфа, 1999.

. Надеждин, А.В. Феноменология и психопатология расстройств общего чувства при опийной наркомании/ А.В. Надеждин - М.: Издательский центр «Академия», 1995. - 150с.

. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозвисимости / Под ред. А.Н. Гаранского. - М. - СПб.,2000.

. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. - М., 2003.

. Предпосылки развития наркозависимости у подростков [Электронный ресурс] / Сост. Аксарова А.Р., Исмагзамова Р.М., Кашапова С.К., Майорова А.Г. - Режим доступа // http: www.narkotikam.net. - Заглавие с экрана.

. Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью / Под науч. ред. А.М. Шипициной, Л.С. Шпилени. - СПб., 2013.

. Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма. - М., 2003.

. Соломзес, Д. Наркотики и общество./ Д. Соломзес, В. Чеурсон, Г. Соколовский - М.: Издательский центр «Академия», 1998. - 234с.

. Фридман, Л.С. Наркология./ Л.С.Фридман, Н.Ф.Флеминг, Д.Г. Роберт, С.Е. Хайман - М.: СПб, 1998. - 289с.

. Что нужно знать о гашишной наркомании: методические рекомендации для врачей и педагогов/Министерство здравоохранения Хабаровского края, Государственное учреждение здравоохранения «Краевая психиатрическая больница», Хабаровск. - 2009г, 28с.