ივანე ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

გიორგი წოწკოლაური

სოციალური სამუშაო ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე დამოკიდებულ პირებთან

(სალექციო კურსის საკითხავი მასალა)

2021

ს ა რ ჩ ე ვ ი

ლექცია -1 3

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები და მათი ისტორია 3

ლექცია - 2 27

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედება ადამიანზე 27

ლექცია - 3 48

სტიმულანტები 48

ლექცია - 4 67

დეპრესანტები 67

ლექცია - 5 86

ალკოჰოლი 86

ლექცია - 6 102

ფსიქოდელიკები 102

ლექცია -1

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები და მათი ისტორია

ფსიქოაქტიური ნივთიერება

ნებისმიერი ნივთიერება, რომელიც პირდაპირ ზემოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემის ნორმალურ ფუნქციონირებაზე, კვალიფიცირდება, როგორც ფსიქოაქტიური ნივთიერება. განმარტება მოიცავს ქცევით აშლილობებსაც (აზარტომანია, კვების ქცევითი აშლილობები), რომლებიც იგივენაირად მოქმედებენ, როგორც ალკოჰოლი ან ნარკოტიკები.

კლასიფიკაცია

განასხვავებენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა ძირითადად შემდეგ ჯგუფებს: სტიმულანტები, დეპრესანტები და ფსიქოდელიკები. ასევე, სპორტის ნარკოტიკებს, ინჰალანტებს, და ფსიქიატრიულ (ფსიქოტროპულ) მედიკამენტებს.

სტიმულანტები

ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს) სტიმულანტები: კოკაინი, ამფეტამინი, მცენარეული სტიმულანები, სტიმულანტების მსავსი, კოფეინი და ნიკოტინი.

ფიზიკური ეფექტი:

- მცირე დოზით ხდება: ცნს-ის სტიმულირება, ინსომნია, ენერგიის მატება კუნთოვანი სისტემაში, გულისცემის რიტმის ზრდა, დაქვეითებული მადა
- ხშირი მოხმარებით ხდება ორგანიზმის გამოფიტვა
- დიდი დოზებით გამოყენება: გულის და სისხლძარღვების პრობლემებს, გულყრას, დამბლას.

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- ძლიერი სტიმულანტები: თვითდაჯერებულობის განცდის გაძლიერება და აღელვების განცდა, ტემპის დაჩქარება
- დიდი დოზები: მწვავე ნევროტულობა/აგზნებადობა, შფოთი და გაღიზიანებადობა/სიბრაზე
- ხანგრძლივი მიღება: ინტენსიური შფოთი, პარანოია, გონებრის არევა, ზოგჯერ ფსიქოზი.

დეპრესანტები

ცნს-ის დეპრესანტები: ალკოჰოლი (ღვინო, არაყი, ლუდი, და სხვ.), იპიოიდები/ოპიატები (ოპიუმი, მორფინი, ჰეროინი, მეთადონი), სედატივ-ჰიპნოტიკები: ბენზოდიაზეპინები, დიაზეპამი.

ფიზიკური ეფექტი:

- მცირე დოზით ხდება: ცნს-ის დათრგუნვა, გულისცემის და სუნთქვის რიტმის შემცირება, ძილიანობა, შეგრძნებების დაჩლუნგება, ტკივილის შემცირება.
- ალკოჰოლის და სედატივ-ჰიპნოტიკების ხშირი მოხმარებით ხდება მეტყველების და მომნელებელი სისტემის პრობლემები.
- ალკოჰოლის და სედატივ-ჰიპნოტიკების დიდი დოზებით გამოყენება, განსაკუთრებით კი სხვა დეპრესანტებთან ერთად იწვევს სასუნთქი სისტემის დათრგუნვას და კომას.

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- მცირე დოზები მოქმედებენ როგორც სტიმულანტები: აკრძალვის განცდის დაქვეითება, ქცევის თავისუფლება.
- ჭარბი დოზები: დათრგუნული გუნება-განწყობილება, ზოგიერთი დეპრესანტის შემთხვევაში: ეიფორია და “კარგად ყოფნის” განცდა
- ხანგრძლივი მიღება: ფსიქოლოგიური და ფიზიკური დამოკიდებულება

ფსიქოდელიკები

ნივთიერებები, რომლებიც ამახინჯებენ აღქმას. მიღებულია მცენარეებისგან ან სინთეზირების გზით. ფსიქოდელიკებს მიეკუთვნება: LSD, ექსტაზი, პეიოტი (მესკალინი), მარიხუანა, ჰაშიში, ჰალუცინოგენი სოკოები.

ფიზიკური ეფექტი:

- გულისრევა
- ღებინება
- თავბრუსხვევა
- მადის მომატება (მარიხუანა)
- ჩასისხლიანებული თვალები (მარიხუანა)
- სისხლის წნევის მომატება, ოფლიანობა (LSD)
- ექსტაზი და LSD მოქმედებენ სტიმულანტებივით, თუმცა ფიზიკური ეფექტი არ არის დომინანტი

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- ამახინჯებენ სენსორულ შეტყობინებებს, ბევრი შიდა სტიმული შეცვლილი ან გაძლიერებულია (ილუზია)
- დამახინჯებულ აზროვნებაში დაჩეხილია ჰალუცინაციები (დელუზია - ცდომილება)

სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ინჰალანტები (აქროლადი ნივთიერებები)

აღნიშნული ნივთიერებების ჯგუფს მიეკუთვნება ტოლუოლის, აცეტონის, ბენზინის, ჰალოგენიზებული ნახშირბადის, ტრიქლორეთანის ფლუოროკარბონების შემცველი აირები და გამხსნელები, რომლებიც ძირითადად გამოიყენება საყოფაცხოვრებო ქიმიაში სხვადასხვა სახის წებოების, სითხეებისა და აეროზოლების სახით. ტოქსიკომანიის ეს სახე ძირითადად გავრცელებულია 6-18 წლის მოზარდებში. თრობის სურათის მისაღწევად გამოიყენება პოლიეთილენის პარკებიდან შესუნთქვა, ხსნარში დასველებული ბამბების და ნაჭრების სასუნთქ ორგანოებზე მიფარებით შესუნთქვა

და ა.შ. თრობა იწყება შესუნთქვიდან დაახლოებით 5 წუთის შემდეგ და გრძელდება 15 წთ.

ფიზიკური ეფექტი:

- ძირითადი სიმპტომები: თავბრუსხვევა, გაუგებარი მეტყველება, ატაქსია (ნებისმიერი მოძრაობათა შეთანხმებულობის დარღვევა), ძილიანობა
- ხშირი მოხმარებისას: გაშეშება (გაშტერება), კომა და ასფიქსია (გაგუდვა)

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- მცირე დოზით მიღება: იმპულსურობა, შფოთვა, გონების არევა, გაღიზიანებადობა
- დიდი დოზის შემთხვევაში: დელირიუმი (ბოდვა) და ჰალუცინაციები

ანაბოლიკური სტეროიდები/სპორტის ნარკოტიკები

ანაბოლიკურ-ანდროგენული სტეროიდები (დოპინგები)ზრდის კუნთოვან მასას და სიძლიერეს ძირითადში მოიცავენ: სტიმულანტებს, ადამიანის ზრდის ჰორმონს, მცენარეულ და კვებით დანამატებს.

ფიზიკური ეფექტი:

- ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს: გამონაყარს, მაღალი წნევა, ქალების მასკულინურობა (მამაკაცურობა)

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- ახასიათებს სტიმულანტებისნაირი ეფექტი - ზრდის თვითდაჯერებულობის განცდას და აგრესიას
- ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს: ბრაზის ფეთქებადი სახით გამოვლიენებას ("ჰალკის სინდრომი")

ფსიქიატრიული (ფსიქოტროპული) მედიკამენტები

სამკურნალწამლო საშულებები, რომლებიც ფსიქიკურ პროცესებზე ახდენენ სპეციფიურ თერაპიულ ან პროფილაქტიკურ ზემოქმედებას. თავდაპირველად ტერმინი

“ფსიქოტროპული პრეპარატები” გამოიყენებოდა მხოლოდ წმინდა პროფესიული, ანუ სამედიცინო და ფარმაკოლოგიური დანიშნულებით. 1971 წლიდან, ფსიქოტროპული პრეპარატების შესახებ ახალი საერთაშორისო კონვენციის მიღების შემდეგ, ამ ტერმინმა იურიდიული მნიშვნელობა შეიძინა.

ტრანქვილიზატორები - დამამშვიდებელ, შფოთვისმომხსნელ საშუალებათა ჯგუფი, გაერთიანებულია ფსიქოქტიურ საშუალებათა რამდენიმე კლასი.

სედაციური/საძილე საშუალება - ნებისმიერი საშუალება, რომელთაც გააჩნია შფოთვის შემცირებისა და სედაციის, ძილის, გამოწვევის უნარი.

ფიზიკური ეფექტი:

- ფართოდ სპექტრის ეფექტებით გამოირჩევა, თუმცა ძირითადში მოქმედებს გულზე, სისხლზე, ძვალ-კუნთოვან სისტემაზე.

ფსიქო/ემოციური ეფექტი:

- ანტიდეპრესანტები ამაღლებს გუნება-განწყობილებას, ანტი ფსიქოტიკები აკონტროლებენ შიზოფრენიას, ჰალუცინაციებს, ანტიშფოთვითი მედიკამენტები აჩერებენ/აფერხებენ შფოთვის გამომწვევი აზრების გამოვლენას.

10 000 წლის განმავლობაში ადამიანები იყენებენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს რეალობის აღქმის შესაცვლელად სხვადასხვა მიზეზის გამო. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების და ავადმოხმარების საკითხის შესწავლისას, რამდენიმე ისტორიული ფაქტი გამოაშკარავდა:

1. ადამიანის ყოფიერების ძირითად საჭიროზას წარმოადგენს, გაუმკლავდეს გარემოს და გააძლიეროს თავისი არსებობა;
2. ადამიანის თავის ტვინის ქიმიზმებზე გავლენას ახდენს ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, ქცევითი აშლილობები, ფსიქიკური დაავადებები, რაც ხელს უწყობს ცნობიერების შეცვლას;

3. მმართველი კლასი, მთავრობები და კომპანიები ყოველთვის ცდილობენ გააკონტროლონ ნარკოტიკული საშუალებების ვაჭრობის საკითხი და ხშირად იყენებენ მას, როგორც შემოსავლის წყაროს;
4. ტექნოლოგიური მიღწევებმა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გადამუშავებაში, სინთეზირებასა და წარმოებაში გაზარდეს საკუთარი პოტენცია და ავადმოხმარებისადმი მიდრეკილების ხარისხი;
5. მომხმარებლებმა და მკვლევარებმა აღმოაჩინეს ნარკოტიკული საშუალებების ახალი გზები, რითაც ნივთიერება სწრაფად აღწევს თავის ტვინს და იზრდება მათი ავადმოხმარებისადმი მიდრეკილების ხარისხი.

მაგალითად, ოპიუმი თავდაპირველად სამედიცინო და სულიერი მიზნებისთვის გამოიყენებოდა. ერთხელ, ადამიანმა აღმოაჩინა ოპიუმის თვისება - გავლენა მოახდინოს ფსიქიკაზე ტვინის საკუთარი ქიმიზმებით, განსაკუთრებით ენდორფინით მანიპულირებით. ეს უკანასკნელი კი წარმოადგენს სხეულის ბუნებრივ ტკივილგამაყუჩებელს და გამოიყენება ფსიქიკური/ემოციური მდგომარეობის შესაცვლელად. ადამიანებისთვის იურიდიული, სოციალური და ჯანმრთელობის პრობლემა გახდა მას შემდეგ, რაც დაიწყეს მისი ავადმოხმარება, ეს გახდა შემოსავლის წყარო მთავრობების და სავაჭრო კომპანიებისათვის, როდესაც დაიხვეწა მორფინის და ჰეროინის ზემოქმედების სიძლიერე და მოხდა ინექციური გზით მოხმარება.

ფსიქოაქტიური ნივთიერების შემცველი მცენარეების (ყაყაჩოს ოპიუმი, კოკას ბუჩქი, ყავის მარცვლები, კანაბისი და თამბაქო) აღმოჩენამ და შემდგომ მათი სინთეზირების გზით ასობით ფსიქოაქტიურ ნივთიერების მიღებამ, სახლის აფთიაქებში შემოიტანა, როგორც სასარგებლო და სასურველი, თუმცა ავადმოხმარების შემთხვევაში, მომავალში პრობლემების შემქმნელი ნივთიერებები.

დღესდღეობით ალკოჰოლი, თამბაქო, მარიხუანა, კოკაინი, ოპიოიდები (განსაკუთრებით კი, რეცეპტით გაცემული), კრისტალური ამფეტამინი (მეთამფეტამინი), ექსტაზი არის ფართოდ მოხმარების ნივთიერებები. ბოლო დროს, სინთეტიკური მარიხუანა, როგორც "მცენარეული არომატიზატორი" და სინთეტიკური სტიმულანტები, როგორც "აბაზანის

მარილი", ვრცელდება მთელს მსოფლიოში და წარმოადგენს უდიდეს პოტენციალს განსხვავებული და მრავალფეროვანი არჩევანი "შესათავაზოს" მის მომხმარებელს, რაც კიდევ უფრო ზრდის მისგან გამოწვეულ ზიანს. ქცევითი აშლილობები (აზარტომანია - გემბლინგი, ინტერნეტი, ყიდვები, სექსი, კვების კომპულსური აშლილობა - ანორექსია და ბულიმია), რომლებიც ფორმალურად აღიარებულია იმ ადიქციებად, რომლებიც ასევე ზემოქმედებენ ტვინის ქიმიზმებზე და ნერვულ სისტემაზე, როგორც ნებისმიერი ადიქციის გამომწვევი ნივთიერება.

ნარკოტიკები შეიცავენ ისეთი სახის ნივთიერებებს, რომლებიც გავლენას ახდენს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე. გამომდინარე ეფექტიდან იყოფიან სამ ჯგუფად: სტიმულანტები, დეპრესანტები და ფსიქოდელიკები. ასევე სხვა ჯგუფებში ერთიანდებიან ინჰალანტები (შესასუნთქი), სპორტული ნარკოტიკები (ანაბოლიკები, სტეროიდები) და ფსიქოტროპული მედიკამენტები.

ბოლო 40 წლის მანძილზე მხოლოდ აშშ-ში, ნარკოტიკებთან ბრძოლისთვის 15.6 მილიარდი აშშ დოლარამდე დაიხარჯა.

ნარკოტიკების გამოყენების ხუთი ისტორიული ფაქტი:

1. ადამიანებს აქვთ ძირითადი საჭიროება გაუმკლავდეს საკუთარ გარემოს და გააძლიერონ საკუთარი არსებობა.

   ადრე ადამიანი ცხოვრობდა საშიშ და იდუმალებით მოცულ გარემოში, მათ აღმოაჩნეს, რომ გარკვეული მცენარეების მიღების შემდეგ ხდებოდა: შიშისგან განმუხტვა, ტკივილის გაყუჩება, ზოგიერთი დაავადების მკურნალობა, სიამოვნების მიღება და ეხმარებოდა თავიანთ ღმერთებთან კავშირის დამყარებაში.
2. ადამიანის ტვინის ქიმიზმებზე გავლენას ახდენს ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, ქცევითი აშლილობები და ფსიქიკური დაავადებები რაც ხელს უწყობს ცნობიერების შეცვლას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები და ქცევითი აშლილობები გავლენას რომ არ ახდენდეს ადამიანის ტვინის ქიმიზმებზე სასურველი ეფექტის მისაღებად, მაშინ მათ არ გამოიყენებდნენ ნებაყოფლობით.

3. მმართველი კლასი, მთავრობები და ბიზნეს და კრიმინალური კომპანიები ჩართულნი იყვნენ ნარკოტიკული საშუალებების ზრდაში, წარმოებაში, მიწოდებაში, დაბეგვრასა და აკრძლავაში.

   ბრძოლები მიმდინარეობდა ნარკოტიკული საშუალებების გაკონტროლებისთვის, კოლონიზაციის, ექსპორტირების და ნარკოტიკების გაყიდვის მეშვეობით, რომელიც მთავრობების მხარდასაჭერად ხდებოდა, დოკუმენტირებულია ისტორიულად.

4. ტექნოლოგიური მიღწევებით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გადამუშავებაში, სინთეზირებასა და წარმოებაში გაიზარდა ნივთიერებების მოქმედების სიძლიერე.

   საუკუნეების მანძილზე სხვადასხვა კულტურების მიერ მოხდა იმის შესწავლა, თუ როგორ მომხდარიყო ალკოჰოლის გამოხდა, კოკას და ოპიუმის რაფინირება, მეთამფეტამინის და ლსდ-ს სინთეზირება, კანაბისის მოყვანის სპეციფიური მეთოდი (სინსემილა) და ექსტაზის წარმოება. ამ და სხვა მეთოდების მეშვეობით ნაკოტიკები მომხმარებლებს საშუალება ეძლევათ ერთდროულად მოიხმარონ უფრო მეტი ფსიქოაქტიური ნივთიერება.

5. ნარკოტიკების მოხმარების სწრაფი და უფრო ეფექტური მეთოდების განვითარებამ გაზარდა მისი მოქმედების ეფექტი.

   ტექნოლოგიური და პრაგმატული აღმოჩენებით ნარკოტიკების მომხმარებლებმა ისწავლეს ალკოჰოლის ოპიუმთან შერევა, შეიწოვონ მეტი სითხე კოკას ფოთლების ღეჭვისას, შეისუნთქონ აზოტის ოქსიდი, ინექციურად მოიხმარონ ჰეროინი, მოწიონ კრეკი (კრისტალიზებული კოკაინი). ამასთანავე, პოკერის სათამაშო აპარატებმა გაზარდა აზარტომანების რიცხვი, ხოლო ონლაინ პორნოგრაფიამ სექსუალური

აშლილობების (ჰიპერსექსუალობა, ეროტომანია, ნიმფომანია, სატირიაზი, დონ ჟუანისტობა) მქონე პირების რაოდენობა.

პრეისტორიული და ნეოლითური პერიოდი (8500-4000 ძვ. წ.)

არსებობს 4000 სახეობაზე მეტი ფსიქოაქტიური ნივთიერების შემცველი მცენარე, დაახლოებით 60 სახეობა გამოიყენებოდა უწყვეტად. შამანი, ფსიქიკაზე ზემოქმედებისთვის იყენებდა ორივე მეთოდს: ბუნებრივს (ცეკვა, მარხვა) და ცნობიერების შესაცვლელ მცენარეულ ნივთიერებებს.

ანტიკური ცივილიზაცია (4000 ძვ.წ. - 400 ჩვ.წ.)

უძველეს მარცვლეულ კულტურებს წარმოადგენდა ქერი და ხორბალი, რომლისგანაც პურს და ლუდს ამზადებდნენ, მაშინ როდესაც აზიურ ცივილიზაციაში ბრინჯი გამოიყენებოდა ღვინის (საკე) დასამზადებლად. ზოგიერთ უძველეს კულტურას მოჰყავდათ ოპიუმის ყაყაჩო და კანაფის მცენარე (კანაბისი).

ალკოჰოლი

ბევრ უძველეს კულუტრაში ალკოჰოლი და განსაკუთრებით კი ღვინო მოიაზრებოდა ღმერთების საჩუქრად. მაშინ როდესაც მუშები ლუდს სვამდნენ, ფარაონები და მაღალი კლასის წარმომადგენლები ღვინოს მიირთმევდნენ. გამომდინარე იქიდან, რომ ალკოჰოლი სასურველი სასმელი იყო, უმეტესი ცივილიზაციები ისტორიის მანძილზე აწესებდნენ რელიგიურ, სოციალურ, იურიდიულ კონტროლს მისი გამოყენებისთვის. გვიანდელი ბერძნული საზოგადოების ალკოჰოლისგან თავშეკავებამ ბახუსის წაქეზებით, მისცა გზა ფართო რომაულ საზოგადოებას ლოთობისკენ.

ოპიუმი

ესპანეთში, საბერძენთში, ჩრდილო-აღმოსავლეთ აფრიკაში, ეგვიპტესა და მესოპოტამიაში აღმოჩენილი ყაყაჩოს პლანტაციის ნარჩენები წარმოადგენს ოპიუმის გავრცელებისა და გამოყენების მტკიცებულებას. იგი გამოიყენებოდა, როგორც ტკივილგამაყუჩებელი, ხველის შემამსუბუქებელი და დიარეის საწინააღმდეგო საშუალება, ასევე სედატიური და ეიფორიული მდგომარეობის გამოსაწვევად.

კანაბისი (მარიხუანა)

მარიხუანას აფასებდნენ, როგორც ნავთობს და ბოჭკოს, მისი, როგორც საკვებად ვარგისი თესლის, როგორც წამლის და როგორც ფსიქოდელიურ თვისებას. ანტიკურ ტექსტებში მოხსენიებულია, როგორც წამალი (შეკრულობა, დიზენტერია, ტკივილგამაყუჩებელი), ასევე, როგორც ჰალუცინოგენი საშუალება. უმეტესი ანტიკური ცივილიზაცია (საბერძნეთი, რომი და ინგლისი) კანაბისს (კანაფს) იყენებდნენ, როგორც ბოჭკოვან მცენარეს, რომელიც ადამიანს უზრუნველყოფა ტანსაცმლითა და ტექნიკური ქსოვილებით.

მესკალინი, სან პედრო და პეიოტის კაქტუსები მეზოამერიკაში

ათობით ადგილობრივი ჰალუცინოგენი ტიპის მცენარეს ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკაში შამანები იყენებდნენ კომპლექსურ ცერემონიებში. სამხრეთ ამერიკის ზოგიერთ კულტურაში პეიოტს და სან პედროს კაქტუსებს ადუღებდნენ შვიდი საათის განმავლობაში და შემდეგ სვამდნენ, რათა გამოეწვიათ ჰალუცინაციური მდგომარეობა და დაემყარებინათ კონტაქტი ზებუნებრივ სამყაროსთან/ძალებთან.

ფსიქოდელიური სოკოები ინდოეთში, ციმბირსა და მეზოამერიკაში

არქეოლოგები თვლიან, რომ სოკოების საკრალური (სულიერი) მიზნით გამოყენება დაიწყო ჯერ კიდევ 7000 წლის წინ პალეოლითის ხანაში. წითელი შხამასოკო (Amanita muscaria) გამოიყენებოდა ინდოეთში, პსილოციბის სოკო (Psilocybe) აცტეკების და მაიას კულტურაში პრე-კოლუმბიურ და ცენტრალურ ამერიკაში.

თამბაქო და კოკას ფოთლები მეზოამერიკაში

მცენარეები ალკალოიდური სტიმულანტებით (ნიკოტინი და კოკაინი) არსებობდა დაახლოებით 65-250 მილიონი წლის წინ. ადამიანებმა დაიწყეს თამბაქოს დალევა, ღეჭვა, შესუნთქვა და მოწევა რიტუალების დროს და სტიმულირების მიზნით დაახლოებით 5000 ათასი წლის წინ ჩვ.წ. ასევე, ღეჭავდნენ კოკას ფოთლებს სტიმულირების, საჭმლის მონელების და მადის კონტროლის მიზნით.

შუასაუკუნეები (400-1400 წწ.)

ფსიქოდელიკი - "მომაჯადოვებელი მცენარეები"

ფსიქოდელიკებს იყენებდნენ საუკუნეების მანძლზე, მათ შორის ძაღლყურძენისებრთა ოჯახიდან (ლემა, ლენცოფა, ბელადონა, მანდრაგორას ფესვები), რომლებიც შეიცავენ ალკალოიდებს (ატროპინი, ჰიოსციამინი, სკოპოლამინი). შუასაუკუნეებში ძაღლყურძენისებრთა ოჯახის წარმომადგენლებს იყენებდნენ მედიცინაში ის ადამიანები, რომლებიც შემდგომში გრძნეულობაში იყვნენ დადანაშაულებულნი.

ფსიქოდელიკი სოკოვანი დაავადება - ჭვავის რქა

ჭვავის რქა მოყავისფრო-მოიისფრო სოკო (Claviceps purpurea) იზრდება ჭვავის და ხორბლის დაინფიცირებულ მცენარეებზე. მის აქტიურ ნივთიერებას წარმოადგენს ლიზერგინის მჟავის დიეთილამიდს (LSD). საუკუნეების მანძილზე ჭვავის რქით მრავალი მოწამვლის შემთხვევა დაფიქსირდა. ჰალუცინაციები, კრუნჩხვითი სახის შეტევები, ძლიერი წვის შეგრძნება ტერფებსა და ხელებზე წარმოადგენდა ჩვეულ სიმპტომებს.

მედიცინიდან ფსიქოაქტიურ ნივთიერებამდე და ფსიქოაქტიურიდან საწამლავამდე

მრავალი სახის ნივთიერება შეიძლება გამოვიყენოთ წამლის სახით, რომელიც სინამდვილეში წარმოადგენს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას ან საწამლავს. ოპიუმის ნაკლები დოზის მიღება ახშობს ტკივილს, მეტი დოზის მიღებისას იწვევს ეიფორიას და კიდევ უფრო მეტი დოზის მიღების შემთხვევაში კი აჩერებს სუნთქვას.

ალკოჰოლი და მისი გამოხდა

VIII-XIV სს. გამოხდის მეთოდი ფართოდ იყო გავრცელებული. აორთქლებამ ალკოჰოლის შემცველობა გაზარდა 14%-დან 40%-მდე. ალკოჰოლის მოქმედების ძალის გაზრდამ კი თავის მხრივ გამოიწვია, თავშეკავებიდან ქცევაზე კონტროლის დაკარგვაზე გადასვლა.

ალკოჰოლის ისლამური შემცვლელები

ისლამურ წმინდა წიგნში - ყურანში, განსჯილ იქნა ღვინის მსმელი, რადგან მან დაივიწყა საკუთარი რელიგიური მოვალეობები. მუსლიმები შეეცადნენ მოეძიათ ღვინის ალტერნატიული საშუალება. ოპიუმი, რომელსაც იყენებდნენ როგორც ფიზიკური, ასევე

სულიერი ტკივილის შესამსუბუქებლად, მიიღეს ალკოჰოლის შემცვლელად თამბაქოსთან, ჰაშიშთან, კათთან და ყავასთან ერთად.

ყავა, ჩაი და შოკოლადი (კოფეინი)

ყავის მცენარე Coffea Arabica აღმოაჩინეს ეთიოპიაში 850 ჩვ. წ. მისი მოქმედების სიძლიერე გაიზარდა, მას შემდეგ რაც გასინჯეს მიწაზე უფრო მეტად მოხალული ყავის მარცვლები. ჩაის - მისი ფოთლებიდან (Thea sinensis - chinensis), როდესაც 4700 წლის წინ ჩინეთში აღმოაჩინეს ბუჩქის სახით. დღესდღეობით ჩაი შემორჩენილია სოციალური და რელიგიური ცერემონიების და ძირითად ნაწილად იაპონიაში, ინგლისში და სხვა მრავალ ქვეყანაში. დაახლოებით 60-მდე მცენარე შეიცავს კოფეინს: გუარანა, მათე, იოკო, კოლა და კაკაოს ხე (შოკოლადი).

რენესანსის პერიოდი (1400-1700 წწ.)

პორტუგალიის, ესპანეთის, ინგლისის, საფრანგეთის და ნიდერლანდების ძიების, კოლონიზაციის და ვაჭრობის პროცესებმა ევროპა აზიარა კულტურულ მრავაფეროვნებას და გააცნო მრავალი მათთვის უცნობი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემცველი მცენარეები, რომლებიც შემდგომში ევორპულ ბაზარზეც გამოჩნდა.

ალკოჰოლი

კანონები, რომლებიც ზღუდავდა ალკოჰოლს, დაფუძნებული იყო მისი ავადმოხმარებისგან გამოწვეულ ეფექტებზე. ეს შეზღუდვა მიმართული იყო თავშეკავებისკენ და არა აკრძალვისკენ, რადგან გაფილტრული სასმელები (წყლის გარდა) წარმოადგენდა საკმაოდ დიდ შემოსავალს სახელმწიფოსთვის. გემები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ მონათვაჭრობის საქმეში, შეიტანეს რომი (სასმელი) იმ კულტურებში, სადაც საშუალო სიძლიერის ლუდი და ღვინო წარმოადგენდა ძლიერ ალკოჰოლურ სასმელს. რომმა გამოიწვია გაცილებით ძლიერი გვერდითი ეფექტები.

კოკა და კონკისტადორები

პოლიტიკურმა და ეკონომიკურმა საჭიროებებმა გარდაქმნა ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა გამოყენების გზა. ესპანელმა კონკისტადორებმა, რომლებმაც 1500-იან

წლებში პერუს კოლონიზაცია მოახდინეს, ხელში ჩაიგდეს ინკების კოკას პლანტაციები. ეს მოხდა იმიტომ, რომ ჰქონოდათ კოკას ფოთლების უწყვეტი მიწოდება, რომელიც მიეწოდებოდა მათი ზეწოლის ქვეშ მყოფ სამუშაო ძალას, მათი მუშაობის შენარჩუნების მიზნით. კოკას ფოთლებზე (საღეჭად) მოთხოვნის გაზრდამ, მნიშვნელოვნად გაზარდა შემოსავალი, რომელიც კოლონიის შემანარჩუნებას უწყობდა ხელს.

თამბაქო კვეთს ოკეანეს

ქრისტოფერ კოლუმბმა ამერიკაში ჩასვლისთანავე, 1492 წელს შენიშნა, რომ ადგილობრივები თამბაქოს იყენებდნენ ჩიბუხებში, სიგარებში, სიგარეტებში, ბურნუთის სახით (ცხვირში შესასუნთქად) და საღეჭად. შამანები თამქაბოს იყენებდნენ ტრანსის მდგომარეობის მისაღწევად. ის, ასევე გამოიყენებოდა წამლის სახით, ფართოდ გავრცელებული სხვადასხვა დაავადების საწინააღმდეგოდ. მალე, ესპანელებისა და ინგლისელების მიერ თამბაქოს ექსპორტირება მოხდა საკუთარი, ჩრდილო ამერიკის კოლონიებიდან ევროპაში. სერ ვოლტერ რელიმ თამბაქო მიართვა დედოფალ ელისაბედ I-ს. თამბაქოს ავადმოხმარების საკითხმა გააღიზიანა სასულიერო პირები, რაც შემდგომში გახდა კიდეც მეფე ჯეიმს I-ის შეტევის საფუძველიც. თუმცა, თამბაქოს მიმართ ლტოლვამ გადაფარა მისი აკრძალვისაკენ მიმართული მოწოდებები, იმდენად რამდენადაც ის წარმოადგენდა სახელმწიფოებისთვის მსუყე შემოსავლის წყაროს.

ყავის და ჩაის მოხმარების გავრცელება

ისტორიულად, ყავა და ჩაი აღქმული იყო, როგორც ნარკოტიკი და მედიკამენტი და შემდგომ უკვე, როგორც სოციალიზაციის ხელშემწყობი ფაქტორი. ყავის სმა ფართოდ გავრცელდა ევროპაში. მან ყოველი ოჯახისთვის მიიღო რიტუალური დატვირთვა. კორტესმა გასინჯა, რა შოკოლადი მონტესუმა II-ის სამეფო კარზე აცტეკების მექსიკის იმპერიაში, წამოიღო იგი ევროპაში.

ოპიუმი ბრუნდება

რენესანსის პერიოდში იპიუმის მოხმარებას დაბრუნდა, როდესაც II საუკუნეში მოღვაწე ბერძენი ექიმის - გალეანის და XI საუკუნეში მოღვაწე მავრიტანელი ექიმის - ავიცენას ნაშრომები ფართოდ იყო გავრცელებული სამედიცინო განათლებაში. ოპიუმისგან

თრიაქის დამზადების პროცესი ორივე ექიმის ნაშრომში იყო ნახსენები. 1524 წელს, როდესაც პარაცელსი ლაუდანუმის საიდუმლოთი დაბრუნდა დასავლეთ ევროპაში, რაც წარმოადგენდა ალკოჰოლში განზავებულ ოპიუმის ნაყენს, აღიარებული იყო, პანაცეად. დიდად ფასობდა მედიკამენტი, რომელიც აყუჩებდა ტკივილს და ამასთანავე, შეეძლო ეიფორიის განცდის გამოწვევა.

ადრეული ინდუსტრიული რევოლუციის და განმანათლებლობის ხანა

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების დამუშავების მეთოდების განვითარებამ გამოიწვია მოხმარების ახალი მეთოდების გამოყენება, რომელმაც სარგებელი მისცა სახელმწიფოს მასების მართვაში. გაჩნდა უფრო მეტი მომხმარებელი რის შედეგადაც ავადმოხმარების და ადიქციის სახით გამოვლინდა უფრო მეტი ფიზიკური და ფსიქიკური პრობლემა.

გამოხდილი ლიქიორების და ჯინის ეპიდემია

ინგლისის პარლამენტის ჯინის წარმოებისა და მოხმარებისადმი მხარდაჭერის გამოხატვამ ხელი შეუწყო სრულიად მოქალაქებიის ალკოჰოლიზმით დაკავებაში. ლონდონის ჯინის ეპიდემია (1710-1750წწ.) თვალსაჩინო მაგალითი იყო, თუ რა შეიძლება გამოიწვიოს სასურველი ნივთიერებაზე შეუზღუდავმა ხელმისაწვდომობამ და ჭარბად გამოყენებამ. მხოლოდ გაზრდილმა გადასახადებმა და გაყიდვების მკაცრმა რეგულაციამ მოახდინა ეპიდემიის კონტროლი.

ამავე დროს, რომი წარმოადგენდა ერთ-ერთ მთავარ პროდუქტს ვისკისთან ერთად მონათვაჭრობის დროს, რაც წარმოადგენდა კოლონიალური ამერიკის ეკონომიკის საყრდენს.

თამბაქო, კანაფი და ამერიკული რევოლუცია

1612 წელს თამბაქო შეიტანეს ჯეიმსთაუნის კოლონიაში, ხოლო მიღებული მოსავალი ფოთლების სახით გაიგზავნა გემით ინგლისში შემდგომი საუკუნის მეორე ნახევარში. ის წარმოადგენდა სამხრეთ კოლონიების ფინანსურ საყრდენს. მას იყენებდნენ მოსაწევად ჩიბუხში ან სიგარის სახით.

1764 წელს ინგლისის მეფე ჯორჯ III-ემ მხარი დაუჭირა კანაფის (კანაბისის) მოყვანას ახალ, ამერიკულ კოლონიებში, ბოჭკოს მისაღებად. ფინანსური მგრადობა დამოკიდებული იყო მონების მუშაობაზე, რომლის შემოსავლიანობაც შემცირად სამოქალაქო ომის გამო.

ეთერი (ნივთიერება), აზოტის ოქსიდი და სხვა ანესთეტიკები და ინჰალანტები

1275 წელს მიიღეს ნივთიერება ეთერი. 300 წლის შემდეგ პარაცელსიუსმა აღმოაჩინა მისი ჰიპნოტური ეფექტი. 200 წლის შემდეგ კი ნივთიერების თხევად ფორმას ერქვა ანოდინი, რომელიც გამოიყენებოდა ანესთეზიისთვის. 1776 წელს ჯოსეფ პრესტლიმ აღმოაჩინა აზოტის ოქსიდი (სასაცილო აირი - ეიფორიული ეფექტის გამო). 1831 წელს კი გამოიგონეს ქლოროფორმი. XIX საუკუნის დასაწყისში კი, აქროლადი გამხსენელების გამოყენება მოხდა უკვე ინჰალანტის სახით.

ოპიუმიდან მორფინამდე და მორფინიდამ ჰეროინამდე

მეცნიერული მიღწევები, მოხმარების მეთოდების ცვლილება, ეკონომიკური სიახლეები და პოლიტიკური მიზანდასახულობა გაზარდეს ოპიატების მოხმარების, ავადმოხმარების და დამოკიდებულებისადმი მიდრეკილება.

1. მეცნიერული მიღწევები

1804 წელს მორფინი მიიღეს ოპიუმისგან. ის 10-ჯერ უფრო ძლიერმოქმედი იყო, ვიდრე ოპიუმი. მას შემდეგ, რაც მეცნიერებმა აღმოაჩინეს აქტიური ალკალოიდები სხვა ბევრ მცენარეშიც (მაგ.: კოკაინი კოკას ფოთლებში), ნივთიერების მეტი კონცენტრირებული ფორმით იქნა უფრო მეტი ნარკოტიკი წარმოებული.

1874 წლს ჰეროინი მიიღეს მორფინის ქიმიური დამუშავებით. ის იყიდებოდა: ხველებისთვის, ტკივილის გასაყუჩებლა მკერდის არეში და ტუბერკულოზისთვის. ჰერონის გამოყენებამ გამოიწვია უფრო მეტი პროგრესი ავადმოხმარების და დამოკიდებულების საკითხში.

2. მოხმარების მეთოდების ცვლილება

1500 წელს ჩინეთში პირველად მოწიეს ოპიუმი.

1855 წელს გამოიგონეს ნემსი, რომლითაც შესაძლებელი იყო კანქვეშ წამლის შეყვანა. ამით კიდევ მოხდა იმ ბარიერის გადალხვა, რაც იცავდა სხეულს ინექციური გზით მიღებული ზიანისგან.

3. ეკონომიკური და პოლიტიკური მიღწევები

1800-იან წლებში ოპიუმის ომის დროს კოლონიის მმართველები იბრძოდნენ, რათა მოეპოვებინათ ოპიუმის გაყიდვის უფლება ჩინეთში. ბრიტანელმა ხელისუფლებამ ოპიუმი გამოზარდა ინდოეთში, რათა შეძლებოდათ ვერცხლზე ვაჭრობა და ჩაის შეძენა. ბრიტანეთმა აიძულა ჩინეთი, რომ წასულიყო სავაჭრო დათმობებზე, მოიპოვა ოპიუმის გაყიდვის უფლება და ჰონგკონგი გახდა ბრიტანეთის კოლონია.

კოკადან კოკაინამდე

1859 წელს ალბერტ ნიმანმა კოკას ფოთლებიდან მიიღო ალკალოიდური კოკაინი. ფოთლებს ღეჭავდნენ ან აქუცმაცებდნენ, რომელიც შემდგომ ღრძილებით შეიწოვებოდა. საშუალო სიძლიერის კოკას ფოთოლი გადაიქცა ძლიერმოქმედ კოკაინად, როდესაც მას მოიხმარდნენ ინექციურად, ეწეოდნენ ან შეისუნთქავდნენ. ექიმმა კარლ კოლერმა აღმოაჩინა, რომ კოკაინი იყო ძლიერი ანესთეზიური საშუალება. ანჯელო მარიანიმ კი პოპულარიზება გაუკეთა საკუთარ კოკაინის ღვინოს, როგორც მატონიზირებელ წამალს. ზიგმუნდ ფროიდმა გამოსცა ტრაქტატი კოკას შესახებ და რეკომენდაცია გაუწია კოკას, რიგი ავადმყოფობების წინააღმდეგ სამკურნალო საშუალებას. ფროიდი და სხვებიც მოიხმარდნენ კოკაინს, რათა თავი უკეთ ეგრძნოთ და შეემსუბიქებინათ დეპრესია. უარყოფითი შედეგები მინიმალურამდე იყო დაყვანილი.

ოპიატები და კოკაინი ნებადართულ და რეცეპტით გაცემულ წამლებში

XIX საუკუნის დასასრულს ასობით ნებადართული წამალი იყო ხელმისაწვდომი, რომლებიც შეიცავდნენ: ოპიუმს, მორფინს, კოკაინს, კანაბისს და ალკოჰოლს. მწარმოებლებს ინგრედიენტების ჩამონათვალი არ გააჩნდათ (დოზირება, შემადგენლობა), რითაც ხდებოდა გასაყიდი პროდუქციის დამზადება, თუმცა მათ მიმართაც არავის ჰქონდა პრეტენზია. ვიქტორიანულ ერაში მოღვაწე ექიმების მიერ პაციენტებისთვის რეცეპტით გაცემული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემცველი

მედიკამენტები იწვევდა დამოკიდებულებას (იატროგენული ადიქცია - ექიმის ჩარევის მიერ წარმოაებული ჩარევით გამოწვეული დამოკიდებულება). 1886 - 1903 წწ. კოკა კოლა შეიცავდა 5 მგ კოკაინს.

XX საუკუნე

ჩიბუხიდან მოსაწევ თამბაქომდე და თამბაქოდან სიგარეტამდე

სახელმწიფო და ბიზნესე კომპანიების მიერ მუდმივად ხდებოდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემცველ ნივთიერებების მოწოდება ბაზარზე, როგორც არის: ჩაი, ყავა, ალკოჰოლი და თამბაქო. აქედან გამომდინარე, ისინი ადვილად ხელმისაწვდომი გახდა მოსახლეობისთვის. 1884 წელს გამოიგონეს სიგარეტის დამამზადებელი მანქანა ბონსაკი, რომელმაც ბაზარზე სიგარეტის ფასი დაწია. თამბაქოს დიდი რაოდენობით და მრავალფეროვნების, ასევე, მისი აგრესიული რეკლამირების და მარკეტინგის გზით მნიშვნელოვნად გაიზარდა მწეველთა რიცხვი. 1930-იან წლებში სიგარეტზე დაწესებული გადასახადებით დიდძალი შემოსავალი ჰქონდა რეგიონალურ და ფედერალურ მთავრობას. პირველად მსოფლიოში სიგარეტის მოწევის საშიშროების შესახებ გაფრთხილებები გამოქვეყნდა 1945 წელს. ხოლო, 1964 და 1967 წელს, კი უკვე ამერიკაში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ოპერატიულმა დეპარტამენტმა გამოუშვა ანგარიში, რომელიც მთავრდებოდა შემდეგი სიტყვებით: "სიგარეტის მოწევა მავნებელია ჯანმრთელობისათვის."

ალკოჰოლის აკრძალვა და მკურნალობა

1920 წელს ხელი მოეწერა აკრძალვის მეთვრამეტე დამატებას, მაგრამ ცამეტი წლის შემდეგ იგი ისევ გაუქმდა. აკრძალვამ გამოიწვია სხვა სერიოზული პრობლემები კრიმინალური ორგანიზაციების სახით, თუმცა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ჯანმრთელობისა და სოციალური კუთხით შექმნილი პრობლემების მართვაში.

ანონიმური ალკოჰოლიკები (AA) ის პროგრამაა, რომელიც ასწავლის 12 ნაბიჯს გამოჯანმრთელებისთვის. დღესდღეობით არსებობს 52 050 ჯგუფი 1 068 516 წევრის შემადგენლობით. სხვა პროგრამები იყენებენ 12 ნაბიჯის მოდელს, რათა დეხმარონ ნარკოტიკებისგან გამოწვეული ადიქციისას (NA), კვების ქცევითი აშლილობებისას (OA),

გემბლინგისას - აზარტომანებს (GA), და ათობით კიდევ სხვა ადიქციების დროს. რწმენამ, რომ ალკოლიზმი არის დაავადება და არა მორალური სისუსტე შეცვალა მკურნალობის პრაქტიკა (მეთოდები, მიდგომები).

მარიხუანა: ბალახიდან სინსემილამდე

ამერიკის შეერთებულ შტატებში მარიხუანას მოწევა არ იყო გავრცელებული 1910 წლამდე. მისი გავრცელება მოხდა სამხრეთდასავლეთიდან და დასავლეთიდან. ფედერალური პასუხი ამაზე გახლდათ 1937 წლის მარიხუანას საგადასახადო აქტი, რომელმაც აკრძალა ჩვეულებრივი კანაფი (Cannabis sativa). აკრძალვა ვრცელდებოდა მის მოყვანასა და გაზრდაზე, მიუხედავად იმისა, რომ 5 ათასი წლის წინ მას მედიცინაში სამკურნალო დანიშნულებით იყენებდნენ. 1960-იან წლებში ახალმა თაობამ უარყო მარიხუანას აკრძალვა და მოიხმარდა როგორც, წინააღმდეგობის სიმბოლოს მშობლების, ავტორიტეტებისა და ვიეტნამში მიმდინარე ომის წინააღმდეგ. 1970-იან წლებში, სინსემილას მოყვანის (გაზრდის) მეთოდების საფუძველზე (რომელმაც გაზარდა ტჰკ - ტეტრაჰიდროკანაბინოლის კონცენტრაცია), მოხდა მისი ფართოდ გავრცელება და ფასების სწრაფი ზრდა.

ამფეტამინები ომში და წონაში კლება

ამფეტამინების პირველი სინთეზირება მოხდა 1987 წელს გერმანიაში და მეთამფეტამინი შეიქმნა 1919 წელს იაპონიაში. 1930 წელს, ამფეტამინის ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულირების ეფექტი ფართოდ გახდა ცნობილი. II მსოფლიო ომის დროს, ამერიკელი, გერმანელი, ინგლისელი და იაპონელი სამხედრო ექიმები ავრცელებდნენ ამფეტამინს (სიჩქარე) "საბრძოლო სულის ასამაღლებლად". 1950-იან 60-იან წლებში მოხდა ამფეტამინის მასიური გამოყენება, მისი მადის დამთრგუნველი თვისების გამო. ამის საპასუხოდ, კი კონგრესმა 1970 წელს მიიღო ნარკოტიკული საშუალებების ავადმოხმარების პრევენციისა და კონტროლის აქტი.

სპორტი და ნარკოტიკები

ცივმა ომმა მოახდინა ათლეტური სპორტის შეჯიბრებათა პოლიტიზირება თავისუფალ სამყაროსა და კომუნისტურ ქვეყნებს შორის. ფართოდ გავრცელდა ანაბოლიკური

სტეროიდები, სხვადასხვა სტიმულანტები და დოპინგი. 1968 წლისთვის, ოლიმპიური თამაშების საერთაშორისო კომიტეტმა დაიწყო ნარკო-ტესტირება.

სედატივ-ჰიპნოტიკები და ფსიქიატრიული მედიკამენტები

ფარმაცევტულმა კომპანიებმა აღმოაჩინეს რა წამლის სინთეზირების მეთოდი, მით უფრო იშვიათად მიმართავდნენ ბუნებრივი საშუალებებიდან მედიკამენტისთვის საჭირო ნივთიერებების მიებას. დამამშვიდებელ პრეპარატებში გამოიკვეთა ბარბიტურატები. დეპრესანტებში კი კვლავ რეცეპტით გაცემული ბენზოდიაზეპინები ლიდერობდნენ, მათი დაბალი ტოქსიურობის გამო ზედოზირებისას.

იმის აღიარება, რომ ტვინის ქიმიური დისბალანსი იწვევს თითქმის ყველა სახის ფსიქიკურ დაავადებას, ხელს უწყობს ფსიქიატრიული მედიკამენტების (ანტიფსიქოტიკები, ანტიდეპრესანტები და ტრანქვილიზატორი) განვითარებას (ევოლუციას). კვლევა, ასევე მიუთითებდა, რომ ფსიქიატრიული მედიკამენტების განვითარება ხელს უწყობს ნარკოტიკების ავადმოხმარების და დამოკიდებულების მკურნალობას დეტოქსიკაციის ჩათვლით, ასევე, დიდხნიანი აბსტინენციის და რელაფსის პრევენციას.

LSD და ახალი ფსიქოდელიკები

ლიზერგინის მჟავის დიეთილამიდი (LSD) ჭვავის რქის სოკოს აქტიური ინგრედიენტია. ის მიიღო შვეიცარიელმა მეცნიერმა ალბერტ ჰოფმანმა 1938 წელს, იმ მიზნით რომ ეს წამალი მას ფსიქიკური დაავადებების დროს გამოადგებოდა. ცენტრალური სადაზრვერვო სამმართველო მას გარკვეულ ექსპერიმენტებშიც იყენებდა. 1960-იან წლებში ამას სხვა ფსიქოდელიკებიც დაემატა ექსტაზის ჩათვლით.

მეთადონი

მეთადონი არის ხანგრძლივ მოქმედი ოპიოიდი, რომელიც კანონის ფარგლებში შეიქმნა ჰეროინის შემცვლელად და გამოიყენება ზიანის შემცირებისთვის. მსოფლიოში ასიათასობით ადამიანი იღებს მეთადონს, როგორ ჰეროიდამოკიდებულებისგან განსაკურნავად.

კოკაინი, კრაკის ეპიდემია და "ყინული"

კოკაინის ინტესნიური მიღება ხდებოდა 1880 - 1905 წწ. და 1920 - 1930 წწ. დამზადების და მოხმარების ახალი ხერხების წყალობით კოკაინის გამოყენება მოდური გახდა 1970-იანი წლებიდან.

კოკაინიდან მოხდა ახალი, კრისტალური ფორმის ნივთიერების კრეკის (crack) გამოყოფა, რომელსაც მოსაწევად იყენებდნენ. მისი ხელმისაწვდომობის გაზრდასთან ერთად, ძალიან მოხდა გავრცელებაც. 1980-იანების დასასრულს კი შეიქმნა ახალი მოსაწევი საშუალება, ოდნავ შეცვლილი მეთამფეტამინი ე.წ. "ყინული" (Ice), რომელიც შემდგომში კრისტალური მეთის ანუ მეთამფეტამინს წარმოადგენს.

პრევენცია და ავადმოხმარების მკურნალობა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ავადმოხმარების, დანაშაულის და პრობლემური მოხმარების საკითხის გადასაწყვეტად მიღებულ იქნა შემდეგი ღონისძიებები:

- მიწოდების შემცირება - აკრძალვას დამატებული მკაცრი კანონები, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებას ეხება
- მოთხოვნის შემცირება - პრევენცია მკურნალობასთან ერთად
- ზიანის შემცირება - ავადმოხმარებისგან მიღებული ზიანის შემცირება (მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპია და შპრიცების უფასო გავრცელება)

დღეს და ხვალ

მსოფლიოში 76 მილიონ ადამიანს აქვს ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა, 180 მილიონი ადამიანი არის ფსიქოაქტიური ნივთიერების ავადმომხმარებელი, 1 მილიარდი მოიხმარს თამბაქოს და 147 მილიონი ადამიანი ეწევა მარიხუანას. საავადმყოფოების 30-დან 60%-მდე საწოლი დაკავებულია იმ ადამიანებით, რომელთაც ნარკოტიკების ავადმოხმარების შედეგად აქვთ გულის შეტევა და ციროზი.

ნარკოტიკების გეოპოლიტიკა

ნარკოტიკების მონეტარული ფასეულობა, ხშირად მთავრობის ეკონომიკურ გეგმას წარმოადგენს:

1. ჰეროინი

   მიუხედავად იმისა, რომ ჰეროინი მსოფლიოში ოთხივე გეოგრაფიულ რეგიონში მოჰყავთ და შეაქვთ სხვადასხვა ქვეყნებში, ავღანეთი წარმოადგენს მსოფლიოში არსებული ჰეროინის 90%-ის ექსპორტიორი.

2. კოკაინი

   კოკაინი იზრდება სამხრეთ ამერიკაში, კოლუმბიაში, პერუში და ბოლივიაში. ამერიკის შეერთებულ შტატებში მექსიკიდან შეტანილი კოკაინის დაახლეობით 65% წარმოადგენს კონტრაბანდას. კოლუმბიური და მექსიკური კარტელები აკონტროლობენ ნარკოტიკული ნივთიერებებით ვაჭრობის საკითხს.

რეივები (ლაივ დისკოთეკა ან ფესტივალი, სადაც არის დიჯეი და დომინირებს ელექტრონული მუსიკის მიმდინარეობები, როგორიცაა: ტექნო, ჰაუსი, ტრანსი და სხვ.), კლუბები და მუსიკალური წვეულებები კვლავაც განაგრძნობენ მუსიკისა და ფსიქოდელიური ნარკოტიკების ერთდროულად შეთავაზების ტრადიციას. ძირითადში გავრცელებულ ფსიქოდელიკს წარმოადგენს ექსტაზი, სინთეზირებული მარიხუანა (K-2, სპაისი - იგივე "ბიო") და სინთეტური კოკაონი/მეთამფეტამინი.

მარიხუანა

მიუხედავად იმისა, რომ 2011 წლის მაისიდან ამერიკის 16 შტატში კანონით დაშვებულია სამედიცინო მარიხუანა, მაინც ჩნდება გარკვეულ დილემები ფედერალურ კანონთან. სინსემილა წარმოადგენს მარიხუანას მოყვანის სპეციალურ მეთოდს, რომელიც მის ეფექტს აძლიერებს, რაც კიდევ უფრო მატებს მისი სამედიცინო გზით გამოყენებას.

თამბაქო, ჯანმრთელობა და კანონი

მოწევაზე მიმართული პრევენციის საკითხის აქტუალობა მთელი მსოფლიოს მასტაბით გაიზარდა. მხოლოდ აშშ-ში 1966 წლიდან 2009 წლამდე მწეველების როდენობა 44%-დან 23%-მდე შემცირდა. მიუხედავად ამისა, ქალებში გაიზარდა ფილტვის კიბოს შემთხვევები, თუ ადრე მხოლოდ ძუძუს კიბო იყო გავრცელებული. შემოსავლის შენარჩუნებისა და გაზრდის მიზნით თამბაქოს მწარმოებელი კომპანიებმა გადაინაცვლეს მესამე მსოფლიოს ქვეყნებზე. ისინი, ასევე აწარმოებენ ისეთ ახალ პროდუქციას როგორიცაა: ნიკოტინის შემცველი მისაკრვი ქაღალდები, ტაბლეტები,

ელექტრონული სიგარეტები და არომატოზებული თამბაქო, რათა უფრო მიიზიდონ და შეინარჩუნონ მომხმარებელი.

1998 წელს, ისტორიაში ყველაზე დიდმა მოძრაობამ, რომელიც თემთა მიერ სასამართლოში წარდგენილ სარჩელებს მხარს უჭერდა, თამბაქოს მწარმოებელ კომპანიებს სოლიდური თანხა დააკისრა. ამ ბრძანებით, კომპანიებს, 25 წლის განმავლობაში 46 შტატისთვის 246 მილიარდი დოლარი უნდა გადაეხადათ, რომელიც დაიხარჯებოდა პრევენციის და თამბაქოს მოხმარებით მიყენებული ზიანის შემცირება/მკურნალობის საკითხში.

ამფეტამინი, მეთამფეტამინი და ექსტაზი

მსოფლიოს მასშტაბით 35 მილიონი ადამიანი მოიხმარს ამფეტამინს, ამის ნახევარი კი კოკაინს მოიხმარს. მეთამფეტიმის წარმოების გზების განახლება და განვიტარება კვლავაც მიმდინარეობს. 1998 წლიდან - 2008 წლამდე მეთ-ის შემცველი მედიკამენტებით მკურნალობის რიცხვი 56 000-დან 123 000-მდე გაიზარდა. ფილიპინებზე, ტაილანდში და აზიის სხვა ქვეყნებში მეთამფეტამინი(ადგ. yaa baa) უფრო პოპულარულია, ვიდრე ექსტაზი.

სხვა სტიმულანტები

მნიშნვნელოვნად გაიზარდა არა ალკოჰოლური სასმელების გამოშვება, რომელიც კოფეინს შეიცავს და ენერგეტიკულ სასმელებს წარმოადგენს (Red Bull).

ბუპრენორფინი

ბუპრენორფინს გამოიყენება ოპიოიდის დამოკიდებულების მოსახსნელად. თუმცა იგი იმდენად არის გავრცელებული, რომ გასცდა ნარკოლოგური საავადმყოფოს საზღვრებს. არასწორი მკურნალობა კი კლიენტებს არასასურველ შედეგებამდე მიიყვანს. ამიტომ საჭიროა, იმ ექიმთა გადამზადება, რომლებიც ჩართულნი არიან აღნიშნული მკურნალობის პროცესში.

ალკოჰოლი

წელიწადში 1.8 მილიონი ადამიან იღუპება ალკოჰოლით მსოფლიოში. მხოლოდ აშშ-ში 17.6 მილიონ ადამიანს აქვს ალკოჰოლთან დაკავშირებული აშლილობა. ბოლოდროინდელი კვლევები ფოკუსირდებიან გენეტიკურ და ნეირობიოლოგიურ ფაქტორებზე ასევე, ფარმაკოლოგიურ ინტერვენციებზე, რომელიც მიმართულია ალკოჰოლის დამოკიდებულების შემცირებაზე და მკურნალობის მეთოდების გაუმჯობესებაზე.

თანმდევი აშლილობები

თანმდევი აშლილობების (ავადმოხმარების აშლილობა და ფსიქიკური პრობლემები) აღმოჩენასა და მკურნალობაზე დახარჯულმა ძალისხმევამ გაზარდა ფსიქიატრიული მედიკამენტების გამოყენების რაოდენობა. ფსიქიკური დავადების მქონე დაახლოებით 1/3-ს აქვს ნივთიერებებზე დამოკიდებულების პრობლემა და პირიქით, ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მქონეთა 1/3-ს აქვს ფსიქიკური პრობლემები. შემაშფოთებელია ვითარება ბავშვებში, რომელთაც ამ ფსიქიატრიული მედიკამენტებით მკურნალობენ.

ძირითადი ნარკოლოგიური ცნებების და ტერმინების განსაზღვრება

ანალგეტიკები - ტკივილის გამაყუჩებელი საშუალებები

სედატივები - დამამშვიდებელი/საძილე საშუალებები

ანაბოლიკები - ნივთიერებები, რომლებიც აჩქარებენ უჯრედების, ქსოვილების და კუნთების სტრუქტურული ელემენტების წარმოქმნას და განახლებას, ზრდიან ძალას და ენერგიას

ავადმოხმარება - ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება არასამედიცინო მიზნით, რომელიც ადამიანს უქმნის ფიზიკურ (ჯანმრთელობასთან და სიცოცხლესთან დაკავშირებულ) და/ან ფსიქოლოგიურ და/ან სოციალურ და/ან მორალურ და/ან სამართლებრივ პრობლემებს[1].

---

[1] ჯავახიშვილი. ჯ. (2011). ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრევენცია. თბილისი

პრობლემური მოხმარება - ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, ან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში/რეგულარულად ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკების, კოკაინის ან/და ამფეტამინების მოხმარებას.

ადიქციური ქცევა - ნებისმიერი აქტივობა, ნივთიერება, ობიექტი ან ქცევა, რომელზეც ხდება ადამიანის ცხოვრების ძირითადი ნაწილის ფოკუსირება და სხვა აქტივობების გამორიცხვა (უარის თქმა) და იწვევს მათნ ან სხვათა ფიზიკურ, ფსიქიკურ და/ან სოციალურ ზიანს.

წამალდამოკიდებულება - ადამიანი რეგულარულად აგრძელებს ნარკოტიკის მოხმარებას, მიუხედავად ამ ქცევის გამო წარმოქმნილი პრობლემებისა და ვერ აკონტროლებს ამ ქცევას, რადგან უკვე განვითარებული აქვს დამოკიდებულების სინდრომი.

ლექცია - 2

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედება ადამიანზე

ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოქმედება

ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გზები განსხვავებულია. შესაძლოა მოხდეს ნივთიერების ინჰალირება, ინექციურად მოხმარება, გადაყლაპვა, მოხდეს შეწოვა ლორწოვანი გარსის (შესუნთქვა) ან კანის მეშვეობით. მას შემდეგ ნივთიერება მოხვდება სხეულში, ის გაივლის სისხლის მიმოქცევის სისტემას და მიაღწევს ტვინს, სადაც კონკრეტულ ნივთიერებას აქვს მისთვის დამახასიათებელი ეფექტი. ნივთიერებები უმთავრესად მეტაბოლიზირდება (გარდაიქმნება) ღვიძლში და შემდგომ გამოიყოფა შარდთან, სუნთქვის დროს ან ოფლთან ერთად.

ადამიანის ნერვული სისტემა მოიცავს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას (თავის და ზურგის ტვინი) და პერიფერიულ ნერვულ სისტემას (ავტონომიური და სომატური). ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მთავარი მახასიათებელი არის, რომ შეუძლიათ ტვინზე გავლენით მოახდინონ მისი დაჯილდოვება/გაკონტროლება, განსაკუთრებით კი nucleus accumbens, რომელიც ასრულებს ტვინის "გადამრთველის"ფუნქციას და ამიგდალას (amygdala).

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები საკუთარ ეფექტს იწვევენ ნეიროტრანსმიტერების (მაგ.: დოფამინი, სეროტონინი, ნეროპინეფრინი, ენდორფინი, GABA) შეცვლით ან მიბაძვით (იმიტაციით). ნივთიერებები ნერვულ სისტემაზე მოქმედებენ მოლეკულურ დონეზე, განსაკუთრებით სინაფსურ ნაპრალში მოხვედრისას, როდესაც მათ შეცდომაში შეჰყავთ ან ზიანს აყენებენ (ანგრევენ) თავისი ტვინის ქიმიზმს. ნარკოტიკული საშუალების მიმართ ტოლერანტობა, დამოკიდებულება, აღკვეთის მდგომარეობა და მეტაბოლიზმი ქმნიან დამატებით გვერდით მოვლენებს. ახალი კვლევები მიუთითებენ იმისკენ, რომ ტვინში არსებული "დარჩენა-შეწყვეტის" "გადამრთველები" საფრთხის ქვეშ აყენებენ თავშეკავებას, რამაც შემდგომში შესაძლოა რეციდივი გამოიწვიოს.

ექსპერიმენტიდან ადიქციამდე

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენება სასურველი ეფექტების მისაღებად, რომელიც მიმართულია განწყობის ამაღლებაზე, თვითმკურნალობაზე, ენერგიის შექმნაზე, ტკივილის შემსუბუქებაზე, რეალობისგან მოწყვეტისთვის, ცნობიერების შეცვლა, იწვევს არასასურველ ეფექტებს, რომელთაგანაც ზოგი უმნიშვნელოა, ზოგი მნიშვნელოვანი და ზოგიც ფატალური.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების დონე - აბსტინენცია (თავშეკავება), ექსპერიმენტირება, სოციალურ/რეკრეაციული მოხმარება, დამოკიდებულება, ავადმოხმარება, და ადიქცია დამოკიდებულია - ნივთიერების რაოდენობაზე, მოხმარების სიხშირეზე (ინტენსივობა) და ხანგრძლივობაზე, ასევე ადამიანის ადიქციისადმი მიდრეკილებასა და გარემოზე. ყველა ეს ფაქტორი იწვევს ტვინის ქიმიზმის ცვლილებას, რომელიც შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე საათი, რამდენიმე დღე ან მთელი ცხოვრება.

როგორ ხვდება ფსიქოაქტიური ნივთიერება ტვინში

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები პირდაპირ ზემოქმედებენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე. ფაქტორები, რომლებიც განსაზღვრავენ მათ ეფექტს და ავადმოხმარების პოტენციალს (ფარმაკოკინეტიკა) მოიცავენ:

- მიღების გზა
- ტვინამდე მისვლის სიჩქარე
- ნერვულ უჯრედებთან და ნეიროტრანსმიტერებთან გაერთიანების უნარი

რაც უფრო სწრაფად აღწევს თავის მიზანს ფსიქოაქტიური ნივთიერება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, მით უფრო ძლიერია მისგან გამოწვეული ეფექტი.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიღების გზები

ნარკოტიკული ნივთიერების მიღების ხუთი გავრცელებული გზა:

1. ინჰალაცია

ნივთიერების მოწევა, როგორც არის მარიხუანა, ან შესუნთქვა, მაგალითად აზოტის ოქსიდი, აორთქლებული (ბოლის სახით) ნივთიერების მიღება ხდება ფილტვებში, საიდანაც ის შეიწოვება კაპილარების საშუალებით, რომელიც განლაგებულია საჰაერო ტომრებზე (ალვეოლებზე) და საჰაერო დერეფანზე (ბრონქებზე). შესუნთქვა მოქმედებს უფრო სწრაფად, ვიდრე სხვა მეთოდები (7-10 წამი).

2. ინექცია

   ნივთერებების, როგორიც კოკაინი და ჰეორინია, სამნაირად ხდება ინექცირება:

   - ინტრავენური (ვენაში) - სისხლძარღვებში ვენის საშუალებით (15-30 წამი ტვინამდე)
   - ინტრამუსკულარული (კუნთქვეშ) - კუნთოვან მასაში (3-5 წუთი)
   - კანქვეშ - (3-5 წუთი)

     ნივთიერების ინექციის გზით მოხმარება, რა თქმა უნდა უფრო დიდი ეფექტი აქვს, მაგრამ ხდება ორგანიზმის დაცვის გვერდის ავლა, რაც უფრო მოწყვლადს ხდის სხვა ინფექციების მიმართ.

3. შესუნთქვა (ლორწოვანი გარსით შეწოვა)

   ნივთიერება, რომელიც ფხვნილის სახით არის წარმოდგენილი, შეიძლება მისი შესუნთქვა, რომელიც შემდგომ კაპილარების მეშვეობით შეიწოვება. ლორწოვან გარსის მიერ აბების შეწოვა ხდება, ენის ქვეშ ან ღრძილსა და ლოყას შორის (რექტალურადაც). ეფექტი იწყება 3-5 წუთში. მორფინის (ვაგინალურ, რექტალურ) სანთლების ეფექტის მიღწევა იწყება 10-15 წუთში.

4. პერორალური (გადაყლაპვა, დალევა)

   აბი, გადაყლაპვის შემდეგ, გადის საყლაპავს, გაივლის კუჭს და ხვდება წვრილ ნაწლავში, საიდანაც ის შეიწოვება კაპილარების მეშვეობით, რომელიც შემდეგ ხვდება ღვიძლში. იგი მეტაბილიზირდება (გარდაიქმნება) და შემდეგ მიემართება და გულისკენ, შემდეგ კი სხეულის სხვა ნაწილებისკენ. პერორალური გზით მიღებული ნარკოტიკების მოქმედება 20-30 წუთის შემდეგ.

5. კონტაქტური შეწოვა (კანით) - ტრანსდერმალური

ნარკოტიკული საშუალებები შესაძლოა მოხმარებულ იქნას კანის მეშვეობითაც წებოვანი დასაკრავებით (მაგ.: ნიკოტინი). ამ შემთხვევაში ნივთიერების კანში შეწოვის პროცესი შესაძლოა 7 დღემდე გაგრძელდეს. მისი თერაპიული ეფექტი იწყება ერთ ან ორ დღეში.

ფსიქოაქტიური ნივთიერების ორგანიზმში გავრცელება

სისხლის მიმოქცევის საშუალებით ხდება ფსიქოაქტიური ნივთიერების გავრცელება ორგანიზმში და მიეწოდება მთელს სხეულს. ბიოშეღწევადობა არის, აქტიური ნივთიერების ათვისების სისწრაფე და ხარისხი. მან შეიძლება გამოიწვიოს პირდაპირი ეფექტი, ან იქნას იგნორირებული ან მოხდეს ბიოსტრანსფორმაცია. სისხლძარღვებში მოხვედრიდან 10-15 წამში ნივთიერება აღწევს ჰემატოენცეფალურ ბარიერს[2], ცერებროსპინალური სითხის[3] ბარიერს, და პლაცენტარულ ბარიერს[4].

ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით იჟღინთება ჰემატოენცეფალურ ბარიერი (მჭიდროდ ჩალაგებულ უჯრედთა წყება, რომელიც იცავენ თავის ტვინს) და რადგან თავის ტვინი ცხიმოვანი ქსოვილისგან შედგება, მას შეუძლია შეიწოვოს ცხიმხსნადი ნივთიერებები (ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა უმეტესობა ცხიმ-ხსნადია).

მეტაბოლიზმი (ნივთიერებათა ცვლა) და გამოყოფა

მეტაბოლიზმი (ანაბოლიზმი და კატაბოლიზმი) არის პროცესი, როდესაც სხეული გადაამუშავებს, იყენებს და ცვლის/შლის უცხო ნივთიერებებს. ღვიძლი მთავარი არის მეტაბოლიური ორგანო, რომელსაც შეუძლია გაუმკლავდეს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს.

---

[2] ფიზიოლოგიური მექანიზმი, რომელიც არეგულირებს ნივთიერებათა ცვლას სისხლსა, ზურგის ტვინის არხის სითხესა და თავის ტვინს შორის, აგრეთვე ახორციელებს დამცველობით ფუნქციებს, აზრკოლებს რა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში სისხლში შეყვანილი სხვადასხვა უცხო ნივთიერებების, აგრეთვე თვით ორგანიზმში წარმოქმნილ ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის შედეგად სინთეზირებული პროდუქტების შეჭრას.

[3] ზურგის და თავის ტვინის სიღრუეების შემაერთებელი თხევადი გარემო. ცერებროსპინალური სითხის შემადგენლობის კვლევა გამოიყენება ცნს-ის დაავადებების დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის.

[4] პლაცენტის მორფოლოგიური და ფუნქციური თავისებურებების ერთობლიობა, რაც განაპირობებს მის უნარს, შერჩევითად გაატაროს სხვადასხვა ნივთიერებები, დედიდან ნაყოფისაკენ და პირიქით.

გამოყოფა არის პროცესი, როდესაც სხეული თავიდან იცილებს უცხო ორგანიზმებს და მათ მეტაბოლიტებს. თირკმელები არის მთავარი გამომყოფი ორგანო, რომლებიც ფილტრავენ მეტაბოლიტებს, წყალს და სისხლის სხვა ნარჩენებს.

ნერვული სისტემა

ცენტრალური ნერვული სისტემა (ცნს) მოიცავს ასობით მილიარდ ნერვულ უჯრედს და ასობით ტრილიონ შეერთებას. ცნს არის მთლიანი ნერვული სისტემის ნახევარი.

პერიფერიული ნერვული სისტემა (პნს) - (ავტონომიური და სომატური ქვესისტემებით) წარმოადგენს ნერვული სისტემის მეორე ნახევარს. ის აკავშირებს გარე და შიდა გარემოს.

ცენტრალური ნერვული სისტემა

ცენტრალური ნერვული სისტემა აანალიზებს პერიფერიული ნერვული სისტემიდან მიღებულ გზავნილებს და შემდეგ გზავნის შესაბამის პასუხებს. ცნს არეგულირებს მიზეზს და შესაძლებლობას რათა მიიღოს გარემოსთვის შესაბამისი გადაწყვეტილება.

პერიფერიული ნერვული სისტემა

ავტონომიური (ვეგეტატიური) ნერვული სისტემა მოქმედებს დამოუკიდებლად, მაგრამ იმყოფება ცენტრალური ნერვული სისტემის კონტროლქვეშ. იგი იყოფა ორ ნაწილად: სიმპათიკურ და არასიმპათიკურად. ის აკონტროლებს სისხლის მიმოქცევის, საჭმლის მომნელებელ და სასუნთქი გზების სისტემას.

სომატური ნაწილი აგზავნის სენსორულ ინფორმაციას ცნს-კენ, შემდეგ მისგან მიღებულ ინსტრუქციებს მიმართავს ჩონჩხის კუნთებისაკენ და უზრუნველყოფს ნებით მოძრაობებს.

ძველი ტვინი, ახალი ტვინი და მეხსიერება

ევოლუციური თეორიის პერსპექტივიდან დანახული ტვინის საფუძელზე შეიძლება ითქვას, რომ ფიზიოლოგიური ცვლილებები განხორციელდა გადარჩენის ადაპტაციის შესაბამისად. ევოლუციური თეორიის მიხედვით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების

გაიგივება ხდება ბუნებრივ გადარჩენის მექანიზმთან და მისი სასურველი ეფექტის მიღებასთან. თუმცა, სინამდვილე მდგომარეობს იმაში, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებები იტაცებენ და ანგრევენ ტვინის გადარჩენის მექანიზმებს.

ევოლუციური თეორიის მიხედვით არსებობს ძველი და ახალი ტვინი.

1. ძველი ტვინი

ძველი ტვინი შედგება: ტვინის ღეროს, ნათხემი და შუატვინისგან, რომელიც მოიცავს ლიმბურ სისტემას (ემოციური ცენტრი). ზურგის ტვინი, ასევე ძველი ტვინის ნაწილია. ძველი ტვინი არეგულირებს ფიზიოლოგიური ფუნქციების, ძირითად ემოციებს და ლტოლვებს და აღბეჭდავს გადარჩენის მოგონებებს. ზუსტად, ძველი ტვინის დამსახურებაა ეიფორიული მოგონებების ორგანიზება და შემდგომში მათი ადიქციურ მოგონებებად ჩამოყალიბება.

ლიმბური სისტემა - ადამიანის განვითარების პირველ საფეხურებზე ჩამოყალიბდა და შესაბამისად მასში კონცენტრირებულია ყველა ქვეცნობიერი განცდა/შეგრძნება, რომლის გააზრებასაც ადამიანი არ ახდენს. იქ იწყება პირველი რეაგირება ყოველგვარ „გაღიზიანებაზდე“ - ფერს, ტემპერატურას, სუნს და ა.შ. პირველ რიგში ლიმბური სისტემა აღიქვამს და შემდეგ კი ცნობიერება. ე.ი. სანამ ადამიანი შემთხვევით დანახულ საზამთროზე გაიაზრებს, რომ იგი წითელია, ლიმბურმა სისტემამ უკვე მანამდე „იცის“, რომ საზამთრო არა მხოლოდ წითელია, არამედ გემრიელიცაა და სასარგებლოც ორგანიზმისთვის. ეს გაუაზრებელი იმპულსები ჯერ ქვეცნობიერში გადადის და მხოლოდ ამის შემდეგ ადამიანი აზრის სახით აყალიბებს იმ ინფორმაციას, რაც მას ლიმბურმა სისტემამ უკარნახა.

2. ახალი ტვინი

ახალი ტვინი, ანუ ნეოკორტექსი (თავის ტვინი და ტვინის ქერქი) ამუშავებს ინფორმაციას შეგრძნებებიდან და ტვინის სხვა ნაწილებიდან. ახალი ტვინის მეშვეობით ადამიანს შეუძლია საუბარი, იმსჯელონ, შექმნან და დაიმახსოვრონ. გამომდინარე იქიდან, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისადმი ლტოლვას ძველი ტვინი განსაზღვრავს, სიამოვნების მიღების სურვილი, ტკივილის შემსუბუქება/გაყუჩება და

აღტაცება, რომელიც ნარკოტიკულ საშუალებებს უფრო ძლიერს ხდის, უკუაგდებს ახალი ტვინის რაციონალურ არგუმენტებს.

მეხსიერება/მოგონებები

ძველი და ახალი ტვინი ასრულებს შექმნის, შენახვის და მოგონებების გამოყენების ფუნქციებით. მოგონებები არის ნარკოტიკების გამოყენების მთავარი მაცდუნებელი იარაღი.

ადიქციის სხვა ელემენტები, ალერგია ან ზედმეტი მგრძნობელობა ნივთიერების მიმართ, აისახება ტვინის ნეიროქიმიურ და ანატომიურ ცვლილებებში. მოგონებები ინახება დენდრიტულ მორჩებში (dendritic spines) რომელიც განლაგებული ნერვული უჯრედების დენდრიტებზე. საჭიროა ათასობით ან მეტი დენტრიტული მორჩი, რომ შეიქმნას ერთი მოგონება. მათი უმეტესობა გრძელდება მთელი ცხოვრების მანძილზე.

ემოცია-გაჯერებული ან ნარკოტიკ-გაჯერებული მოგონებები არის უფრო ძველი (ფესვგადგმული) და გავლენიანი. ისინი იწვევენ ეიფორიული მოგონებებს. ის გვევლინება ნარკოტიკთან დაკავშირებული მოგონების, პოზიტიურ გამოცდილებად, რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს ლტოლვა ან/და რეციდივი.

ჯილდო/კონტროლის გზა

ჯილდო/კონტროლის გზა ადამიანს ეხმარება გადარჩენისკენ მიმართული ქმედების გამეორებაში. იგი (ჩამრთველი მექანიზმი) შედგება ორი ნაწილისაგან: "ჩართვა" და "გამორთვა". "ჩართვა", როგორც ამ მექანიზმის ნაწილი მოიცავს შემდეგს:

- ქმედება აუცილებელია გადარჩენისთვის
- ახსოვდეს თუ როგორ მიაღწია გადარჩენას
- გააგრძელოს ქმედება კიდევ და კიდევ

"გამომრთვა", როგორც ამ ციკლის ნაწილი, აწვდის სიგნალს, როდესაც ლტოლვა დაკმაყოფილებულია და თიშავს "გააგრძელე ქმედება" შეტყობინებას.

ჯილდო/კონტროლის გზის მიტაცება

როდესაც ფსიქოაქტიური ნივთიერება ააქტიურებს "ჩართვა", ჩამრთველი მექანიზმი ხდება ზეაქტიური და "გამორთვა" ხდება უფუნქციო. ნივთიერების მომხმარებელი არ იღებს ინსტრუქციას "გამორთვაზე", ასე რომ მოხმარების საჭიროების ინტენსივობის ზრდა გრძელდება. შეტყობინება "გააგრძელე ქმედება" ხდება ისე ძლიერი, რომ იწვევს წამლის-ძიების ქცევას და ადიქციას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიმართ ლტოლვის ზრდა ამცირებს პასუხისმგებლობას ყოველდღიური ცხოვრებაში, ხოლო მომხმარებელი ხდება დამოკიდებული და მისი ქცევა მიმართულია დაკმაყოფილებასა და სიამოვნების მიღებისკენ.

1. სიამოვნების ცენტრი (Nucleus Accumbens)
   1950 წელს ჯეიმს ოლდსმა და რობერტ ჰეთმა აღმოაჩინეს სიამოვნების ცენტრი (nucleus accumbens), რომელიც რეაგირებს ისეთ მასტიმულირებლებზე, როგორიცაა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, საკვები და სექსი.

   ტვინის ამ ნაწილში მოლეკულური ცვლილებების შესწავლა ხნგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ნარკოტიკების მიღების შემთხვევაში საშუალებას მოგვცემს გავარკვიოთ როგორ ყალიბდება წამალდამოკიდებულება.

   მაგალითად, მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ კოკაინი ასტიმულირებს უჯრედებს სიამოვნების ცენტრში და იწვევს ორი სახის ცილის გამოთავისუფლებას, ერთი მათგანი დაკავშირებულია დამოკიდებულების განვითარებასთან, ხოლო მეორე კი უნარჩვევის შესწავლასთან. ამ ცილებს გააჩნიათ ურთიერთ კავშირი: ისინი ასტიმულირებენ ერთიმეორეს გამომუშავებას.

2. "გამომრთველი"
   "გამორთვა" ნაწილი უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებს ნებელობის შენარჩუნებაში. ნერვული ცვლილებების გაზრდას მოყვება ნივთიერებაზე მგრძნობელობის გაზრდა, რომელიც უკვე "გამორთვის" შემდგომ მაინც ზრდის რეციდივის რისკს. არსებობს რიგი თეორიებისა, იმასთან დაკავშირებით, თუ

როგორ ანგრევენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ჯილდო/კონტროლის "ჩამრთველ/გამომრთველს" და ტვინის მექანიზმს:

- "ჩამრთველ/გამომრთველის" ფუნქციის იგნორირება ან გადატვირთვა
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ხელს უშლიან ორ (ძველი და ახალი) ტვინს შორის კომუნიკაციას

"ჩამრთველ/გამომრთველის" ფუნქციის დანგრევა ქცევითი ადიქციის გამო, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ადიქციის იდენტურია. რაც უფრო დიდია მისი მოხმარების ან განხორციელებული ქცევის გამოცდილება მით უფრო რთულია გამოჯანმრთელების პროცესი.

კაცობრიობის ისტორიის მანძილზე ჩვენი ძირითადი განზრახვები, სურვილები, ემოციური მეხსიერება, ძველ ტვინშია განლაგებული, რაც თავისთავად გამოდის მორალის, მიზეზების და ჯანსაღი აზრის საწინააღმდეგოდ, რომლებიც ახალ ტვინში არიან განლაგებულნი. უმეტესად, ადიქციის დროს ეს კონფლიქტი ნათლად იკვეთება, თუმცა მოქმედება ხდება ძველი ტვინის წესებით.

გამომდინარე იქიდან, რომ "ჩამრთველი" უფრო სწრაფად და ინტენსიურად მოქმედებს ვიდრე ტვინის ქერქი, მას სჭირდება უფრო ძლიერი, ცნობიერის ძალისხმევა, რათა უკუაგდონ ლტოლვა და სურვილები, რომლებიც ძველმა ტვინმა გამოიმუშავა.

ქრისტიანობა, ბუდიზმი, მუსულმანობა და თითქმის ყველა ღვთისმეტყველება ასწავლის, რომ ადამიანმა წინააღმდეგობა უნდა გაუწიოს ძირითად ლტოლვებს (მათ შორის ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს), რათა იცხოვროს მორალური და კმაყოფილი ცხოვრებით.

ნეიროანატომია

ნერვული უჯრედები და სინაფსები

ხუთიდან ერთ-ერთი შეგრძნების გააქტიურებისას, ნერვული უჯრედების ქსელის მეშვეობით სიგნალი პირველ რიგში იგზავნება ძველ ტვინში მყისიერი რეაქციის მისაღებად და შემდეგ კი თალამუსში, საიდანაც ის გადაიგაზვნება ახალ ტვინში

რეაქციის დასასრულებლად. ნერვული იმპულსები ახორციელებენ 1000-მდე პულსაციას წამში.

ყოველ ნერვულ უჯრედს აქვს ოთხი მთავარი ნაწილი: დენდრიტები (რომლებიც იღებენ სიგნალს), უჯრედის სხეული (რომელიც კვებავს უჯრედს), აქსონები (რომელთაც მიაქვთ შეტყობინება ტერმინალამდე) და ტერმინალი (რომელიც გადასცემს შეტყობინებს შემდეგ უჯრედს).

სინაფსური ნაპრალი, რომელიც არსებობს ტერმინალსა და ყოველი ნერვულ უჯრედს შორის, იცავს მათ ერთმანეთის შეხებისგან. როდესაც ელექტრული შეტყობინება მოდის სინაფსურ ნაპრალში, ის გამოყოფს ნეიროტრანსმიტერებს (ნეირომედიატორებს), რომლებიც გადასცემენ ელექტრონულ სიგნალს მომიჯნავე ნერვულ უჯრედს. ეს ელექტრო-ქიმიური გადაცემა მიმდინარეობს იქამდე, სანამ შეტყობინება არ მიაღწევს შესაბამის ტვინის ან სხეულის ნაწილს.

რეცეპტორები ნეიროტრანსმიტერებისათვის

რეცეპტორი ისეა შექმნილი, რომ მიიღოს შესაბამისი ნეიროტრანსმიტერი. ყოველი ნერვული უჯრედი უშვებს და აგზავნის მხოლოდ ერთი ტიპის ნეიროტრანსმიტერს, მაგრამ ერთ ნერვულ უჯრედს შეიძლება ჰქონდეს რეცეპტორები სხვადასხვა ტიპის ნეიროტრანსმიტერებისათვის.

ნეიროტრანსმისია

ნეიროტრანსმიტერი ნერვული უჯრედის სხეულში (პერიკარიონში) სინთეზირდება, მემბრანაში იფუთება და პატარა ვეზიკულებს წარმოქმნის. ვეზიკულები აქსონის ბოლოსკენ იგზავნება. აქსონის ბოლო კი სინაფს სწარმოქმნის. სინაფსი ეს არის ხიდი ერთი ნეირონიდან მეორეზე, ან ნეირონიდან კუნთზე ან ჯირკვლოვან უჯრედზე. სწორედ სინაფსის გავლით ვრცელდება იმპულსი. იმპულსის გავრცელების საფუძველი კი ნეირომედიატორების შემცველი ვეზიკულების გადაადგილებაა სინაფსის გასწვრივ, როგორც კი ნეირომედიატორი მოხვდება მეორე ნეირონში (კუნთის ბოჭკოში, ან ჯირკვლოვან უჯრედში) აღაგზნებს მას.

ნეიროტრანსმიტერები (ნეირომედიატორები) და რეცეპტორები

1970-იანების ნახევარში მოხდა ენდორფინების და ენკეფალინების აღმოჩენამ ნათელი მოფინა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოქმედების მექანიზმს (ტვინსა და სხეულში). ამ ნეიროტრანსმიეტერებს ენდოგენურ ოპიოიდებს უწოდებენ, რაც ნიშნავს, რომ ისინი წარმოიშობა ორგანიზმში. მორფინი, ჰეროინი და ოპიოიდი წარმოიშობა ადამიანის ორგანიზმის გარეთ.

შემდგომი 30 წლის განმავლობაში, მკვლევარებმა დაადგინეს ათობით ფსიქოაქტიური ნივთიერება, რომელებიც ზემოქმედებენ ნეიროტრანსმიტერებზე. შეგრძნებები და გრძნობები, რომლებიც ორგანიზმში ბუნებრივი ნეიროტრანსმიტერის მიერ არ არის გამოწვეული, ამას ვერ შექმნის ფსიქოაქტიური ნივთიერება ბუნებრივი გზით. თუმცა, ადამიანებს შეუძლიათ ბუნებრივად შექმნან ყველა სახის ვირტუალური შეგრძნება და გრძნობა, თუ ისინი გამოიყენებენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. მაგალითად:

- ძლიერი შიშის განცდისას, ხდება ადრენალინის გამომუშავება, რაც ნაწილობრივ ჰგავს კოკაინით გამოწვეული ეფექტის.
- ძილის ან სენსორული დეპრივაციის დროს შესაძლოა მოხდეს ნამდვილი ჰალუცინაციების გამოვლენა ზუსტად იმავე ტრანსმიტერების და მექანიზმის მეშვეობით, რომლებითაც ხდება პეიოტის მიღების დროს.

ბუნებრივ შეგრძნებებს არ აქვთ გვერდითი მოვლენები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები შექმნილ შეგრძნებებს კი აქვთ.

მთავარი ნეიროტრანსმიტერები

აცეტილქოლინი - ტრანსმიტერი, რომელიც პირველად აღმოაჩინეს. იგი აქტიურია ნერვ-კუნთოვან შეერთებებში. უზრუნველყოფს ჩონჩხის კუნთებზე ცენტრალური ნერვული სისტემის ზემოქმედებას, ასევე სხვადასხვა ვეგეტატიურ ფუნქციებს.

ეპინეფრინი და **ნორეპინეფრინი** - მოქმედებენ, როგორც სტიმულანტები. ეპინეფრინის ეფექტი ენერგიის გაძლიერებაში გამოიხატება, ხოლო ნორეპინეფრინის თავდაჯერებულობაზე, გრნობებსა და კარგად ყოფნის განცდაზე. თირკმელზედა

ჯირკვლის კატექოლამინების რიგის ჰორმონია . აქვს აღმგზნები, მასტიმულირებელი მოქმედება პერიფერიულ ნერვულ სისტემაზე და ვეგეტატიურ ფუნქციებზე.

დოფამინი - ყველაზე მნიშვნელოვანი ნეიროტრანსმიტერი, რომელიც ჩართულია ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებასა და დამოკიდებულების პროცესში. მასე ასევე უწოდებენ "ქიმიურ ჯილდოს". გვხვდება ტვინის ქერქში, ბაზალურ განგლიებში, ჰიპოთალამუსში. აქვს მრავალი ფუნქცია, რაც დეტერმინირდება თავის ტვინის სხვადასხვა ლოკუსზე განსხვავებული ზემოქმედებით (პარკინსონიზმი, შიზოფრენია).

სეროტონინი - ეხმარება განწყობის სტაბილიზიციის კონტროლში. მაგ.: დეპრესია, შფოთვა, მადა და ძილი. გამოიყოფა ქერქში, ტვინის ღეროსა და ზურგის ტვინის უკანა რქებში არსებულ ნეირონებში; დაბალი შემცველობა უკავშირდება დეპრესიასა და შაკიკს.
ენდორფინი, ენკეფალინი და **დინორფინი** - ჩართულები არიან ტკივილის გაყუჩების, სტრესის მართვასა და ეიფორიის პროცესში.

GABA - არის ამინომჟავა და წარმოადგენს ტვინის უმთავრეს ინჰიბიტორ ნეიროტრანსმიტერს. ლოკალიზაცია - ნათხემი, ბაზალური განგლია, ქერქი; ძირითადი ინჰიბიტორული ზემოქმედება ნერვული სიგნალბის მიმართ.

ნივთიერება P - გადასცემს ტკივილის იმპულსებს

ანანდამიდი - პასუხისმგებელია ემოციური პროცესების მიღების ინტეგრაციაზეა, ასევე იმაზე, რომელიც აკონტროლებს სწავლას, მოტორულ კოორდინაციას და მეხსიერებას. მის იმიტაციას ახდენს ტეტრაჰიდროკანაბინოლი (ტჰკ), რომელიც არის მარიხუანაში.

ამ დროისთვის 100-ზე მეტი ნეიროტრანსმიტერია აღმოჩენილი.

ფსიქოაქტიური ნივთიერება და ნეიროტრანსმიტერი, რომელზეც ის გავლენას ახდენს
ალკოჰოლი - GABA, სეროტონინი, მეთ-ენკეფალინი

ბენზოდიაზეპინი - GABA, გლიცინი

მარიხუანა - ანანდამიდი, აცეტილქოლინი, დინორფინი, 2AG

ჰეროინი - ენდორფინი, დოფამინი, ენკეფალინი

კოკაინი და მეთი - დოფამინი, სეროტონინი, ეპინეფრინი, ნორეპინეფრინი

ზოგიერთი ადამიანი, მისი ნეიროქიმიური დისბალანსიდან გამომდინარე, ზემოაღნიშნულ ნივთიერებებს სამკურნალოდ იყენებს.

აგონისტი და ანტაგონისტი

ნივთიერებებს, რომლებსაც აქვთ იმიტაციის ან შემსუბუქების ეფექტი ნეიროტრანსმიტერებზე უწოდებენ აგონისტებს. ნივთიერებებს, რომლებიც ბლოკავენ ნეიროტრანსმიტერებს იწოდებიან, როგორც ანტაგონისტები. ნივთიერებები, რომლებიც ნაწილობრივ აქვთ იმიტაციის ეფექტი ნეიროტრანსმიტერებზე უწოდებენ ნაწილობრივ (პარციალურ) აგონისტებს. ფსიქოაქტიური ნივთიერებებს შეუძლია:

- დაბლოკონ ან გააძლიერონ ნეიროტრანსმიტერების გამოყოფა
- შეაკავონ ენზიმები, რომლებიც ნეიროტრანსმიტერებს ეხმარებიან მეტაბოლიზმსა და სინთეზირებაში
- ხელი შეუშალონ ნეიროტრასნიმიტერების შენახვას.

მაგალითად: კოკაინი აძლიერებს ნორეპინეფრინის და დოფამინის გამოყოფას, ჰეროინი აკავებს ნივთიერება P-ს გამოყოფას, ტკივილის ნეიროტრანსმიტერს. LSD ხელს უშლის მომხმარებლების აღქმას მიიღონ შეტყობინება გარესამყაროდან.

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე ფსიქოლოგიური პასუხი

ტოლერანტობა

ნივთიერების ხანგრძლივად გამოყენების შემთხვევაში, ორგანიზმი ცვლის ტოქსინთან ადაპტაციურ მიდგომას და ვითარდება ტოლერანტობა. საჭირო ხდება, რომ მომხმარებელმა მიიღოს უფრო და უფრო მეტი ოდენობის ნივთიერება, რათა მიაღწიოს იგივე ეფექტს. ორგანიზმის სიამოვნების მიღწევის წერტილი (ნივთიერებისგან მიღებული ეფექტის სასურველი დონე) იზრდება.

ტოლერანტობის სახეები:

დისპოზიციური ტოლერანტობა - ორგანიზმი აჩქარებს ნივთიერების მეტაბოლიზმის პროცესს, რათა მალე გაანადგუროს ის.

ფარმაკოდინამიკური ტოლერანტობა - ნერვული უჯრედები ხდება ნაკლებად მგრძნობიარე ნივთიერების ეფექტის მიმართ.

ქცევითი ტოლერანტობა - თავის ტვინი ცდილობს ნივთიერებისგან მიღებული ეფექტის კომპენსირებისთვის ტვინი იმ ნაწილების ჩართვას, რომელზეც ნივთიერებას გავლენა არ მოუხდენია.

შებრუნებითი ტოლერანტობა - მომხმარებელი ხდება მეტად მგრძნობიარე, ამიტომ ზომიერ ოდენობასთან გამკლავებაც კი უჭირს.

მწვავე ტოლერანტობა (ტაქიფილაქსია - ეფექტის სწრაფი, პროგრესირებადი დაქვეითება) - ტვინი და ორგანიზმი, თითქმის მაშინვე იწყებს ნივთიერების ტოქსიური ეფექტის მიმართ შეგუებას.

შერჩევითი ტოლერანტობა - ორგანიზმს ავითარებს (ალაგებს) ტოლერანტობის ფსიქიკურ და ფიზიოლოგიურ ეფექტებს ხარისხობრივად

უკუ ტოლერანტობა (აალება) - ორგანიზმის ხდება მეტად მგრძნობიარე ნივთიერებების ეფექტების მიმართ, რადგან იცვლება ტვინის ქიმიზმი.

ჯვარედინი ტოლერანტობა - როდესაც ადამიანს ტოლერანტობა უვითარდება ერთი ნივთიერების მიმართ, მას უვითარდება ტოლერანტობა, ამ ნივთიერების მგსგავსი ნივთიერების მიმართაც.

ფიზიკური დამოკიდებულება

არის ორგანიზმის ბიოლოგიური შეგუების პროცესი, რომელიც გამოწვეულია ნივთიერებების ხანგრძლივი მოხმარებისგან. ორგანიზმი და ორგანოები ნივთიერებაზე დამოკიდებული რჩებიან, რათა შეინარჩუნონ საკუთარი ფუნქციონირება.

ჯვარედინი დამოკიდებულება - როდესაც ორგანიზმს დამოკიდებულება უვითარდება რომელიმე კონკრეტულ ნივთიერებაზე, მას დამოკიდებულება განუვითარდება მსგავს ნივთიერებაზეც.

ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება

ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება აღიარებულ იქნა მნიშვნელოვან ფაქტორად ადიქტიური ქცევის განვითარებაში. ფსიქოაქტიური ნივთიერებები იწვევენ ცნობიერების შეცვლას, ამახინჯებენ აღქმის პროცესს და ქმნიან მას მომხმარებლისთვის სასიამოვნოს.

ნივთიერებას აქვს თანდაყოლილი თვისება, ჰიპნოტური მოქმედების საფუძველზე მომხმარებლისთვის მუდმივი გამოყენების ობიექტი გახდეს (უწოდებენ "ნივთიერების პოზიტიურ-გაძლიერებულ ქმედებას").

ადიქციური ნივთიერების მიღება მომავალში გამოწვეულია ნივთიერების მიღების ავტომატური რეჟიმის განმტკიცებით, ნეგატიური ფაქტორების გაძლიერებით და სოციალური სტიმულებით.

აღკვეთის (აბსტინენციის) მდგომარეობა ("ლომკა")

აღკვეთის (აბსტინენციის) მდგომარეობა წარმოადგენს "სხეულის მიერ, ფსიქოაქტიური ნივთიერების ხანგრძლივი მოხმარების შეწყვეტის შემდგომ, ბალანსის აღდგენის მცდელობა". ნივთიერების ბევრი მომხმარებელი აგრძელებს მის გამოყენებას, რადგან ეშინიათ აღკვეთის მდგომარეობა.

აღკვეთის მდგომარეობის სახეები:

არამიზნობრივი - შედგება იმ ფიზიკური ნიშნებისგან, რომელიც ფიზიკური დამოკიდებულების შედეგით არის გამოწვეული და თვალსაჩინო ხდება ფსიქოაქტიური ნივთიერებებზე განვიტარებული ადიქციური ქცევის შეწყვეტის შემდეგ.

მიზნობრივი - ადიქციის მანიპულაციის და ფსიქიკური ცვლილების შედეგები (ფიზიკური ეფექტების ემოციური მოლოდინები, რომელსაც არ აქვს ბიოლოგიური ახსნა)

დროში გაწელილი (გარემოს მიერ ნაკარნახევი) - არის აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომების ფლეშბექი ან რეციდივი, მძიმე ლტოლვისკენ ბიძგი, რომელიც განვითარდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ხანგრძლივი მიღებისას, მას შემდეგ რაც პირს ჩაუტარდა დეტოქსიკაცია.

პოსტ-მწვავე აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომები - ფარულად არსებული, ჯერ კიდევ მნიშვნელოვანი, ემოციური და ფიზიკური პრობლემები, რომელიც არსებობს ჯანმრთელობის აღდგენის პერიოდში გრძელდება სამიდან ექვს თვემდე. მაგ.: კოგნიტური ფუნქციების გაუარესება, მეხსიერების პრობლემები, ემოციური ესკალაცია.

ექსპერიმენტიდან ადიქციამდე

ადამიანები იღებენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას იმ ფიზიკური, ფსიქიკური და ემოციური ეფექტების მისაღებად, რომელსაც ის იწვევს. ხშირ შემთხვევაში ეს არის მოგონება იმაზე, თუ როგორ იმოქმედა განსაზღვრული ემოციური მდგომარეობის დროს. ეს კი შემდგომში მის ხანგრძლივ მოხმარებას განაპირობებს ხოლმე.

სასურველი ეფექტები გვერდითი ეფექტების პირისპირ

სასურველი ეფექტები

ადამიანები ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს იღებენ, რათა თავი იგრძნონ უკეთ, ცნობისმოყვარეობის გამო, თვითმკურნალობისთვის, თვითდაჯარებულობისთვის, ენერგიისთვის, ფსიქოლოგიური ტკივილის შესამსუბუქებლად, შფოთვის მართვისთვის, ზეწოლა თანასწორების მხრიდან, აკრძალვის მოხსნისთვის, მოწყენილობისთვის, ცნობიერების შეცვლა ცხოვრებისეულ პრობლემებთან გასამკლავებლად, დასავიწყებლად და კონკურენციის პირობებში უპირატესობის მისაღებად.

გვერდითი ეფექტები

ნივთიერებები, რომლებიც იწვევენ მსუბუქ, საშუალო, საშიშ და ხანდახან ფატალურ გვერდით შედეგებს. კონფლიქტი წარმოიშობა ემოციურ/ფსიქიკური ეფექტებს, რომელსაც მომხმარებელი ეძებს და საშიში გვერდითი ეფექტებიდან გამოწვეულ შედეგებს შორის. ეს დილემა თან ახლავს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას. გარდა ნივთიერების მოხმარების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური გვერდითი ეფექტებისა, ასევე აქვს სოციალური გვერდითი ეფექტებიც, იურიდიული, ურთიერთობების, ფინანსური და კარიერული გვერდითი ეფექტების ჩათვლით, რომლიდან გამომდინარე შედეგები შესაძლოა დამანგრეველი იყოს.

პოლინარკომანია

იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთი კონკრეტული ნივთიერებიდან ვერ ხდება სასურველი ეფექტის მიღება, მომხმარებელი ცდის სხვა, თითქმის ყველა სახის ნივთიერებას, ქცევას ან მათ კომბინაციას, რათა შეცვალონ გუნება-განწყობილება და ფიზიკური მდგომარეობა სასურველ ეფექტამდე. პოლინარკომანია მოიცავს შემდეგ მოდელებს:

- მონაცვლეობა - სხვა ნივთიერების გამოყენება, როცა არსებულით ვერ მიიღწევა სასურველი ეფექტი;
- ბევრნაირი ნივთიერების მოხმარება - რამდენიმე ნივთიერების ერთდროულად მიღება, სხვადასხვა ეფექტის მისაღწევად.

მოხმარების სახეები[5]

მოხმარება პასუხისმგებლობით

ტერმინი - "მოხმარება პასუხისმგებლობით" გულისხმობს ფსიქოაქტიური საშუალებების იმგვარ გამოყენებას, რომელიც მომხმარებელს და მის გარშემომყოფ ადამიანებს არ უქმნის რაიმე ფიზიკურ, სოციალურ თუ სამართლებრივ პრობლემას.

ამ მხრივ, ყველა ფსიქოაქტიურ საშუალებას არ გააჩნია "პასუხისმგებლობით მოხმარების პოტენციალი". პასუხისმგებლობით შესაძლოა ისეთი საშუალებების მოხმარება, როგორიცაა ჩაი, ყავა (კოფეინის შემცველი), ალკოჰოლი. აქ იგულისხმება, რომ ადამიანს პასუხისმგებლობით მოხმარების დროს ადამიანს შენარჩუნებული აქვს მოხმარების ქცევის კონტროლის უნარი და არ აყენებს ზიანს არც საკუთარ თავს და არც გარშემომყოფებს. ავიღოთ ალკოჰოლის მაგალითი: ცნობილია, რომ მისი მოხმარება პირდაპირ კავშირშია სახმელეთო ავარიების რიცხვთან და ძალადობრივ ქცევასთან (ძალადობა ოჯახში, თუ ქუჩაში და ა.შ.). პასუხისმგებლობით ალკოჰოლის მოხმარებას ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც ადამიანი მოიხმარს ისეთ რაოდენობას, რომელიც მას "სახეს არ აკარგვინებს"; თანაც, იმდენად შეგნებულად მოიხმარს, რომ მაგალითად, ნასვამ

[5] ჯავახიშვილი ჯ. (2011). ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრევენცია. თბილისი

მდგომარეობაში არ დაჯდება საჭესთან, არ მივა სამსახურში; თუ მომხმარება მას და მის ახლობლებს არ უშლის ხელს ცხოვრებისეული პრიორიტეტების განხორციელებაში და ა.შ.

თამბაქოს შემთხვევაში პასუხისმგებლობით მოხმარება გამორიცხულია, რამდენადაც იგი ყველა შემთხვევაში მავნებელია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის, ისევე როგორც მის გარშემო მყოფი არამწეველი ადამიანების ჯანმრთელობისათვის.

პასუხისმგებლობით მოხმარება გამორიცხულია არალეგალური ნარკოტიკული საშუალების შემთხვევაშიც, რამდენადაც მათი შენახვა თუ შეძენ უკვე წარმოადგენს სამართალდარღვევას.

ექსპერიმენტული მოხმარება

ტერმინი - "ექსპერიმენტული მოხმარება" გულისხმობს ამა თუ იმ ფსიქოაქტიური საშუალების ეპიზოდურ მოხმარებას მისი ეფექტის გაგებისათვის.

არალეგალური საშუალებებიდან, საქართველოში, ექსპერიმენტულად, ყველაზე ხშირად, მარიხუანა და ე.წ. "დისკოთეკის ნარკოტიკები" (ძირითადად, ექსტაზი) გამოიყენება. ლეგალური ნივთიერებებიდან - თამბაქო, ალკოჰოლი. ექსპერიმენტირება გულისხმობს ახალგაზრდის მიერ ამ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გასინჯვასა თუ პერიოდულ მოხმარებას მასზე მიჯაჭვულობის განვითარების გარეშე, ერთობლივი გართობის სიტუაციებში. "ნარკოტიკული კარიბჭის" ჰიპოთეზის თანახმად ექსპერიმენტული მოხმარება რეგულარულ მოხმარებაში (შესაძლო, იმავე, ან სხვა ფსიქოაქტიური საშუალების) გადასვლისა და დამოკიდებულების განვიტარების რისკს შეიცავს.

სოციალური მოხმარება

ტერმინი - "სოციალური მოხმარება" გულისხმობს, რომ ადამიანი დამოკიდებულია არა ამა თუ იმ საშუალებაზე, არამედ მის მოხმარებასთან დაკავშირებულ სოციალურ სიტუაციაზე.

ტერმინი სოციალური მოხმარება, ძირითადად, გამოიყენება თამბაქოსა და ალკოჰოლის მიმართ (თუმცა, შესაძლოა, არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების - ვთქვათ,

მარიხუანის, ექსტაზის მიმართაც იყო ნახმარი). აქ იგულისხმება, რომ ადამიანი, ჩვეულებრივ, სოციალურ სიტუაციებში მოიხმარს თამბაქოსა და ალკოჰოლს, როდესაც მომხმარებლების წრეში ხვდება. სხვა შემთხვევაში მას არ უჩნდება მოხმარების მოთხოვნილება.

რეკრეაციული მოხმარება

ტერმინი - "რეკრეაციული მოხმარება" არსით ახლოს დგას "სოციალურ მოხმარებასთან" და რეკრეაციის, დასვენების, გართობის მიზნით ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებას აღნიშნავს.

აქ, შესაძლოა, მოიხმარებოდეს ალკოჰოლი, მარიხუანა, ექსტაზი თუ სხვა. როგორც სოციალური, ასევე რეკრეაციული მოხმარების შემთხვევაში ადგილი არ აქვს ფსიქოაქტიურ საშუალებებზე დამოკიდებულებას; თუმცა ე.წ. "ნარკოტიკული კარიბჭის" ჰიპოთეზის თანახმად, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და მარიხუანას მოხმარება ნარკოკარიერის ერთგვარ "შესასვლელს" და წამალდამოკიდებულების განვითარების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს. გამოკვლევების თანახმად, ამგვარი კავშირის ხარისხი განსხვავდება თაობიდან თაობამდე და დამოკიდებულია სოციალურ კონტექსტზე.

ავადმოხმარება

ტერმინი - "ავადმოხმარება" გულისხმობს ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება არასამედიცინო მიზნით, რომელიც ადამიანს უქმნის ფიზიკურ (ჯანმრთელობასთან და სიცოცხლესთან დაკავშირებულ) და/ან ფსიქოლოგიურ და/ან სოციალურ და/ან მორალურ და/ან სამართლებრივ პრობლემებს.

ამა თუ იმ საშუალებას ავადმოხმარება, შესაძლოა, სხვა პრობლემური ქცევის (ვთქვათ, სამართალსაწინააღმდეგო) ნაწილი იყოს. ეს ტერმინი ნებისმიერი ფსიქოაქტიური საშუალების არასამედიცინო მიზნით მოხმარებას ეხება.

პრობლემური მოხმარება

ტერმინი - "ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება", ევროპის ნარკომანიისა და ნარკოტიკების მონიტორინგის ცენტრის განმარტებით, წარმოადგენს "ნარკოტიკების

ინექციურ მოხმარებას, ან, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში/რეგულარულად ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკების, კოკაინის ან/და ამფეტამინების მოხმარებას.

შპრიცით ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება ისეთ განსაკუთრებულ პრობლემებთან არის დაკავშირებული, როგორიცაა C ჰეპატიტი, ადამიანი იმუნოდეფიციტის ვირუსი/შიდსი (აივ/შიდსი), თუ სისხლისა და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები. სხვა არანაკლებ მნიშვნელოვანი რისკი, რომელსაც ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება შეიცავს - ეს არის ზედოზირების და შესაბამისად, სიკვდილის რისკი.

წამალდამოკიდებულება

ტერმინი - "წამალდამოკიდებულება" ანუ "ნარკომანია" გულისხმობს იმას, რომ ადამიანი ამა თუ იმ ფსიქოაქტიური საშუალების ექსპერიმენტული, რეკრეაციული, ავად თუ პრობლემურიმოხმარების შედეგად გადავიდა რეგულარულ მოხმარებაზე, აგრძელებს მას მიუხედავად ამ ქცევის გამო წარმოქმნილი პრობლემებისა, და ვერ აკონტროლებს ამ ქცევას, რადგან უკვე განვითარებული აქვს დამოკიდებულების სინდრომი.

დამოკიდებულების სინდრომი, თავის მხრივ, გულისხმობს ორი ტიპის - ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ დამოკიდებულებას.

ადიქციური ქცევა

ნებისმიერი აქტივობა, ნივთიერება, ობიექტი ან ქცევა, რომელზეც ხდება ადამიანის ცხოვრების ძირითადი ნაწილის ფოკუსირება და სხვა აქტივობების გამორიცხვა (უარის თქმა) და იწვევს მათი ან სხვათა ფიზიკურ, ფსიქიკურ და/ან სოციალურ ზიანს.

ადიქციის თეორიები

ისტორიულად, ადიქცია ხშირად აღიქმებოდა, როგორც მორალური მარცხი. დღედღეობით განიხილება ადიქციის რამდენიმე მოდელი: ადიქციური დაავადების მოდელი, ქცევითი/გარემო მოდელ, აკადემიური მოდელი და დიათეზის-სტრესის მოდელი.

ადიქციური დაავადების მოდელი

აღნიშნული სამედიცინო მოდელი მიიჩნევს, რომ ადიქციური დაავადებები არის ქრონიკული, პროგრესიული, რეციდიული, განუკურნებელი და ფატალური შედეგების მქონე. ეს პირველ რიგში გამოწვეულია თავის ტვინის ქიმიზმში გენეტიკური დარღვევებით, რომელიც შესაძლოა გააქტიურებული იქნას სპეციფიური ნივთიერებების მოხმარებისას.

ქცევითი/გარემო მოდელი

ეს თეორია ხაზს უსვამს განვითარების და გარემოს გავლენების, მომხმარებლის ადიქციურ ქცევამდე მისვლის მნიშვნელოვნებას. ცხოველებისა და ადამიანების შესწავლამ აჩვენა, რომ გარემო ფაქტორებმა შეიძლება შეცვალოს თავის ტვინის ქიმიზმი, ისევე, როგორც ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენებამ ან მემკვიდრეობამ.

აკადემიური მოდელი

ამ მოდელში ადიქციური მდგომარეობა დგება, მაშინ როდესაც ორგანიზმი ეგუება ნივთიერებებისგან გამოწვეულ ტოქსიურ ეფექტებს, ბიოქიმიურ და მოლეკულურ დონეზე. იგი ხასიათდება ტოლერანტობის განვითარებით, ფიზიკური დამოკიდებულების, აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომებით და ფსიქოლოგიური დამოკიდებულებით.

ადიქციის დიათეზის-სტრესის მოდელი (აიზენკი)

ზოგიერთი ადამიანი უფრო მოწყვლადია დაავადების მიმართ, რადგან მათ გარკვეული გენეტიკური ან შეძენილი სისუსტე აქვთ, რაც მათ უფრო მიდრეკილს ხდის ფსიქიკური დაავადებისადმი. როდესაც ადმიანი იმყოფება სტრესის ქვეშ, ან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების ან გარკვეული ქცევის განხორციელების გამწვევის წინაშე, ნეიროქიმია და ტვინის ფუნქციები სცდება იმ კრიტიკულ წერტილს, საიდანაც ნორმალური ქცევისკენ დაბრუნება ძალიან რთული ხდება.

ლექცია - 3

სტიმულანტები

ზოგადი კლასიფიკაცია

2012 წელს, 5,3 მილიონმა ამერიკელმა მოიხმარა კოკაინი, 850 ათასმა მეთამფეტამინი არასამედიცინო კუთხით, 70 მილიონმა (მსოფლიოში 1,3 მილიარდმა) მოწია სიგარეტი, 150 მილიონმა დალია ყავა, საერთო ჯამში, ერთ სულ მოსახლეზე 200 ლიტრზე მეტი კოფეინის შემცველი სასმელი იქნა დალეული.

სტიმულანტები აღმოჩენილია: კოკას ბუჩქში (კოკაინი), თამბაქოს მცენარეში (ნიკოტინი), ყავის მცენარეში (კოფეინი). სხვა სტიმულანტები (მეთამფეტამინი, დიეტის აბები და სხვა.) არის ლეგალური მცენარეებიდან სინთეზირებული ან ქუჩის ლაბორატორიაში დამუშავებული.

ზოგადი ეფექტები

ყველა სტიმულანტი ზრდის ქიმიურ და ელექტრულ აქტივობას და მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ და პერიფერიულ ნერვულ სისტემაზე. სტიმულანტები კლინიკურად გამოიყენება ნარკოლეფსიის, სიმსუქნის (ჭარბი წონის) და ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიურობის სინდრომის სამკუნალოდ. არალეგალურად გამოიყენება: სიფხიზლის შესანარჩუნებლად, ენერგიის შესანარჩნებლად, თვითდაჯერებულობის მოსამატებლად, წონის შესამცირებლად, ეიფორიის გამოსაწვევად.

მათი მთავარი ეფექტები გამომდინარეობს, მათსავე ზემოქმედების გზებზე, თუ როგორ ცვლიან თავის ტვინის, ენერგიის გამომუშავებისკენ მიმართულ, ბუნებრივ ქიმიზმს.

ისინი იწვევენ ადიქციას, რადგან ააქტიურებენ თავის ტვინის დამაჯილდოვებელ ცენტრს.

დასესხებული ენერგია

ნეიროტრანსმიტერები, რომლებიც უმეტესად სტიმულანტებზე აგებენ პასუხს, არიან: ეპინეფრინი, ნორეპინეფრინი, სეროტონინი და დოფამინი.

ნერვული სისტემა ბუნებრივად გამოიმუშავებს დამატებითი ენერგიის ქიმიზმს, როდესაც ეს ორგანიზმს სჭირდება. ხელოვნური სტიმულანტები, კი აიძულებენ თავის ტვინს გამოიმუშაოს ენერგია იმ რაოდენობით, რამდენიც ორგანიზმს შესაძლოა არ სჭირდებოდეს.

დამატებითი ენერგია ვლინდება: ფიზიკური აქტივობით, გაუჩერებული საუბრით, ჰიპერ სიფხიზლეში. ეფექტი იზრდება ძლიერი სტიმულანტების (კოკაინი, მეთამფეტამინი) გამოყენების დროს.

გამოსვლის ეფექტი

სტიმულანტების ჭარბი რაოდენობით მიღებას, მოყვება ენერგიის გამოფიტვა და ორგანიზმი რჩება მარაგის გარეშე. უფრო ძლიერი სტიმულანტების მიღებას და მისი თანმდევი აღკვეთის მდგომარეობა და მძიმე დეპრესია, შესაძლოა გაგრძელდეს დღეები, კვირები ან თვეები.

ჯილდო/კონტროლის გზა

ყველა სტიმულანტი გავლენას ახდენს დაჯილდოვების ცენტრზე. სინამდვილეში ეს ცენტრი გადარჩენის მექანიმზს ემსახურება და იძლევა სიამოვნების ტალღას, როდესაც ორგანიზმში ფიზიოლოგიური ან ფსიქოლოგიური დაკმაყოფილების საჭიროება არსებობს (შიმშილი, წყურვილი ან სექსუალური სურვილი). უფრო ძლიერი სტიმულანტები გამოიმუშავებენ 2-10-ჯერ მეტ დოფამინს, ვიდრე ეს ბუნებრივად ხდება. ამ დროს კი ხდება თავის ტვინის იმ ნაწილებისთვის ცრუ სიგნალების მიწოდება, რომლებიც წყურვილს, შიმშილს და სხვა საჭიროებებს აკმაყოფილებენ. დოფამინი არის

ის ნეიროტრანსმიტერი, რომელიც მონაწილეობს სიამოვნების ან/და დაკმაყოფილების განცდების გამოვლენის პროცესში (პროცესის დასრულებაში).

წონის კლება

სტიმულანტების მიერ ხდება ორგანიზმის მოტყუება, რომელიც ფიქრობს, რომ შიმშილის გრძნობა დაკმაყოფილებულია, მიუხედავად იმისა, რომ არ მომხდარა საკვების მიღება. ეს კი იწვევს წონის კლებას, რომელიც არის სტიმულანტების მიღების ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი. თამბაქო, მისი ეფექტიდან გამომდინარე, ასევე აქვეითებს მადას.

კარდიოვასკულარული (გულ-სისხლძარღვთა) გვერდითი ეფექტები

ბევრი სტიმულანტი, მათ შორის ნიკოტინი და კოფეინი, ავიწროვებენ სისხლძარღვებს, რის გამოც, ამცირებს სისხლის მიწოდება ორგანოებისკენ, მათ შორის კანისკენაც. უფრო ძლიერ სტიმულანტებს შეუძლიათ დააზიანონ სისხლძაღვები, ზრდიან სისხლის წნევას, გულისცემას და ზრდის გულის შეტევის რისკს.

ფსიქო/ემოციური გვერდითი ეფექტები

სტიმულანტები, როგორც წესი ზრდიან თვითდაჯერებულობას და იწვევენ ეიფორიას, მაგრამ მისი ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს: საუბარს (გაუჩერებლად, თემის მიუხედავად), მოუსვენრობას, გაღიზიანებადობას, უძილობას, საბოლოო ჯამში შეიძლება გამოიწვიოს პარანოია დ აგრესია, რომელიც მიმართულია ძალადობის აქტისკენ. დიდი დოზით, ან ხანგრძლივი მოხმარება მეთამფეტამინის/კოკაინის იწვევს, ნივთიერებებიდან გამოწვეულ პარანოიას და ფსიქოზს, რომელიც ცვლის თავის ტვინში დოფამინის დონეს.

ადიქციისა და ტოლერანტობისადმი მიდრეკილება

ტოლერანტობა ვითარდება ბევრი პროცესიდან გამომდინარე, მათ შორის დეპრესიული ეფექტიდან და დოფამინის და სეროტონინის რეცეპტორების კლებისგან თავის ტვინში. მიუხედავად იმისა, რომ კოკაინისგან და მეთამფეტამინის მოხმარებისგან გამოწვეული ფიზიკური დამოკიდებულება შეიძლება ჯერ არ იყოს მწვავე, თუმცა ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება, რომელიც უფრო ძლიერია, უკვე განვითარებული იქნება.

ტოლერანტობის და დამოკიდებულების გამოწვევა შეუძლიათ, ასევე კოფეინს, ნიკოტინს და სხვა მსუბუქი დონის სტიმულანტებს.

კოკაინი

კოკაინის ეპიდემია არსებობდა ყველა თაობაში: 1890-იანები, 1920-იანები, 1970-იანები, 1980-იანები და 2000-იანები. კრეკის (crack - მოსაწევი კოკაინი) გამოგონებამ, კი ეპიდემიის გავრცელებას კიდევ უფრო შეუწყო ხელი.

წარმოება და გადამუშავება

კოკაინი ძირითადად იზრდება ანდების მთის ფერდობზე სამხრეთ ამერიკაში (პერუ, ეკვადორი, ბოლივია და ძირითადად კოლუმბია). კოკას ბუჩქის ფოთლები შეიცავენ 0,5%-1,5% ალკალოიდურ კოკაინს. კოკაინის გადამუშავების პროცესი მრავალსაფეხურიანი პროცესია. მიუხედავად იმისა, რომ კოლუმბიიდან, სადაც მსოფლიოში არსებული კოკაინის რაოდენობის 2/3 მოყვანა ხდება, 18%-ით შემცირდა მოსავალი, კოკაინის ფასი უცვლელი დარჩა, ხოლო ხარისხი გაიზარდა.

გამოყენების ისტორია

კოკას და კოკაინის მოხმარება, სხვადასხვა ისტორიულ ეტაპზე ნათლად ჩანს, ნივთიერების გამოყენების გზების და დამუშავების ნაირსახეობა:

1. კოკას ფოთლის ღეჭვა

   ინკები ღეჭავდნენ კოკას ფოთლებს, ან გამოყოფდნენ წვენს და უმატებდნენ ლაიმს, რომელიც ზრდიდა მის ორგანიზმში შეწოვას. XVI საუკუნეში, ესპანელმა კონკისტადორებმა დაიპყრეს ინკების იმპერია და გააკონტროლეს კოკას ბაზარი. დღეისათვის, ინდიელთა 90% ცხოვრობს იმ რეგიონში, სადაც იზრდება კოკას ბუჩქი.

2. კოკადან კოკაინამდე

   კოკაინ ჰიდროქლორიდი, რომელიც სინთეზირებულ იქნა 1859 წელს, 200-ჯერ უფრო ძლიერია, ვიდრე კოკას ფოთოლი. კარლ კოლერმა აღმოაჩინა მისი ანესთეტიური თვისებები, ხოლო ზიგმუნდ ფროიდმა რეკომენდაცია გაუწია მას, როგორც სამედიცინო და ფსიქიატრიული გამოყენებაში.

3. კოკაინის დალევა

   1860-იანების ბოლოს, საფრანგეთსა და იტალიაში კოკაინის ღვინო პოპულარობით სარგებლობდა (ვინ მარიანი). ღვინოს მიღებიდან კოკაინის ეფექტი 15-30 წუთში დგებოდა. 1880-1890-იანებში გავრცელდა მედიკამენტები: კოკაინის, მორფინის, ოპიუმის, კანაბისის და ალკოჰოლის შემცველობით.

4. კოკაინის ინექცირება

   1853 წელს, შპრიცის გამოგონებასთან ერთად დაიწყეს კოკაინის კანქვეშ მოხმარება. მისი ინტრავენურად მოხმარების შემთხვევაში, სისხლში იზრდება კოკაინის დონე და ეფექტი აღწევს 30 წამში. ხოლო მისი კუნთქვეშ და კანქვეშ მოხმარებისას კი, მისი ეფექტი 3-5 წუთში აღწევს, რაც პოპულარობით არ სარგებლობს.

5. კოკაინის შესუნთქვა

   ნივთიერების მიღება ხდება ცხვირის ლორწოვანი გარსის მეშვეობით, რომელიც თავის ტვინში 3-5 წუთში ხვდება. მოქმედების პიკი, გამოყენებიდან რამდენიმე წუთში იწყება. შესუნთქვა დამოკიდებულია კაპილარული სისტემის მუშაობაზე. რაც უფრო ინტენსიურად ხდება კოკაინის შესუნთქვის გზით მომხარება, მით უფრო ქვეითდება მისი, ცხვირის ლორწოვანი გარსით შეწოვა.

6. ლორწოვანი გარსით შეწოვა

   კოკაინის მოხმარება ხდება სხვა ლორწოვანი გარსებითაც, რომლებიც განლაგებულია: ღრძილებში, ლოყებში, სწორ ნაწლავსა და ვაგინაში. მას აქვს ანესთეტიური ეფექტი იმ გარსებზე, სადაც კი ხდება მისი შეხება.

7. კოკაინის მოწევა

   როდესაც "ქუჩის ქიმიკოსებმა" გამოიგონეს კოკაინის ჰიდროქლორიდი, მათ შეძლეს მისი მოსაწევ ფორმად სტრუქტურირება. მისი ფილტვების მიერ შეწოვისას, თავის ტვინს აღწევს 5-8 წამში. აქედან გამომდინარე, ეს მეთოდი საკმაოდ პოპულარულია.

ფიზიკური და ფსიქიკური ეფექტები

1. მეტაბოლიზმი

კოკაინის მეტობილიზირება საკმაოდ სწრაფად ხდება, შესაბამისად მისი ეფექტიც სწრაფად მიიღწევს თავის ტვინში. ორგანიზმში კოკაინის მომქედება გრძელდება 30-90 წუთს. მეტაბოლიზირებული კოკაინის აღმოჩენა ხდება შარდში, მისი მიღებიდან 36 საათის განმავლობაში.

2. სამედიცინო გამოყენება

   კოკაინი ერთადერთი ბუნებრივი ანესთეტიური საშუალებაა. მას იყენებენ აეროზოლის სახით, სასუნთქი მილების გასაყუჩებლად, თვალების და ყელის გასაყუჩებლად ქირურგრიული ჩარევის დროს, ან ჭრილობის დროს ტკივილის შესამსუბუქებლად.

3. სექსუალური ეფექტი

   კოკაინის მცირე დოზით მოხმარება იწვევს სექსუალური სურვილების გაძლიერებას, აფერხებს ეაკულაციას და ბევრი მომხმარებლისთვის წარმოადგენს აფროდიზიაკს (აღმგზნებს). მისი ხანგრძლივი გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს: სექსუალური დისფუნქცია, სარისკო სქესობრივი ქცევა, სქესობრივი აქტის უჩვეულო მეთოდები.

4. აგრესია და ძალადობა

   კოკაინის მოხმარება დაკავშირებულია აგრესიის ძალადობის ფაქტების ზრდასთან. ეს განსაკუთრებით მათზე აისახება, ვინც მიდრეკილია ძალადობის მიმართ. ამ დროს ემოციური მექანიზმი და შიშის ცენტრი, ზესტიმულირებულნი არიან, ხოლო მათი დამბლოკავი (ამკრძალავი) ფუნქციები კი დაქვეითებულია.

5. ნეონატალური ეფექტები

   კოკაინის გამოყენება საფრთხეში აგდებს ნაყოფს. იწვევს: მუცლის მოშლას, ნაადრევ მშობიარობას, ჩვილის მოულოდნელ გარდაცვალებას ძილის დროს. დროული ჩარევისას შესაძლებელია ბავშვის საბოლოო გამოჯანმრთელება.

6. ტოლერანტობა

   ეიფორიული ეფექტების მიმართ ტოლერანტობა შესაძლოა განვითარდეს პირველი ინექცირებიდან ან მოწევიდან. ტოლერანტობა დაკავშირებულია თავის

ტვინის მიერ დოფამინის შემცირებას სიამოვნების ცენტრში (nucleus accumbens), რომელიც თავისთავად ამცირებს ნივთიერების "დაჯილდოვების" ეფექტს.

7. აღკვეთის მდგომარეობა, ლტოლვა და რეციდივი

გამოსვლის ეფექტის (crash) მსგავსად, აღკვეთის მდგომარეობაც შესაძლოა გაგრძელდეს თვეები ან წლები, რომელიც მოიცავს შემდეგ სიმპტომებს:

- ანჰედონია (სასიამოვნო განცდების შეუძლებლობა), ანერგია (ორგანიზმის მდგრადობის სრული დაკარგვა, დაავადების გამომწვევი მიკრობების მიმართ), დეპრესია
- მოტივაციის დაკარგვა, შფოთვა, უძილობა, აღგზნებადობა და ინტენსიური ლტოლვა

კომპულსური კოკაინის (ამფეტამინის) ტიპიური ციკლი:

- გამოსვლის ეფექტი
- რამდენიმე დღის შემდეგ, მომხმარებლები თავს უკეთ გრძნობენ
- 10-14 დღის შემდეგ, ლტოლვა ძლიერდება და დეპრესიის სიმპტომები იზრდება
- 2-4 კვირიანი თავშეკავების შემდეგ, ლტოლვა და დეპრესიიდან გამოწვეულ ცხელებას კვლავ რეციდივისკენ მიჰყავს მომხმარებელი

8. ზედოზირება

კოკაინის ზედოზირებით მოხმარებიდან გამოწვეული ეფექტები დგება 40 წუთიდან 5 საათის შუალედში. მას ახასიათებს: აჟიტაცია, ჰიპერთერმია, ჰალუცინაცია, კრუნჩხვა, შესაძლოა სიკვდილიც.

9. სხვადასხვა ეფექტები

ჟრუანტელი (კანქვეშ ასობით ხოჭოს ცოცვის განცდით), კბილის ეროზიები, პირის სიმშრალე, გულყრა (დაფიქსირებულია კოკაინის რეგულარული მომხმარებლების 2-10%-ში), კუჭ-ნაწლავური გართულებები (წყლული, გახვრეტა, ნაწლავური იშემია და სხვა), უნებლიე მოძრაობები, კიდურების ან/და სხეულის კანკალი.

10. კოკაინური ფსიქოზი

გამომდინარე იქიდან, რომ კოკაინი ზრდის დოფამინის გამოყოფას, განმეორებითი მოხმარება განაპირობებს სტიმულანტ-გამომწვევ პარანოიდულ ფსიქოზს. კლინიცისტებითვის რთული ხდება პრე-არსებული ფსიქოზის და კოკაინ-გამოწვეული ფსიქოზის დიფერენცირება. სიმპტომები ქრება აღკვეთის მდგომარეობის შემდეგ.

მოსაწევი კოკაინი (კრეკი - crack)

მოსაწევი კოკაინის ეპიდემია 1981 წლს დაიწყო, როდესაც განავითარეს იაფი ქიმიური პროცესი კოკაინის მოსაწევი ფორმის მისაღებად. მისი ადიქციური ბუნება გახდა ეპიდემიის უშუალო მიზეზი. ეპიდემიის დონემ დაიწია 1990-იანებში, თუმცა დღესდღეობით, მისი როგორც გავრცელება, ისე მკურნალობა მაინც პრობლემად დარჩა.

მოსაწევი კოკაინის ფარმაკოლოგია

მოწევისთვის განკუთვნილი კოკაინის დამზადება (freebase - მოიცავს დალექილ, სუფთა კოკაინის კრისტალებს. "იაფი ნალექი" ან "ჭუჭყიანი ნალექი" შეიცავს საჭმელ სოდას, წყალს, დალექვამდე გაცხელებულ კრისტალებს (crack). აღნიშნული მეთოდი მოიცავს კიდევ მეტი მინარევს. კრეკს გამოიყენებენ როგორც მოსაწევად, ასევე შესასუნთქად.

გარდაქმნილი კოკაინის მახასიათებლები:

1. აქვს დნობის დაბალი ზღვარი, ვიდრე ფხვინლს
2. თავის ტვინს აღწევს უფრო სწრაფად
3. უფრო მეტი მზაობა აქვს, შეთვისებული იქნას თავის ტვინის ცხიმის უჯრედების მიერ
4. კოკაინის უფრო მაღალ დოზას აწვდის უმოკლეს დროში

ეფექტები და გვერდითი ეფექტები

მოსაწევი კრეკის საწყისი ხანმოკლეა და გრძელდება 5-10 წამს. შემდეგ იწვევს ეიფორიას, აღგზნებას და გრძელდება რამდენიმე წუთი ან მეტი. კრეკის მოხმარება, როგორც წესი ინტესნიურად ხდება. ფიზიკური ეფექტები მოიცავს: წყურვილს, ხველას, მშრალ კანს, გაურკვეველ საუბარს და ბუნდოვან ხედვას. ქრონიკული მოხმარებისას შეიმჩნევა:

ტკივილი მკერდის არეში, ყელის ტკივილი (ანგინის სიმპტომები), შავი ან სისხლიანი ნახველი, ჰიპერტენზია (მაღალი წნევა), წონის კლება, უძილობა, ტრემორი, გულის დაზიანება. ფსიქოლოგიური ეფექტებიდან მოიცავს: პარანოიას, გაძლიერებულ ლტოლვას, ასოციალურ ქცევას, ჰიპერაღგზნებადობას, ჰალუცინაციებს და სხვ.

ზედოზირებისას, როგორც წესი შეიმჩნევა: გახშირებული გულისცემა, ჰიპერვენტილაცია (სუნთქვით უკმარისობის მიმდინარე მგომარეობა, რომელიც ვითარდება სტრესული სიტუაციებში - პანიკის, შფოთვის ან ისტერიის დროს), რომელსაც სიკვდილის შიშის განცდა ახლავს თან. ადამიანთა უმეტესობას გადააქვს ეს მდგომარეობა, თუმცა ასევე ბევრი შემთხვევა მთავრდება სიკვდილიანობით, რომელიც გამოწვეულია: გულის გაჩერებით, გულის შეტევით, სასუნთქი გზების დარღვევით და მძიმე ჰიპერთერმიით (გადახურება).

ამფეტამინები

კლასიფიკაცია

ამფეტამინები წარმოადგენს ძლიერმოქმედ სინთეტური კლასის, კოკაინის მსგავს სტიმულანტებს, თუმცა მათი მოქმედება უფრო დიდ ხანს გრძელდება. ამფეტამინს ძირითადად მოიხმარენ: შესუნთქვის, ინექცირების და პერორარული გზით.

არსებობს ამფეტამინის რამდენიმე ტიპი: ამფეტამინი, მეთამფეტამინი, დექსტროამფეტამინი და დექსტრო იზომერ მეთამფეტამინი (კრისტალური მეთი). ყველა ტიპს მსგავსი მოქმედება გააჩნია.

გამოყენების ისტორია

ამფეტამინის სინთეზირება მოხდა 1887 წელს, ხოლო მეთამფეტამინის 1919 წელს. იგი გამოიყენებოდა ენერგიის მოსამატებლად, დაბალი არტერიული წნევის დროს, ძილიანობის შესამცირებლად და მადის დასათრგუნად. ამფეტამინის აბებს იყენებდნენ მეორე მსოფლიო ომის დროს გერმანელი და იაპონიელი სამხედრო ძალები, რათა პილოტები ფხიზლ მდგომარეობაში ჰყოლოდათ. ამფეტამინს ასევე იყენებდნენ

ნარკოლეფსიის (ქრონიკული ძილის აშლილობა) სამკურნალოდ, ზოგჯერ ეპილეფსიისა და დეპრესიის დროსაც.

იაპონიაში ამფეტამინის ავადმოხმარება გაგრძელდა მეორე მსოფლიო ომის შემდეგაც. ამჟამად იაპონიაში 1-2 მილიონი ამფეტამინის ავადმომხმარებელია.

1970-იანებში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, მოსახლეობის 6-8% მოიხმარდა ამფეტამინს წონაში დაკლების მიზნით.

1990-იანებში კრისტალური მეთი (ცნობილია ასევე, სახელებით: "ყინული" Ice) გახლდათ ერთ-ერთი ყველაზე ავადმოხმარების ობიექტი. ზევრ აზიურ ქვეყანაში შეიმჩნეოდა "ყინულის" ავადმომხმარების პრობლემები. არაბეთის ქვეყნებში კი მას სხვა პრეპარატთან ერთად იღებდენ, რაც ამფეტამინის მიმართ დამოკიდებულების გაზრდას უფრო მეტად უწყობდა ხელს.

ნივთიერების მიმდინარე მოხმარება

კანონიერი მოხმარება - ამფეტამინი გამოიყენება ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტივობის სინდრომის, ნარკოლეფსიის და ჭარბწონიანობის სამკურნალოდ.

არაკანონიერი მოხმარება - ისტორიულად სტიმულანტების ეპიდემია გრძელდებოდა 10-15 წელიწადი. ეიფორიული მდგომარეობის ინტენსივობიდან და გვერდითი ეფექტებიდან გამომდინარე, მოხდა მეთის მოხმარების თვითშეზღუდვა. მიმდინარე ციკლი დაიწყო 1980-იანებში და გრძელდება დღემდე. ფაქტიურად ამფეტამინის მიერ გამოწვეული ადიქცია, ბოლო 10 წლის განმავლობაში გაორმაგდა. მისი გამოყენება ქმნის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გადაცემის მაღალ რისკს.

ეფექტები

გამოყენების გზები:

- შესუნთქვა - იწვევს ცხვირის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებას და ტკივილის.
- ინტრავენური გზით გამოყენებისას - მისი ეიფორიულ ეფექტი ყველაზე მაღალია. იწვევს სისხლძარღვების ტკივილს.

- პერორალური გზით მოხმარება არ სარგებლობს პოპულარობით, აზის მწარე გემოდან და მისი გვიანი ეფექტიდან გამომდინარე.
- მოწევა ხდება სპეციალური მილის მეშვეობით

მიუხედავად ნივთიერების მრავალგზის მოხმარებისა, მისი ეფექტი გრძელდება 4-6 საათს, განსხვავებით კოკაინისგან, რომლის ეფექტიც, მხოლოდ 30-90 წუთი გრძელდება.

ნეიროქიმია

ამფეტამინები ზრდიან ეპინეფრინის, ნორეპინეფრინის და დოფამინის რაოდენობას შემდეგი გზებით:

- აიძულებენ ნეიროტრანსმიტერების გამოყოფას ნერვულ ტერმინალებში
- ხდება დამატებითი ნეიროტრანსმიტერების გამოყოფა
- ბლოკავენ ენზიმებს, რომლებიც ახდენენ ჭარბი ნეიროტრანსმიტერების გარდაქმნას.

ამფეტამინების ხანგრძლივი მოხმარება ცვლიან თავის ტვინის ქიმიზმს და ზრდიან ლტოლვას. ამ პროცესს იწვევს კოკაინიც. გარკვეული კვლევების თანახმად, მეთის მომხმარებლები კარგავენ თავის ტვინის ლიმბური სისტემის რუხი ნივთიერების 11.3%-ს, უშუალოდ კი ჰიპოკამპუსის ნაწილი ზიანდება, რომელიც პასუხისმგებელია ლტოლვაზე, ემოციაზე, გუნებ-განწყობასა და მეხსიერებაზე.

მომხმარებლები, რომლებიც ძლიერ ტენდენციას იჩენენ რეციდივისკენ, თავის ტვინის ხუთ რეგიონში ჩახშული აქვთ აქტივობა. ეს კი ნიშნავს, რომ შესუსტებულია გადაწყვეტილების მიღების უნარი, რაც განაპირობებს მოხმარებაზე უარის თქმას და ლტოლვის გაძლიერებას.

ფიზიკური ეფექტები და გვერდითი ეფექტები

პატარა ან საშუალო დოზების მოხმარების შემდეგ ხდება: ენერგიის გამოყოფა, გულისცემის ზრდა, სხეულის ტემპერატურის მომატება, სისხლის წნევის მომატება, სუნთქვის გახშირება, ბრონქიალური სისხლძარღვების გაფართოვება, თრგუნავს მადას.

ვითარდება ამფეტამინის მიმართ ტოლერანტობა. მისი ყოველდღიური მოხმარების დოზა 15-30მგ, ერთი თვის შემდეგ იზრდება 5000მგ-მდე.

ხანგრძლივი მოხმარება იწვევს ძილის დეპრივაციას, გულის და სისხლძარღვების ინტოქსიკაციას, არასრულფასოან კვებას. არასრულფასოვანი კვება, იწვევს ტკბილეულობისკენ ლტოლვას, პირის ჰიგიენის დარღვევას და სიმშრალეს, რომელსაც შემდგომში კბილების ღრძილების დაზიანება მოჰყვება.

მეთამფეტამინისგან გამოწვეული აღკვეთის მდგომარეობის დროს აღინიშნება: ფიზიკური და ემოციური დეპრესია, ძლიერი გაღიზიანებადობა, ნევროტულობა, ანერგია, ანჰედონია და ლტოლვა.

დიდი ოდენობით მიღება იწვევს ზედოზირებას, კრუნჩხვებს, ჰიპერთერმიას, გულის შეტევას, გულისისხძარღვთა ზესტიმულაციას და რეციდივს.

ფსიქოემოციური ეფექტები

ამფეტამინის მოხმარება იწვევს საშუალო და ძლიერ ეიფორიას, კარგად ყოფნის და თავდაჯერებულობის განცდას, სიფხიზლის განცდას და სექსუალურ იმპილსურობას. ხანგრძლივი მოხმარება იწვევს: გაღიზიანებადობას, პარანოიას, შფოთვას, აგრესიას, გონების დაბინდვას, განსჯის უნარის დაქვეითებას, მეხსიერების დაზიანებას და ჰალუცინაციებს, რაც გამოწვეულია ნეიროტრანსმიტერების დისბალანსით.

ნივთიერების მოხმარებას ასევე თან ახლავს, მომატებული ეჭვიანობის განცდა, რაც თავისმხრივ განაპირობებს პარანოიას და თავდაჯერებულობის განცდას. ეს კი იწვევს სხვათა ქცევების არასწორად შეფასებას, რაც შემდგომში ძალადობრივი აქტის გამოვლენით სრულდება.

მეთამფეტამინის ჭარბი მოხმარება იწვევს ისეთ სიმპტომებს როგორიცაა: ჰალუცინაცია, რეალობის აღქმის დაკარგვა, გართულებული საუბარი და სხვა, რომელთა გარჩევა რთულია შიზოფრენიის და პარანოიდული ფსიქოზისგან. ამ მდგომარეობის ნორმალიზება ხდება, იმ შემთხვევაში, როდესაც თავის ტვინი ქიმიზმის ბალანსის აღდგენა ხდება გარკვეულ ეტაპამდე. ამას კი რამდენიმი დღიდან რამდენიმე კვირამდე სჭირდება.

დექსტრომეთამფეტამინი ("ყინული", კრისტალური მეთი) ახდენს თავის ტვინის სტიმულირებას უფრო მეტად ვიდრე სხვა ამფეტამინები, რაც შედეგად ზედოზირებას და ნეიროტრანსმიტერების გადანდგურებას იწვევს.

კოფეინი

კოფეინი, მსოფლიოში ყველაზე პოპულაურლი სტიმულანტია. ის აღმოჩენილია ყავაში, ჩაიში, შოკოლადში, უალკოჰოლო და ენერგეტიკულ სასმელებში, 60 სხვადასხვა მცენარესა და ასობით მედიკამენტში.

გამოყენების ისტორია

ჩაი

წყლის შემდეგ, ჩაი ყველაზე ფართოდ მოხმარების სასმელია მსოფლიოში. ის წარმოდგენილი იყო ჩინეთში 2700 ძვ.წ. ჩაის რიტუალი იყო და დღემდე მნიშვნელოვანია იაპონურ სახლებში. ჩაის ექსპორტირება ძირითადად ხდება ჩინეთიდან, ინდოეთიდან და შრი ლანკიდან. მსოფლიო ჩაის ბაზრზე შავი ჩაი შეადგენს 75%-ს, ხოლო მწვანე ჩაი 22%-ს.

ყავა

ყავა პირველად ეთიოპიაშ მოიყვანეს 650 ჩვ.წ. XIII საუკუნეში გავცერლდა არაბეთში და XV საუკუნიდან კი ევროპაში. ყავამ და ჩაიმ უდიდესი შემოსავალი მოიტანა. სასმელი იმდენად სტიმულანტი იყოს, რომ ზოგიერთმა კულტურამ აკრძალა კიდეც, როგორც ტოქსიური საშუალება.

კაკაო

კაკაო იწარმოება კაკაოს მოხალული მარცვლებიდან, რომელიც კაკაოს ხეზე იზრდება. პირველად გამოყენებული იქნა მაიას და აცტეკების ტომის სამეფო კარის მიერ. თუმცა კაკაო პირველად არ იყო ტკბილი სასმელი და იყენებდნენ, როგორც სუნელს, საჭმელს, სტიმულანტად და ფულად საშუალებადაც (ბარტერული გაცვლისთვის) კი. შოკოლადი შეიცავს კოფეინის მცირე დოზას.

კოფეინიზირებული უალკოჰოლო სასმელები

უალკოჰოლო სასმელების კოფეინიზირება ხდება, უკოფეინო ყავის დამუშავების შედეგად გამოყოფილი კოფეინის დამატებით. მის მოხმარებასთან მჭიდროდ არის კბილების და ჭარბწონიანობის პრობლემა დაკავშირებული, რომელიც სასმელში შაქარის შემცველობის მაღალი დონეც განაპირობებს.

ენერგეტიკული სასმელები

რედ ბული შეიცავს ორჯერ მეტ (80მგ) კოფეინს ვიდრე კოკა-კოლა (35მგ), თუმცა უფრო ნაკლებს ვიდრე მოდუღებული ყავა (135მგ). ზოგიერთმა ქვეყანამ აკრძალა ენერგეტიკული სასმელები, მისი ეფექტებიდან (გულ-სისხძარღვთა პრობლემები და დეჰიდრატაცია) გამომდინარე. ალკოჰოლური და ენერგეტიკული სასმელის მიქსი "speedball" კოკტეილის შექმნის მიზნით, შესაძლოა მძიმე ინტოქსიკაცია გამოიწვიოს, საერთო ჯამში ჯანმრთელობისთვის საფრთხეს წარმოადგენს.

ფარმაკოლოგია

კოფეინის მოხმარების დღიურ დოზას წარმოადგენს 200-300 მგ. 15-35 საათის შემდეგ კოფეინის 95%-ის ხდება ორგანიზმიდან გამოყოფა. კოფეინის დოზები: მოდუღებული (ცხელი) ყავა - 135მგ, ცხელი ჩაი - 60მგ, კოკა-კოლა - 35მგ, რძიანი შოკოლადი - 24მგ, რედ ბული - 80მგ.

ფიზიკური და ფსიქიკური ეფექტები

სამედიცნო თვალსაზრისით კოფეინი გამოიყენება ბრონქიალური ასთმის მქონე პაციენტებში. იგი წარმოადგენს საშუალო დონის სტიმულანტს. მცირე დოზების (100-300მგ) მიღებისას ხდება: მატებს სიფხიზლის განცდას, ხელს უშლის ძილიანობას და დაღლილობის განცდას, ასევე ხელს უწყობს აზროვნებას. დღეში 350მგ-ზე მეტი კოფეინის დოზები (3-4 ჭიქა ყავა) იწვევს: შფოთვას, უძილობას, კუჭის გაღიზიანებას, არტერიული წნევის მატებას, ნევროტულობას, სახის გაწითლება. კოფეინი ლეტალური ხდება 10გ. ოდენობით მიღებისას (100 ჭიქა ყავა). ადამიანებს, რომლებიც მიდრეკილნი არიან პანიკური შეტევისკენ, უმჯობესია თავი შეიკავონ კოფეინის იმღებისგან.

კოფეინის ხანგრძლივი ან დიდი დოზებით გამოყენება იწვევს: გულის კორონარული და იშემიური დაავადებას, გულის შეტევას, ნაწლავის წყლულს, დიაბეტს, ზოგჯერ ღვიძლთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

ტოლერანტობა, აღკვეთის მდგომარეობა და ადიქცია

კოფეინთან დაკავშირებით ვითარდება ტოლერანტობა. კოფეინის აქტიურ მომხმარებლებში აღინიშნება მისი მოთხოვნილებიდან გამომდინარე, ნივთიერების დოზის ეტაპობრივი მომატება.

აღკვეთის მდგომარეობა ვითარდება 12-24 საათში და პიკს აღწევს 24-48 საათში, რომელიც გრძელდება 2-7 დღე. აღკვეთის მდგომარეობისთვის გავრცელებულ სიმპტომებს წარმოადგენს: თავის პულსირებული ტკივილი, ლეთარგია, დეპრესია, დაქვეითებული სიფხიზლე, ძილიანობის დარღვევა და გაღიზიანებადობა.

დამოკიდებულება ვითარდება დღიური 500მგ ან მეტი დოზის მიღების შემდეგ (5 ჭიქა ყავა, 10 ჭიქა კოლა). მიუხედავად ამისა, კოფეინი იწვევს საშუალო დონის დამოკიდებულებას, ვიდრე კოკაინი და ამფეტამინი.

ნიკოტინი

ისტორია

თამბაქოს აფასებდნენ და აღიარებდნენ როგორც წმინდას. ძველ მეზოამერიკაში ის გამოიყენებოდა სპირიტუალურ და სამედიცინო რიტუალების დროს. თამბქაო ევროპასა და აზიაში არ შესულა 1400 წლამდე, სანამ კოლუმბი და სხვა მოგზაურები არ ესტუმრნენ ამერიკას. ევროპელები მას რეკრეაციული და სამედიცინო დანიშნულებისთვის იყენებდნენ.

თამბაქოს მომხარება ადრეულ ამერიკაში ჩიბუხებით დაიწყეს, თუმცა XVIII საუკუნიდან მისი ღეჭვა და შესუნთქვით მოხმარების ფორმები პოპულარობით სარგებლობდა, განსაკუთრებით კი პირველი მსოფლიო ომის შემდეგ.

ფარმაკოლოგია

1. ნიკოტინი

ნიკოტინი წარმოადგენს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულანტს, რომელიც არღვევს ენდორფინის, ეპინეფრინის, დოფამინის და აცეტილქოლინის ბალანსს. აცეტილქოლინი განაპირობებს გულის ცემას, სისხლის წნევას, მეხსიერებას, სწავლას, რეფლექსებს, აგრესიას, ძილს, სექსუალურ აქტივობას, და გონების გამჭრიახობას. გამოყოფილი დოფამინი ადამიანს თავს აგრძნობინებს დაკმაყოფილებულად და დამშვიდებულად, ასევე, მოქმედებს, როგორც მასტიმულირებელი ეფექტი.

საშუალოდ, თამბაქოს ფოთოლი შეიცავს 2-5% ნიკოტინს, რომელიც პასუხისმგებელია გულ-სისხლძარღვთა და ფსიქოაქტიურ ეფექტებზე. მოწევისას ნიკოტინი თავის ტვინამდე აღწევს 5-8 წამში. საღეჭი ან შესასუნთქი თამბაქო 3-8 წუთში. საშუალოდ, სიგარეტი 10 მგ ნიკოტინს შეიცავს, თუმცა ფილტვებში მხოლოდ 1-3მგ ხვდება, რადგან ხდება მისი გარკვეული ნაწილის მეორე მხარეს გადინება.

2. მოწევის მიზეზები:
    - სოციალური კონტექსტი (სოციალიზაცია - მეგობრები, სუფრა, თანატოლები, გარდატეხის ასაკი, ანთების პროცესის რიტუალი და ა.შ.)
    - გუნება-განწყობის მართვის სურვილი
    - პროტესტი
    - მოწევის აქტის სექსუალურ პროცესად აღქმა
    - ლტოლვა და ადიქცია

ორი ძირითადი მიზეზია წონის კლება და თვითმკურნალობა დეპრესიის დროს.
წონის კლება. ნიკოტინი აქვეითებს მადას და ზრდის მეტაბოლიზმის პროცესს. საშუალდ მწველები იწონიან 3-4კგ-ით ნაკლებს, ვიდრე არამწეველები. წონის მომატების შიშის გამო, უარს ამბობს მოწევის თავის დანებებაზე.
თვითმკურნალობა. მძიმე დეპრესია 2-ჯერ მეტად აღინიშნება მწეველებში, ვიდრე არამწველებში. მწეველებში, ვისაც ერთხელ მაინც აღენიშნებოდა მძიმე დეპრესია, 50%-ით ნაკლებია მოწევის თავის დანებების სურვილი, ვიდრე მასში, ვისაც ეს არ აღენიშნებოდა.

ტოლერანტობა, აღკვეთის მდგომარეობა და ადიქცია

ტოლერანტობა

ნიკოტინის მიმართ ფიზიოლოგიური შემგეუბლობა საკმაოდ სწრაფად ვითარდება. რამდენიმე საათიანი მოწევა, საკმარისია ორგანიზმისთვის, რომ "შეისწავლოს" თუ როგორ გაუმკლავდეს ახალ ტოქსინებს. ტოლერანტობა ისე არ ვითარდება, როგორც სხვა სტიმულანტებში.

აღკვეთის მდგომარეობა

აღკვეთის მდგომარეობა, რომელიც გამოწვეულია დღეში 1-2 კოლოფი სიგარეტის მოწევისგან, შესაძოა გამოიწვიოს: თავის ტკივილი, ნევროტულობა, დაღლილობა, შიმშილი, ძლიერი გაღიზიანებადობა, კონცენტრაციის შესუსტება, დეპრესია, მადის მომატებ, ძილიანობის დარღვევა და ნიკოტინისადმი ინტენსიური ლტოლვა. ლტოლვა რეციდივის, ერთ-ერთი მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორია. ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ეფექტი იწვევს აცეტილქოლინ ნიკოტინის რეცეპტორების ზრდას, რაც თავის მხრივ აღკვეთის მდგომარეობას იწვევს, როდესაც თავის ტვინში ნიკოტინის დონე ეცემა. მწეველი ეწევა, რადგან თავიდან აიცილოს აღკვეთის მდგომარეობის თანმხლები უსიამოვნო განცდა. ეს პროცესი ცნობილია, როგორც ნივთიერების უარყოფითი მხარდაჭერა.

ადიქცია

ამერიკაში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მან ვინც გასინჯა სიგარეტი, მათგან 25% გახდა მისი ყოველდღიური მომხმარებელი. ალკოჰოლის შემთხვევაში ეს მაჩვენებლი, მხოლოდ 1/10-ია. მწეველთა 80% ამბობს, რომ სურთ თავის დანებება, 10% კი, მოხმარების შემცირებაზეა ორიენტირებული. ნიკოტინს გაცილებით ნაკლები სიამოვნება მოაქვს ვიდრე სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ ადამიანები, რომლებიც სინჯავენ ნიკოტინს, ხდებიან მისი ყოველდღიური მომხმარებლები. ბევრ ქვეყანაში ნიკოტინის ყოველდღიური მომხმარებლების რიცხვი მაღალია: ჩინეთი - 50%, ინგლისი - 40%, იაპონიაში - 50%. მსოფლიოს მამაკაცთა 47% და ქალთა 12% მწეველია.

ნებისმიერი ადიქციური ნივთიერების პირველი მოხმარების ასაკი, შემდგომში მისი ამ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების მნიშვნელოვანი ინდიკატორია. მას ვინც დაიწყო თამბაქოს ან სხვა ნივთიერების ავადმოხმარება 8-12 წლის ასაკში, არიან უფრო მეტად ადიქტიურები ვიდრე მათ, ვინც 18-19 წლის ასაკში გახდა ფსიქოაქტიური ნივთიერების ავადმომხმარებელი. მათ კი, ვინც 19 წლის ასაკის შემდეგ გახდა ნივთიერების მომხმარებელი, 18-ჯერ უფრო ნაკლებად უვითარდებათ ადიქცია. პრევენციული ზომები სასურველია კონცენტრირდეს პირველი მოხმარებაზე.

გვერდითი ეფექტები

თამბაქო შეიცავს 4000-4800 ქიმიურ ნივთიერებას, სადაც: 400 ტოქსინია, 69 - კიბოს გამომწვევია (კადმიურმი, ციანიდი, არსენიკი, ჰიდრონიკი და სხვა). სიგარეტის ბოლი შეიცავს კარცენოგენის ნაწილაკებს და ნიტროზამინებს (ქიმიური შენაერთები, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ კიბოს უჯრედის ფორმირებაში).

მოწევა ამკვრივებს სისხლძარღვებს, რაც შემდგომში შესაძლოა გულის შეტევის მიზეზი გახდეს. მსოფლიოში სიკვდილიანობის 11% გულ-სისხლძარღვთა დაზიანების გამო ხდება. მწეველებში ბრონქოპულმონური დაავადების რისკი დიდია, მათ შორის ისეთების, როგორიცაა: ემფიზემა, ქრონიკული ბრონქიტი, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული (ჰაერის მოძრაობის შეფერხება) დაავადებები.

მწეველი მამაკაცს 22-ჯერ მეტად არის რისკის ქვეშ, რომ განუვითარდეს ფილტვის კიბო, ხოლო მწეველი ქალი 12-ჯერ მეტად. ფილტვის კიბოს მქონე დაახლოებით 85% მამაკაცი და 75% ქალი, მწეველები არიან.

სარგებელი მოწევის თავის დანებებისას:

- მოწევის თავის დანებებიდან 20 წუთის შემდეგ წესრიგდება სისხლის წნევა და პულსაცია, ფეხის და ხელის ტემპერატურა ნორმალიზდება (მწეველებში სისხლძარღვების შევიწროვების გამო, კიდურებზე შედარებით ნაკლები ტემპერატურა აღინიშნება, ვიდრე არამწველებში).
- 8 საათში ნახშირბადის მონოქსიდის დონე ეცემა და იზრდება ჟანგბადის დონე (ნორმალიზდება)

- 24 საათში მცირდება გულის უეცარი შეტევის რისკი
- 1 კვირაში გულის შეტევის რისკი მცირდება, უმჯობესდება სუნთქვა, წესრიგდება სისხლძარღვების მუშაობა
- 2-12 კვირაში უმჯობესდება ფილტვების მუშაობა 30%-ით, სისხლის მიმოქცევა და კანის მდგომარეობა
- 5 წელში გულის მდგომარეობა არამწეველების გულის მდგომარეობის ნაირი ხდება, ფილტვის კიბოთი სკვდილი მცირდება 50%-ით
- 10-15 წელში, მოწევასთან დაკავშირებული ძირითადი დაავადებების განვითარების რისკი, საერთო მდგომარეობა კი არამწეველის შესაბამისი ხდება (ვისაც არასოდეს მოუწევია).

მედიკამენტები, რომლებიც დღესდღეობით მიღებულია ნიკოტინის მიმართ ლტოლვის შესამცირებლად არის: ვარენიკლინი (Chantix®) და ბუპროპიონი (Zyban®). მედიკამენტების სრული ეფექტის მიღება, მხოლოდ მისი ხანგრლძივი მოხმარების შემდეგ არის შესაძლებელი. ამას გარდა, ნიკოტინის მიმართ ლტოლვის შესამცირებელი სხვა საშუალებებიც არსებობს: ნიკოტინის კანზე დასაკრავები, ინჰალაციური საშუალებები, საღეჭი რეზინები, ცხვირის სპრეი და აბები.

ლექცია - 4

დეპრესანტები

ზოგადი კლასიფიკაცია

რეცეპტით გამოწერილი ტკივილგამაყუჩებლის ავადმოხმარება ფართოდ არის გავრცელებული მთელს მსოფლიოში. დეპრესანტები თრგუნავს ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციონირებას, რათა გამოიწვიოს სედაცია (დამშვიდება), კუნთის რელაქსაცია, ძილიანობა და მისი ჭარბი გამოყენება იწვევს კომას. ზოგიერთი დეპრესანტს შეუძლია ეიფორიული მდგომარეობის გამოწვევა, რაც ხშირად იწვევს ემოციების და სტიმულების შეფერხებას.

ძირითადი დეპრესანტები

ოპიატები/ოპიოიდები

ეს არის ოპიუმის ყაყაჩოს აქტიური ინგრედიენტების გადამუშავებული ან/და სინთეტური ვარიანტები, მაგ.: ოპიუმი, მორფინი, კოდეინი, მეთადონი, ჰეროინი, ჰიდროკოდონი და ოქსიკოდონი. ეს ნივთიერებები შეიქმნა, მწვავე ტკივილის, დიარეის, ხველების და სხვა მრავალი დაავადების სამკურნალოდ.

სედატივ-ჰიპნოტიკები

სედატივ-ჰიპნოტიკები მოიცავენ ფართო სპექტრის სინთეტურ ქიმიურ ნივთიერებებს, რომელიც შექმნილია შფოთვის და უძილობის სამკურნალოდ. თუ ადრე ბარბიტურატები იყო ამის სტანდარტი, დღედღეობით უკვე ეს ადგილი ბენზოდიაზეპინებმა და არაბენზოდიაზეპინებმა (Z-hypnotics, Z-drugs) დაიკავეს და მათ ხშირად ავადმოიხმარენ.

ალკოჰოლი

ალკოჰოლი, ბუნებრივად შექმნილი პროდუქტია, რომელიც ფერმენტირებულია მცენარის შაქრისა და სახამებლისგან. ის წარმოადგენს უძველეს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას მსოფლიოში. ის ხშირად, სხვა დეპრესანტებთან ერთად მოიხმარება, განსაკუთრებით კი ოპიოიდებთან და სედატივ-ჰიპნოტიკებთან ერთად.

მეორადი დეპრესანტები

ძვალ-კუნთოვანი სისტემის რელაქსანტები

ძვალ-კუნთოვანი სისტემის რელაქსანტები წარმოადგენენ ცნს დეპრესანტები, რომელთა მიზანია თავის ტვინის ის უბნები, რომლებიც კუნთების კოორდინაციაზე აგებენ პასუხს. ისინი გამოიყენება კუნთის სპაზმის და ტკივილის სამკურნალოდ. მისი აღმოჩენა ხდება ნარკოტესტში, რომელიც შარდზე კეთდება. მისი რეკრეაციული მოხმარება ხდებოდა სან ფრანცისკოში აზიელი ამერიკელების მიერ, რასაც შემდეგში ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება და სიკვდილიანობის ათობით შემთხვევა მოჰყვა.

ანტიჰისტამინები

ანტიჰისტამინები გამოგონილ იქნა 1930-1940-იანების შუახანებში, ალერგიული რეაქციის სამკურნალოდ. ის აღმოჩენილია ასობით რეცეპტით გაცემულ თუ არასაბაზრო მედიკამენტებში. ანტიჰისტამინებს ხშირად ავადმოიხმარენ, მისი დეპრესანტული ბუნების (ეფექტის) გამო.

არასაბაზრო (რეცეპტის გარეშე გაცემული) დეპრესანტები (OTC)

არასაბაზრო დეპრესანტები მოიცავს, პრეპარატებს, რომლებიც არ არის რეცეპტით გაცემული და მისი ყიდვა შეიძლება არამარტო აფთიაქში. მისი შემადგენლობა, ინგრედიენტები, მოქმედი აქტიური ნივთიერებები და ეფექტურობა დამტკიცებული და ნებადართული არ არის ქვეყნის წამლის სააგენტოს და ექიმთა ასოციაციის მიერ.

დეპრესანტების მსგავსი

1980-იანებში იყიდებოდა ისეთი პრეპარატები, რომელთა გამოწერაც არ ხდებოდა რეცეპტით, თუმცა მათი ეფექტი დეპრესანტის მსგავსი იყო. კომპანიები იღებდნენ ჰისტამინებს და ფუთავდნენ მათ აზებად (მაგ.: ვალიუმი).

რეცეპტით გაცემული პრეპარატების ეპიდემია

ბევრი ადამიანი, ვინც რეცეპტით გაცემულ პრეპარატებს მოიხმარდა, შემდგომში იყვნენ ჰოსპიტალიზირებულნი ან გარდაიცვალნენ. მათ შორის არიან ცნობილი ადამიანებიც: მაიკლ ჯექსონი, ჰით ლეჯერი, ვიტნი ჰიუსტონი, ანა ნიკოლ სმიტი და სხვ.

დაახლოებით 3 მილიარდი რეცეპტით გამოწერილი, ლეგალური პრეპარატის მიღება ხდება ყოველწლიურად. მათი არასწორი მიღება შემდგომში შეიძლება სიკვდილის მიზეზი გახდეს, ისევე, როგორც ქუჩის ნარკოტიკები. თითქმის 2/3 რეცეპტით გამოწერილი წამლის ავადმომხმარებელი იღებს პრეპარატებს საკუთარი მეგობრისგან და ახლობლისგან, 17% ექიმისგან და 4,3% ქუჩის გადამყიდველებისგან. რეცეპტით გაცემული წამლების ავადმოხმარება იწვევს ტოქსიურ ეფექტებს, საზიანო მოქმედებებს და სხვა ნეგატიურ ფიზიკურ და ემოციურ შედეგებს.

ოპიატები/ოპიოიდები

ოპიატები/ოპიოიდები არის უძველესი და კარგად დოკუმენტირებული პრეპარატთა ჯგუფი, რომელსაც გამოიყენებდნენ ტკივილის, დიარეის და ხველების სამკურნალოდ. დღემდე მიმდინარეობს კამათი მათი, ტკივილის გასაყუჩებლად გამოყენებაზე, რადგან ცნობილია მათი ადიქციისადმი მაღალი მიდრეკილება.

1970-იანებში ბუნებრივი ტკივილიგამყუჩებლების (ენდორფინი და ენკეფალინი) აღმოჩენამ, მნიშვნელოვნად შეცვალა წარმოდგენა ოპიატები/ოპიოიდების კლასის მედიკამენტებზე.

კლასიფიკაცია

ოპიუმი, ოპიატები და ოპიოიდები

ოპიოიდები იწარმოება ოპიატებისგან სინთეტურად, რომელიც მზადდება ოპიუმისგან. ის მზადდება რძისებრი სითხისგან, რომელსაც შეიცავს ოპიუმის ყაყაჩოს უმწიფარი თესლი (ხაშხაში) (Papaver somniferum). ოპიუმში ცნობილია 25-ზე მეტი ალკალოიდი, მაგრამ ორი მათგანი, რომელიც უფრო მეტად არის გავრცელებული: მორფინი (რძისებრი სითხის 10-20%) და კოდეინი (0,7%-2,5%).

- ოპიატებს შეიცავს ოპიუმი, მორფინი, კოდეინი და თებაინი
- ნახევრადსინთეტური ოპიატები - ჰეროინი, ჰიდროკოდონი, ოქსიკოდონი და ჰიდრომორფინი
- სრულად სინთეტური ოპიატები - მეთადონი, პრომედოლი, ლევორფანოლი, ფენტანილი, მეფერიდინი, პროპოქსიფენი
- სინთეტური ოპიოიდის ანტაგონისტები - (ნალოქსონი და ნალტრექსონი) ბლოკავენ ოპიატების და ოპიოიდების ეფექტს. შეიცავენ ენდორფინების და ენკეფალინების ნეიროპეპტიდები.

გამოყენების ისტორია

პირველად ოპიუმის ყაყაჩო მოჰყავდათ უძველეს მესოპოტამიაში, ეგვიპტესა და საბერძნეთში 3400 ძვ.წ. და ვრცელდებოდა აღმოსავლეთ აზიაში. უძველესი ცივილიზაციები მას იყენებდნენ როგორც ყველაფრის სამკურნალო, სიამოვნების მომგვრელ და მომწამვლელ ნივთიერებად.

საუკუნეების მანძილზე, მოხმარების სხვადასხვა მეთოდების ექსპერიმენტირებამ, განავითარა ნივთიერების ახალი გადამუშავების საშუალებები. ნივთიერების სინთეზირება მოხდა მოლეკულურ დონეზე, რომ მათ ბუნებრივი ოპიატების ეფექტი ჰქონოდათ. ასე და ამგვარად მოხდა მისი სარგებლიანობის გაზრდა, რამაც თავის მხრივ ავადმოხმარების პოტენციალი გაზარდა.

პერორარული მიღება

ოპიუმი, მომდინარეობს ბერძნული სიტყვიდან ოპოს (opòs), რაც ნიშნავს წვენს, რომელსაც იღებდნენ ღეჭვისას, ჭამისას, ან ათქვეფისას სხვადასხვა სითხეებში, რომელსაც შემდეგ ყლაპავდნენ ან სვამდნენ. ოპიუმის ავადმოხმარების პოტენციალი დაბალი იყო, მისი მწარე გემოს, აქტიური ინგრედიენტების დაბალი კონცენტრაციის და შეზღუდული მიწოდების გამო. მისი პერორალურად მიღების შემდეგ, თავის ტვინამდე აღწევს 20-30 წუთში.

მოწევა

XVI საუკუნეში, ოპიუმის ჩიბუხით მოწევამ, რომელიც ფართოდ გავრცელდა (ჩრდილოეთ ამერიკიდან ევროპაში და პორტუგალიელი ვაჭრებისგან აზიაში), განაპირობა მისი არასამედიცინო კუთხით მოხმარება. აორთქლებული (ან ბოლის სახით) ოპიუმი თავის ტვინს აღწევს 7-10 წამში და იწვევს უფრო ძლიერ ეიფორიულ განცდას, ვიდრე მისი პერორარული გზით მოხმარება.

ჩინეთმა აკრძალა ოპიუმი 1700-იან წლებში, თუმცა ბრიტანეთისთვის არასასურველი იყო ოპიუმით ვაჭრობის შეწყვეტა, რომელიც შემდგომში ოპიუმის ომს დაედო საფუძვლად. ბრიტანეთმა და დასავლეთის სხვა ქვეყნებმა საბოლოო ჯამში გაიმარჯვეს და მოიპოვეს სავაჭრო დათმობა, ხოლო ჩინეთმა კი დაუთმო ჰონგ-კონგის ბაზარი ბრიტანეთს.

ოპიუმის მოწევა ამერიკაში შემოვიდა იმ 70 ათასი ჩინელის მიერ, რომელიც მუშაობდა სარკინიგზო გზების მშენებლობაზე, ხოლო XX საუკუნეში კი ფართოდ გავრცელდა ჰეროინის მოწევა.

მორფინის გადამუშავება, კოდეინი და ჰეროინი

- 1805 წელს მორფინი გამოყვეს ოპიუმიდან, აქვს 10-ჯერ მეტი ეფექტი.
- 1832 წელს კოდეინი ოპიუმის ძირითადი კომპონენტის გამოყოფა მოხდა.
- 1874 წელს ჰეროინი (დიაცეტილმორფინი) მიიღეს მორფინის დამუშავების გზით. ჰეროინი სისხლი/თავისი ტვინის ბარიერს გაცილებით სრაფად ლახავს, ვიდრე მორფინი. განხცრომის განცდა (და შემდგომ ეიფორია) გაცილებით მალე ჩნდება და თან უფრო ადიქციურია.

ინექცირება

კანქვეშა ნემსის გამოგონებისას (1853წ.) შესაძლებელი გახდა ნივთიერების მაღალი დოზის პირდაპირ სისხლში ინექცირება. ცნს-ზე გავლენას ახდენს 15-30 წამში. კანქვეშ ან კუთქვეშ ინექცირებისას ეფექტი 5-8 წუთში ვლინდება. მისი ინტრავენრუნად მოხმარებისას, ინტენსიური განცხრომის განცდა კი მის ადიქციას განაპირობებს.

დაპატენტებული მედიკამენტები

1800-იან წლებში ასობით მატონიზირებელი (უალკოჰოლო სასმელი) და მედიკამენტი იყო ხელმისაწვდომი, რომელიც ოპიატებს შეიცავდა. მუშათა კლასის წარმომადგენელი მოზარდები იყენებდნენ ოპიუმის შემცველ მიქსტურებს ტკივილის გასაყუჩებლად. მაღალი კლასის წარმომადგენლები, განსაკუთრებით კი ქალები, იღებდნენ თავიანთი ექიმების მიერ რეცეპტით გამოწერილ ოპიატების შემცველ მედიკამენტებს, შემდგ კი მათზე დამოკიდებულები ხდებოდნენ (იატროგენული ადიქცია). ოპიოიდების მოხმარება სიამოვნების მისაღებად მოდაშიც კი შემოვიდა. ექიმები უბრალო მიზეზის გამოც კი უწერდნენ ოპიუმს თავის პაციენტებს, რამაც გაზარდა ახალი ოპიატ-მიქსტურების სახეები.

შესუნთქვა

ნივთიერებას 5-8 წუთი სჭირდება, რომ გაიწოვონ ცხვირის ლორწოვანი გარსის კაპილარებმა და მიაღწიონ ცნს-ს, ხოლო 10-15 წუთი, რომ მიაღწიოს ეფექტის პიკს. ჰეროინის მომხმარებელთა ნახევარზე მეტი, მის გამოყენებას შესუნთქვის გზით იწყებს. ოპიოიდის აბების შესუნთქვა, ასევე შესაძლებელია მისი დაფშვნით.

მეოცე საუკუნე

კანონისმიერმა შეზღუდვებმა ოპიუმის და ჰეროინის შემოტანას ხელი შეუშალა, თუმცა ამ ფაქტმა აღნიშნული ნივთიერებების ფასი და მოთხოვნა კიდევ უფრო გაზარდა. მსოფლიოში, ოპიუმის მოყვანა, მიწოდება და გასაღება ნარკობიზნესით დაკავებული ორგანიზაციების მთავარი შემოსავლის წყარო გახდა. ლეგალურად რეცეპტით თუ გაყალბებული რეცეპტით გაცემული ოპიატების/ოპიოიდების ბრუნვა ქურდების მეშვეობით ადვილად მისაღწევი გახდა ინტერნეტის მეშვეობით. ამ ყველაფერმა კი რეცეპტით გამოწერილი ნივთიერებების არაკაონიერი ბაზარი შექმნა.

ამჟამად, 4,7 მილიონი ამერიკელი რეცეპტით გამოწერილ ოპიატების/ოპიოიდების, ხოლო 136 000 - 800 000 - ჰეროინის ავადმომხმარებელია. მსოფლიოში, ჰეროინის 5-10 მილიონი რეგულარული მომხმარებელია.

ოპიოიდების მოხმარებისგან გამოწვეული ეფექტები

სამედიცინო კუთხით ექიმები ოპიოიდებს ხშირად უნიშნავენ:

- ტკივილის შესასუსტებლად
- ხველის დასათრგუნად
- დიარეის კონტროლისთვის

არასამედიცინო კუთხით თვითმკურნალობისას მოიხმარენ:

- ემოციური ტკივილის დასათრგუნად
- განცხრომის განცდისთვის
- ეიფორიის გამოსაწვევად
- თავი აარიდონ აღკვეთის მდგომარეობას

ტკივილი და სიამოვნება

1. ოპიოიდები და რეცეპტორები

   ადამიანებს აქვთ ბევრი ბუნებრივი (ენდოგენური) ოპიოიდი, ისეთები როგორიცაა: ენდორფინები, ენკეფალინები და დინორფინები, რომლებიც იგივე ეფექტს იწვევენ, როგორსაც ოპიოიდის შემცველი მედიკამენტები. ეს ორივე (ენდოგენური და ეგზოგენური) საშუალება გავლენას ახდენს ტკივილსა და სამოვნებაზე დენდრიტებზე განლაგებული რეცეპტორების საშუალებით, რომლებიც ნერვულ უჯრედებს აკრავს.

2. ტკივილი

   ტკივილი - ზიანის არსებობის გამაფრთხილებელი სიგნალი. ტკივილის შეტყობინება გადაეცემა ნერვული უჯრედიდან ნერვულ უჯრედს ნეიროტრანსმიტერის მეშვეობით, რომელიც ნივთიერება P-ს სახელით არის ცნობილი. როდესაც ტკივილი ინტენსიურია, ორგანიზმი გამოყოფს ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას (ენდორფინები და ენკეფალინები), რათა მოხდეს ტკივილის ტრანსმისიის შეჩერება. მთავარ რეცეპტორებს წარმოადგენენ: μ (მიუ), κ (კაპპა), δ (სიგმა), და ნოციცეპტინი.

ოპიოდურ მედიკამენტებს ანალოგიური ეფექტი გააჩნიათ, რადგან ისინი,ზუსტად ისე მოქმედებენ, როგორც ენდოგენური (ენდორფინები და ენკეფალინები) ტკივილგამაყუჩებლები, იყენებენ რა, იმავე რეცეპტორებს იყენებენ ტკივილის გასაყუჩებლად. თუმცა, მათ გააჩნიათ უფრო ინტენსიური რეაქციები. ხდება ისეთი ფსიქიკური ტკივილის შემსუბუქება, როგორიცაა: შფოთვა და შიში.

3. სიამოვნება

შემდგომი უმთავრესი ეფექტი, რასაც ოპიოიდი იწვევს ენდორფინის და დოფამინის მონაწილეობით, არის დაჯილდოვების ეფექტი. ამ სისტემის ნორმალური ფუნქციონირებისას, სიამოვნების გამოვლენა შემდგომ ქცევათა (ჭამა, სექსი) განმეორებითობას უწყობს ხელს. დოფამინის გამოყოფა, თავის ტვინს ეხმარება ქმედებების დამახსოვრებაში, რომლისგანაც სიამოვნების მიღება მოხდა. ეს კი შემდგომში დაჯილდოვებული ქმედებების განმეორებას იწვევს. ადამიანები იღებენ ოპიოიდებს, რათა მიიღონ განცხრომის განცდა ან შეიმსუბუქონ ტკივილი, რასაც საბოლოო ჯამში დაჯილდოვების ეფექტი აქვს. სხვადასხვა ოპიოიდებიდან, ჰეროინს აქვს ყველაზე ძლიერი დამაჯილდოვებელი ეფექტი.

ჩვეულებისამებრ, ბუნებრივი ოპიოიდები (ენდორფინი და ენკეფალინი) ააქტიურებენ ჩამრთველ/გამომრთველ ფუნქციას, რაც ნიშნავს, რომ (საკმარისი ოდენობის საჭმლის მიღება ან სექსის შემდეგ მოდუნება და ა.შ.). ისეთი ძლიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერება, როგორიც ჰეროინია, ბლოკავს გათიშვის ფუნქციას და პიროვნება ინტენსიურად აგრძელებს ქცევას ან ქმედებას, რომელიც მიმართულია დაკმაყოფილებისკენ. დაკმაყოფილების სურვილი გრძელდება ნივთიერების მოქმედების ბოლომდე. საბოლოო ჯამში, სიამოვნება/დაჯილდოვების მისაღებად ქმედებები და ქცევები გრძელდება, რათა მოხდეს დაკმაყოფილება, ან უბრალოდ ადამიანს აღარ შესწევს ნივთიერების მიღების შეწყვეტის უნარი.

ხველის დათრგუნვა და დიარეის კონტროლი

ოპიოიდები თრგუნავენ ხველას, აკონტროლებს ხველის ცენტრის აქტივაციას ტვინის ღეროში, რომელიც სხეულს გადასცემს სიგნალს ხველისთვის, როდესაც რესპირატოტორული (ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა) ტრაქტი გაღიზიანებულია.

ოპიოიდები აკონტროლებენ დიარეას შემდეგი მეთოდით: ის გავლენას ახდენს ტვინის ღეროში მოქმედ უბანზე, რომელიც ზღუდავენ კუჭის სეკრეციას და ნაწლავების კუნთების აქტივობას (პერისტალტიკა).

ოპიოიდის გვერდითი ეფექტები

გვერდითი ფიზიკური ეფექტები მოიცავს:

- ტკივილის მიმართ, როგორც ზიანის სიგნალის მიმართ მგრძნობელობის შემცირება
- დაბალი სისხლის წნევა, შენელებული პულსაცია და რესპირაცია
- ჩაცვენილი უპეები, თავის სისტემატური ქნევა
- ბგერების გაურკვევლად წარმოთქმა, ჟღრიალა, ხრინწიანი, ჩახლეჩილი ხმა
- შენელებული სვლა, კოორდინაციის დარღვევა
- გუგები არ რეაგირებენ სინათლეზე
- მშრალი კანი, ქავილი
- სექსულური სურვილის სიმცირე, ხშირად გამოწვეულია გულგრილობის გამო
- მუქი ნახველი
- გულისრევა

ტოლერანტობა, ფიზიკური დამოკიდებულება და აღკვეთის მდგომარეობა

1. ტოლერანტობა

   ტოლერანტობის პერიოდი დგება მაშინ, როდესაც ორგანიზმი ცდილობს ჰეროინის განეიტრალებას მეტაბოლოზიმის პროცესის დაჩქარებით, ნერვული უჯრედების მგრძნობელობის შემცირებით (დესენსიტიზაცია), ნივთიერების სწრაფი გამოყოფით, ტვინის და სხეულის ქიმიზმის ცვლილებით, რომელიც მიმართულია ნივთიერების მიერ გამოწვეული ეფექტის კომპენსირებაზე.

2. ფიზიკური დამოკიდებულება

   ძლიერმა ოპიოიდმა შეიძლება დროებით ან ხანდახან მუდმივადაც შეუშალოს ხელი ტვინის ქიმიზმის მოქმედებას. როდესაც ჰეროინის ქრონიკული მოხმარების შეწყვეტა ხდება, ორგანიზმს აღარ აქვს უნარი (იფიტება) გამოიმუშაოს მისი შესაბამისი დოფამინი. ამ გამოფიტვის გამო კი შემდგომი მოხმარების სურვილი გრძელდება. ორგანიზმი უკვე დამოკიდებული ხდება ნივთიერებაზე, რომლის მიღებაც და მისი არსებობა სხეულში საჭიროა "ნორმალური მდგომარეობის შესანარჩუნებლად".

3. აღკვეთის მდგომარეობა

   ძლიერი ოპიოიდებისთვის არსებობს აღკვეთის მდგომარეობის სამი ფაზა: მწვავე, პოსტ-მწვავე და გახანგძლივებული:

   - მწვავე აღკვეთის მდგომარეობა გამოწვეულია, როდესაც ორგანიზმი ცდილობს სწრაფად დაუბრუნდეს ნორმალურ ფუნქციონირებას.
   - გახანგრძლივებული აღკვეთის მდგომარეობა დაწყებიდან რამდენიმე თვე გრძელდება
   - პოსტ-მწვავე აღკვეთის მდგომარეობა შეუმჩნეველი ემოციური და ფიზიკური სიმპტომების არსებობა, რომელიც გრძელდება 3-6 თვე, ზოგ შემთხვევაში კი 18 თვემდეც.

მოკლე მოქმედების (2-3 საათი) მქონე ოპიოიდები, როგორიცაა ჰეროინი და მორფინი, იწვევენ მწვავე აღკვეთის მდგომარეობას, რომელიც იწყება ქრონიკული მოხმარების შეწყვეტიდან 8-12 საათის შემდეგ, პიკს აღწევს 48 საათში და კლებას იწყებს 5-6 დღეში.

ხანგრძლივი მოქმედების მქონე ოპიოიდი, როგორიცაა მეთადონი, აღკვეთის მდგომარეობას ააქტიურებს 36-72 საათში.

აღკვეთის მდგომარეობა მოიცავს შემდეგ სიმპტომებს: ძვლების, სახსრების და კუნთების ტკივილს, უძილობას, შფოთვას, სურდოს მსგავს სიმპტომებს (სისველის განცდა ცხვირში, ცხვირის სრუტუნი და მისი მუდმივად მოწმენდის სურვილი), სპაზმს მუცლის არეში, ღებინება, დიარეა, ჰიპერ რეფლექსია, ციებ-ცხელებას, ბატის (ხორკლიან) კანს.

ზედოზირება

ყოველწლიურად 5000-6000 ადამიანი კვდება ოპიოიდის ან მისი სხვა დეპრესანტებთან კომბინაციის ზედოზირებით. ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილი, ძირითადად მწვავე რესპირატორული დეპრესიით (სუნთქვის დათრგუნვა) არის განპირობებული. ზედოზირებას შეიძლება წინ აღუდგეს ოპიოიდის ანტაგონისტი - ნალოქსონი (ნარკანი) - დაბლოკოს და წინააღმდეგობა გაუწიოს სიცოცხლისთვის საშიშ მოვლენებს.

ტკივილის კონტროლი და სპეციფიური ოპიოიდები

თერაპიული ტკივილის კონტროლი

დაახლოებით 50 მილიონი ამერიკელი იტანჯება ქრონიკული ტკივილივით. მათი ერთი ნახევარი იღებს რეცეპტით გაცემულ ტკივილიგამაყუჩებელს, ხოლო მეორე ნახევარი არ იღებს, რადგან ეშინიათ არ გახდნენ ნივთიერებაზე დამოკიდებულნი.

ექიმების პრობლემებს მოიცავს:

- ადიქციის განვითარების შიში ან ადიქციის რეციდივის განვითარება
- შესაძლებლობა, რომ ოპიოიდები შენიღბავს სერიოზული დაავადებების მიზეზებს
- პაციენტის მიერ სიმპტომების გაყალბების (შეთხზვის) შანსი

ეს პრობლემები აიძულებენ ექიმებს თავი შეიკავონ საკმარისი ტკივილგამაყუჩებლის რეცეპტით გაცემისგან, თუნდაც მისი რეალურად არსებობის შემთხვევაში. ძირითადი პრობლემები ჩნდება საშუალო ან ძლიერმოქმედი ოპიოიდების ხანგრძლივი მოხმარებისას. ტკივილიგამაყუჩებლებზე დამოკიდებულებისას ადამიანის ორგანიზმი ხდება უფრო მეტად სენსიტიური ტკივილის მიმართ, რადგან იგი უფრო და უფრო ნაკლებ ბუნებრივ ტკივილგამაყუჩებელს გამოიმუშავებს.

მორფინი

მორფინი რჩება იმ სტანდარტულ საშუალებათ, რომლითაც შესაძლებელია გაიზომოს ტკივილის გაყუჩების ეფექტურობა. ის შექმნილია ოპიუმისგან და გააჩნია სხვადასხვა ფორმა მისი მიღების სპეციფიკიდან გამომდინარე: აბი, კაფსულა, სანთელი, ორალური და საინექციო საშუალებები. ექვსიდან სამ შემთხვევაში უნდა მოხდეს მორფინის პერორალურად მიღება, რათა მიაღწიოს იმ ეფექტს, რაც მისი ინექცირებისას მიიღწევა.

კოდეინი

კოდეინი მზადდება პირდაპირ ოპიუმისგან, ან გადამუშავებული მორფინისგან. ის ხუთიდან ერთ-ერთი ძლიერმოქმედი საშუალებაა და მისი გამოყენება ხდება საშუალო სიძლიერის ტკივილის გაყუჩებისთვის. ის ასევე გამოიყენება მწვავე ხველის მართვაში.

მეთადონი

მეთადონი არის ხანგრძლივი მოქმედების სინთეზური ნარკოტიკული საშუალება. იგი არის ლეგალური ოპიოიდი, რომელიც გამოიყენება ჰეროინის ადიქციის სამკურნალოდ და ცნობილია მეთადონის მხარდამჭერითი თერაპიის სახელით. მსოფლიოში 1132 მეთადონით მკურნალობის პროგრამა არსებობს. ეს ხანგრძლივმოქმედი სინთეტური ოპიოიდი ამცირებს ლტოლვას და ბლოკავს აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომებს 24-72 საათის განმავლობაში. ჰეროინის მგავსად მეთადონიც იწვევს ადიქციას და ამისთვის აუცილებელია მისი გაკონტროლება. მეთადონი. იგი ოპიოიდების აგონისტია (იხ. ლექცია2-ში განხილული აგონისტ-ანტაგონისტი გვ. 14), რაც იმას ნიშნავს, რომ ის მორფინისა და მისი მსგავსი სხვა ნარკოტიკული საშუალებების ანალოგიურად მოქმედებს.

მეთადონი, როდესაც იგი გამოიყენება მხარდამჭერი თერაპიისათვის შესაბამისი დოზებით, ნარკოტიკული ეფექტის (ე.წ. "კაიფი") წარმოქმნის გარეშე მნიშვნელოვნად ამცირებს ნარკოტიკების მოთხოვნილებას და აღმოფხვრის აღკვეთის სინდრომის (ე.წ."ლომკის") ნიშნებს. ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მეთადონით მკურნალობისას, როგორც წესი, პაციენტი თავს ნორმალურად გრძნობს, ადეკვატური და შრომისუნარიანია. ასეთი მკურნალობა ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირს საშუალებას აძლევს გაიუმჯობესოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, უარი თქვას კრიმინალურ ცხოვრებაზე, ეფექტურად ისწავლოს, იმუშაოს, გახდეს საკუთარი ოჯახისა თუ საზოგადოების სრულფასოვანი წევრი. ზოგიერთ პაციენტს აგონისტებით მხარდამჭერი პროგრამა ეხმარება ნარკოტიკებზე, მათ შორის ჩამანაცვლებელ ნარკოტიკზეც, საბოლოოდ უარის თქმასა და ნარკოტიკებისგან სრულიად თავისუფალი ცხოვრების დაწყებაში.

მხარდამჭერი თერაპიისთვის გამოიყენება მეთადონის ჰიდროქლორიდის სიროფი, ხსნარიან აბები. შასურველია, რომ მისი მიღება ხდებოდეს სპეციალიზირებულ დაწესებულების განყოფილებაში, სამედიცინო პერსონალის უშუალო კონტროლის ქვეშ, რაც მაქსიმალურად გამორიცხავს მეთადონის სამედიცინო დაწესებულებიდან შავ ბაზარზე გადინებას. "ქუჩის" ნარკოტიკების მიღების თავიდან აცილების მიზნით, პაციენტებს რეგულარულად უტარდებათ შარდის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური კონტროლი ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული ნივთიერებების შემცველობაზე. პაციენტის მიერ მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის, მათ შორის ექიმის დანიშნულების გარეშე ნარკოტიკების მიღების შემთხვევაში, დგება საკითხი მის მიერ პროგრამის დატოვების თაობაზე.

ბუპრენორფინი

ბუპრენორფინი ძლიერმოქმედი ოპიოიდ-აგონისტია თუ მისი მიღება მცირე დოზებით მოხდება, ხოლო დიდი დოზების შემთხვევაში კი ის ოპიატ-ანტაგონისტია. მცირე დოზებით ის ნებადართულია, როგორც მორფინის ანალგეზიური ალტერნატივა. მაღალი დოზებით მიღებისას, ის ბლოკავს ოპიოიდ-რეცეპტორებს. ის უკვე მიღებულია, როგორც მეთადონის ალტერნატივა დექსოკაციის დროს. ბუპრენორფინის დროს აღკვეთის სინდრომი უფრო მსუბუქია, ვიდრე მეთადონის დროს. ოპიოიდური ნეიროადაპტაციის დაბალი დონის პირობებში, ბუპრენორფინის ყველა დოზა წარმოქმნის აგონისტურ ეფექტებს, ისე რომ მაღალი დოზები ხარისხობრივად მსგავს ეფექტს იძლევიან, რასაც დაბალი დოზები, მაგრამ უფრო დიდი ხნის განმავლობაში. თუმცა, ნეიროადაპტაციის მაღალი დონის პირობებში, როცა ოპიოიდების გამოყენება უკანასკნელ დრომდე გრძელდება, ბუპრენორფინის მაღალ დოზებს შეუძლიათ ჰეროინის და სხვა ოპიოიდების რეცეპტორებთან დაკავშირებისთვის ხელის შეშლა, რაც იწვევს ოპიოიდური ეფექტის სწრაფ ვარდნას, რაც ოპიოიდური აღკვეთის მდგომარეობის სახით გამოიხატება. ბუპრენორფინის დაბალი დოზები ბევრ ქვეყანაში გამოიყენება მწვავე ტკივილის სამკურნალოდ.

ნალოქსონი (Narcan®), Nalone, Narcanti) და ნალტრექსონი (Antaqson®, Revia,® Depade,® Vivitrol,® Trexan®)

ნალოქსონი და ნალტრექსონი არიან ოპიოიდ-ანტაგონისტები. ისინი ბლოკავენ ჰეროინის და სხვა ოპიოიდების ეფექტს, ასევე ენდორფინებისა და ენკეფალინების ეფექტებს. ნალოქსონი ეფექტურია ჰეროინ/ოპიოიდური ზედოზირებისას. როდესაც ხდება ჰეროინით ზედოზირება, აუცილებელია მოხდეს ნალოქსონის ინექცირება, რის შემდეგაც ჰეროინის ეფექტი მაშინვე ნეიტრალდება, პიროვნება კი რამდენიმე წამში უბრუნდება ცნობიერება. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია ინექციის გამეორება ყოველ 2-3 წუთში, აგონისტური სიმპტომების გაქრობამდე.

ნალტრექსონი გამოიყენება რეციდივის პრენეციისთვის და ოპიოიდებზე ადიქციის ციკლის გაწყვეტისას. მისი ყოველდღიური მიღება ეფექტურად ბლოკავს ჰეროინის და სხვა ოპიოიდების მიერ გამოწვეულ ეფექტებს. ის ასევე გამოიყენება ალკოჰოლის და კოკაინის მიმართ ლტოლვის შესამცირებლად. ბოლო პერდიოში კი მას იყენებენ მოწევის თავის დანებების პროგრამაშიც.

ნალტრექსონი წარმოადგენს ოპიოიდური რეცეპტორების სპეციფიურ ანტაგონისტს. კონკურენტულად უკავშირდება ყველა ტიპის ოპიოიდურ რეცეპტორებს და იცავს ან აღკვეთს როგორც ენდოგენური ოპიოიდების, ისე ეგზოგენური ოპიოიდური პრეპარატების - ნარკოტიკული ანალგეტიკების და მათი სუროგატების მოქმედებას. ოპიოიდების შეყვანა გაზრდილ დოზებში ასუსტებს ან აღკვეთს ამ ანტაგონისტის მოქმედებას. პრეპარატი არ იწვევს შეჩვევას და წამლისმიერ დამოკიდებულებას.

სედატივ-ჰიპნოტიკები

სედაციური/საძილე საშუალება - ნებისმიერი საშუალება, რომელთაც გააჩნია შფოთვის შემცირებისა და სედაციის, ძილის, გამოწვევის უნარი. თითქმის ყველა სედატივ ჰიპნოტიკი არსებობს აბის და კაფსულის ფორმით. საძილე საშუალებების მიჩვევა ევროპული ცივილიზაციის დაავადებაა. მსოფლიოში იმდენ საძილე და სედაციურ (დამამშვიდებელ) საშუალებებს აწარმოებენ, რომ თუ ეს რაოდენობა გადანაწილდებოდა დედამიწის თითოეულ მცხოვრებზე, მთელი მოსახლეობა 365 დღის განმავლობაში გამუდმებით ძილის მდგომარეობაში აღმოჩნდებოდა.

სედატივ-ჰიპნოტიკებს მსგავსი ეფექტები აქვს, რაც ალკოჰოლს (ფიზიკური დეპრესია, სედაცია, კუნთების რელაქსაცია). განსხვავება მხოლოდ მათ პოტენციაშია.

სედატივები არის დამამშვიდებელი წამლები. მაგ.: alprazolam (Xanax®). ისინი იწოდებიან, როგორც სუსტი ტრანქვილიზატორები.

ჰიპნოტიკები არის ძილის გამომწვევი. ხანმოკლე მოქმედი ბარბიტურატები და ბენზოდიაზეპინები, რომელიც მოქმედებს თავის ტვინის ღეროზე. ის თრგუნავს სხეულის ფუნქციებს, სუნთქვის და კუნთოვანი კოორდინაციის ჩათვლით. ზოგიერთი სედატივი გამოიყენება, როგორც ჰიპნოტიკი და პირიქით, ზოგიერთ ჰიპნოტიკს იყენებენ სედატივად.

დამამშვიდებელ და ძილის მომგვრელ საშუალებებს საუკუნეების მანძილზე იყენებდნენ. უძველეს კულტურებში ნივთიერებებს მცენარეების დამუშავებით იღებდნენ, ხოლო 1800-იანი წლების შემდეგ კი ყველა სედატივ-ჰიპნოტიკი ლაბორატორიაშია დამზადებული.

ბარბიტურატები - ნივთერებების ჯგუფი, წარმოებული ბარბიტურის მჟავისგან. პირველი მათი წარმომადგენელი სინთეზირებული იქნა 1903 წელს და ეწოდა ვერონალი (რომეოს და ჯულიეტას მშობლიური ქალაქის პატივსაცემად). დღეისათვის სინთეზირებულია 2500-მდე ბარბიტურატი. გამოიყენება თერაპიული მიზნით მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში.

ბენზოდიაზეპინები - აღმოაჩინეს (მიიღეს) 1954 წელს. დღესდღეობით ისინი სედატივ-ჰიპნოტიკებში ბაზრის ლიდერები არიან. ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება ისეთი პრეპარატები, როგორიცაა: დიაზეპამი (ვალიუმი), ქსანაქსი, ფენაზეპამი, ოქსაზეპამი, ლორაზეპამი და სხვ. პირველი დიაზეპინური ნივთიერებები – ქლორდიაზეპოქსიდი (ლიმბიუმი) და დიაზეპამი (ვალიუმი) სინთეზირებული იყო 1961 წელს ჰოფმანისა და როშეს ლაბორატორიაში. დღეისათვის სინთეზირებულია ამ კლასის პრეპარატების 1000-ზე მეტი წარმომადგენელი. ამათგან 20-ზე მეტი ფართოდ გამოიყენება კლინიკაში.

ბენზოდიაზეპინები

ბენზოდიაზეპინები სამედიცინო კუთხით გამოიყენება:

- შფოთვითი და პანიკური აშლილობის სიმპტომებისას
- საოპერაციო პაციენტების შფოთვისას
- ძილის დარღვევებისას
- სპაზმის და გულყრის დროს
- ალკოჰოლის მწვავე აღკვეთის მდგომარეობისას

არასამედიცინო კუთხით კი, მისი გამოყენება ხდება, რადგან სასურველი ფიზიკური და ემოციური ეფექტები ალკოჰოლისგან გამოწვეული ეფექტების მსგავსია. შესაძლებელი ცალკე ბენზოდიაზეპინის ავადმომხმარებაც, თუმცა ხშირად სხვა ნივთიერებებთან ერთად მოიხმარენ. მეტამფეტამინის და კოკაინის ავადმომხმარებლები იყნებენ ბენზოდიაზეპინებს, რათა შეამცირონ ჭარბი სტიმულაცია. ბენზოდიაზეპინების უმრავლესობას წარმოადგენს 30 წელს გადაცილებული, თეთრკანიანი, კარგად განათლებული ქალი.

ნეიროქიმია და GABA (Gamma Amino Butyric Acid - ამინოერბოს მჟავა – (გაემ))

ბენზოდიაზეპინები ზრდიან GABA-ს ეფექტს, რომელიც ასრულებს მედიატორულ და მეტაბოლურ ფუნქციას ტვინში; წარმოადგენს უნივერსალურ დამამუხრუჭებელ მედიატორს. მონაწილეობს მოტორული აქტივობის რეგულაციაში, ემოციური ქცევის ფორმირებაში, თავის ტვინის უმაღლესი ინტეგრაციული ფუნქციების განხორციელებაში, ჰიპოფიზის წინა წილის ჰორმონების გამოთავისუფლების რეგულაციაში, ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა მედიატორებთან ურთიერთქმედებაში. მას შემდეგ რაც ბენზოდიაზეპინები ზრდიან GABA-ს აქტივობას, მის მიერ ზესტიმულირებული ნერვული შეტყობინებები აქტიურდება, ამის შედეგად კი ქრება შფოთვითი ფიქრები.

სპეციფიური დიაზეპინებით ხდება სპეციფიური მდგომარეობის მკურნალობა. მაგალითად, ქსანაქსი გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობის, პანიკური აშლილობის და დეპრესიის დროს გამოიყენება.

ტოლერანტობა, ფიზიკური დამოკიდებულება, აღკვეთის მდგომარეობა და ზედოზირება

1. ტოლერანტობა

   ბენზოდიაზეპინების მიმართ ტოლერანტობა ვითარდება, რადგან ღვიძლი ხდება ნივთიერების წარმატებით გადამამუშავებელი. ახალგაზრდა ორგანიზმს შეუძლია აიტანოს ბენზოდიაზეპინების უფრო მაღალი დოზები, ვიდრე ხანდაზმულს.

2. ფიზიკური დამოკიდებულება

   ფიზიკური დამოკიდებულება ვითარდება თუ 2 ან მეტი თვის განმავლობაში 10-20-ჯერ მაინც მოხდება მისი ყოველდღიურად დოზის მიღება. ან ნორმალური დოზის მიღების შემთხვევაში ერთი ან მეტი წლის განმავლობაში.

3. აღკვეთის მდგომარეობა

   ბენზოდიაზეპინების ხანმოკლე მიღების დროს აღკვეთის მდგომარეობის მწვავე სიმპტომები გრძელდება 7-20 დღე, ხოლო ხანგრძლივი მოხმარებისას 28 დღემდე. ნივთიერების ორგანიზმიდან საბოლოო გამოსვლას რამდენიმე თვე სჭირდება.

   აღკვეთის მდგომარეობა შეიძლება მოიცავდეს განმეორებით ან გაძლიერებულ სახის სიმპტომებს, როგორიც არის: თავის ტკივილი, ტრემორი, კუნთების "თამაში" (ტოკვა), გულისრევა და ღებინება, შფოთვა, მოუსვენრობა, მთქნარება, ტაქიკარდია, სპაზმები, ჰიპერტენზია, ძილის დარღვევები და სიცოცხლისთვის საშიში კრუნჩხვები. სიმპტომები შეიძლება განჩდეს ან გაქრეს ციკლურად 2-10 დღეში.

4. ზედოზირება

   ბენზოდიაზეპინებს უსაფრთხოების მაღალი კოეფიციენტი აქვთ, თუმცა ეს ზღვარი იშლება, როცა მისი მიღება ხდება ალკოჰოლთან, სხვა ბენზოდიაზეპინებთან, ოპიოიდებთან და ანტიდეპრესანტებთან ერთად.

მეხსიერების პრობლემები

ბენზოდიაზეპინები ზიანს აყენებენ ინფორმაციის გადაცემას და შენახვას, როგორც ხანმოკლე ასევე ხანგრძლივ მეხსიერებაში. ბენზოდიაზეპინებიდან გამოწვეული ამნეზიური ეფექტი ცნობილია მედიცინაში, როგორც რეტროგრადული (დაზიანებამდე

მომხდარი მოვლენების გახსენების შეუძლებლობა) ან ანტეროგრადული ამნეზიის (ახლი ინფორმაციის დამახსოვრების უნარის დაკაგრვა) სახელით. სექსუალური "მტაცებლები" ხშირად სარგებლობენ ამ ეფექტებით, მათი მსხვერპლი დაივიწყებს, რომ ის იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი.

ბარბიტურატები

ეფექტები

- ხანგრძლივმოქმედი ბარბიტურატების (მაგ.: ფენობარბიტალი) მოქმედება გრძელდება 12-24 საათის მანძილზე და ძირითადში გამოიყენება, როგორც დღის სედატივები ან კრუნჩხვის მართვისთვის.
- საშუალო ხანგრძლივობის მოქმედი ბარბიტურატები (მაგ.: ბუტაბარბიტალი), გამოიყენება, როგორც ხანგრძლივმოქმედი სედატივები. მათი მოქმედება გრძელდება 6-12 საათის მანძილზე.
- ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატების (მაგ.: ბუტალბიტალი) მოქმედება გრძელდება 3-6 საათის მანძილზე და გამოიყენება, როგორც საძილე საშუალება.
- ძალიან ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატები (მაგ.: ფენტოთალი) გამოიყენება ანესთეზიისთვის

ბარბიტურატები ზემოქმედებენ GABA-ზე, ამიტომ ის მოქმედებს, როგორც დამბლოკავი შფოთვის და მოუსვენრობის დროს. გამომდინარე, რომ მას აქვს მცირე ეიფორიის შეგრძნება, ბარბიტურატები თავიდან სტიმულანტის ეფექტით იწყება, ამიტომ მათ ისეთივე ეფექტი აქვთ, როგორც ალკოჰოლს.

ტოლერანტობა, ფიზიკური დამოკიდებულება და აღკვეთის მდგომარეობა

დისპოზიციური ტოლერანტობა არის ღვიძლის უჯრედების ფიზიოლიგიური გარდაქმნიდან უფრო ეფექტურ უჯრედებად გარდაქმნის შედეგი. ამის შედეგად ისინი გარდაქმნიან ან ანგრევენ ბარბიტურატატებს უფრო სწრაფად. ფარმაკოდინამიკური ტოლერანტობის შედეგი დგება, მაშინ როდესაც ბარბიტურატები გავლენას ახდენენ ნერვულ უჯრედებზე და სხეულზე და ისინი ნაკლებად მგძნობიერენი ხდებიან.

ბარბიტურატების 30 ან მეტი დღის განმავლობაში, 8-10 ნორმალური დოზის მიღების შემდეგ ვითარდება მასზე ფიზიკური დამოკიდებულება.

ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატების შეწყვეტისას, 6-8 საათის შემდეგ ვითარდება შფოთვა, აჟიტირება, მადის დაკარგვა, გულისრევა, ღებინება, გულისცემის აჩქარება, ოფლიანობა, მუცლის სპაზმები და ტრემორი. კრუნჩხვები შესაძლოა გაგრძელდეს ბოლო მიღებიდან 12 საათი-ერთი კვირის მანძილზე.

ლექცია - 5

ალკოჰოლი

ზოგადი კლასიფიკაცია

ალკოჰოლი, მსოფლიშო ყველაზე ფართოდ გავრცელებული და უძველესი ფსიქოაქტიური ნივთიერებაა. ისტორიის მანძილზე საზოგადოებათა დამოკიდებულება ლუდის, ღვინის და გამოხდილი ლიქიორების მერყეობდა აკრძალვიდან ზომიერებამდე, ასევე ხდებოდა მისი თავისუფლად მოხმარება. ის კანონიერია უმეტეს ქვეყანაში, ისლამურ ქვეყნებში კი აკრძალულია.

პოლინარკომანია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სირთულეები, ძალადობივი ქცევები, ტარება ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ, ნაყოფის დაზიანება ორსულობისას და სხვა ბევრი წარმოადგენს ალკოჰოლის ავადმოხმარებისგან გამოწვეულ შედეგებს.

მსოფლიოში:

- 2 მილიარდი ალკოჰოლის მომხმარებელია, იმის გათვალისწინებით, რომ ალკოჰოლი აკრძალულია ისლამურ ქვეყნებში
- ჩინეთში ალკოჰოლის მოხმარება გაორმაგდა, ინდოეთში კი 50%-ით მოიმატა, ბოლო 20 წლის განმავლობაში
- რუსი მამაკაცები მოიხმარენ 6-7 ბოთლის ექვივალენტ არაყს წელიწადში ერთ სულ მოსახლეზე
- ყოველწლიურად ალკოჰოლის მოხმარებით დაახლოებით 2 მილიონი ადამიანი იღუპება, ხოლო 76 მილიონს აქვს ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული დარღვევები

ისტორია

ალკოჰოლი უძველესი დროიდან დღემდე ცნობილიდა ფართოდ გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებაა მსოფლიოში. ხალხი მოიხმარდა მას, მისი ფსიქოემოციური ეფექტის გამო. "წყურვილით შეწუხებულმა" ფერმერებმა აღმოაჩინეს, რომ ყურძენის,

ისევე როგორც კარტოფილში, ბრინჯში, სიმინდში ხილში და მარცვლეულში არსებული სახამებლის, ფერმენტირება შესაძლებელი იყო ალკოჰოლად (ღვინო, ლუდი, არაყი). პირველი ცივილიზებული დასახლებები შეიქმნა, რათა მომხდარიყო მარცვლეულის მიწოდება საკვებად და ლუდის, ყურძნის - ღვინის და ყაყაჩოს - ოპიუმის დასამზადებლად.

ლეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერება

ისტორიის მანძილზე ალკოჰოლი გამოიყენებოდა, როგორც გასამრჯელო/საჩუქარი, პანაცეა, ზიარებისთვის, წყლის შემცვლელად, სოციალური ლუბრიკანტი[6], ტრანქვილიზატორი, გადასახადებიდან მიღებული შემოსავლის წყარო.

თითქმის ყველა ქვეყანას აქვს განვლილი პერიოდი, როდესაც ალკოჰოლის მოხმარება შეზღუდული ან აკრძალული იყო. ამჟამად ეს აკრძალვები უკვე მოხსნილია. ლონდონის ჯინის ეპიდემია (1710-1750წწ.) თვალსაჩინო მაგალითი იყო, თუ რა შეიძლება გამოიწვიოს სასურველი ნივთიერებაზე შეუზღუდავმა ხელმისაწვდომობამ და ჭარბად გამოყენებამ. მხოლოდ გაზრდილმა გადასახადებმა და გაყიდვების მკაცრმა რეგულაციამ მოახდინა ეპიდემიის კონტროლი.

ალკოჰოლური სასმელები

არსებობს ასობით სხვადასხვა სახის ალკოჰოლი:

- ეთილის სპირტი (ეთანოლი, მარცვლეული ალკოჰოლი) ნაკლებად ტოქსიურია და აღმოჩენილია ყველა სახის ალკოჰოლურ სასმელში
- მეთილის სპირტი (მეთანოლი, ხის სპირტი), იზოპროპილური (სამედიცინო) სპირტი
- ბუთილის სპირტი, რომელიც გამოიყენება ბევრ საწარმოო პროცესში

დანარჩენი კომპონენტები მზადდება ფერმენტაციის პროცესში, რომელიც კონგენერების სახელით არის ცნობილი, რომლებიც ალკოჰოლურ სასმელებს ანიჭებენ განსხვავებულ (მათთვის ინდივიდუალურ) გემოს, არომატს და ფერს:

---

[6] ნებისმიერი სახის, საჭმელი, სასმელი, ფსიქოაქტიური ნივთიერება და ქმედება, რომელიც ადამიანს თავს აგრძნობინებს კომფორტულად გარკვეულ სიტუაციებში.

- ლუდი მზადდება მარცვლეულის ფერმენტაციით
- ღვინო მზადდება ხილის ფერმენტაციით
- გამოხდილი სპირტი, ალკოჰოლის სხვადასხვა შემცველობით მზადდება მარცვლეულის ფერმენტაციით, ბოლქვოვანი მცენარეებისგან (მაგ.: კარტოფილი), ბოსტნეულისგან და სხვა მცენარეებისგან. ამას გარდა, სპირტის გამოხდა შესაძლებელია ღვინისგან და სხვა ალკოჰოლური სასმელების ფერმენტაციის გზით.

ლუდი

ლუდის ხარშვა და პურის გამოცხობა ჯერ კიდევ 10 000 წლის წინ, ნეოლითურ ხანაში ხდებოდა. ალკოჰოლის შემცველობა იცვლება საბაზისო ლუდის ტიპის მიხედვით, 2-12%-მდე ან უფრო მაღალ შემცველობამდე.

სასმლის მოხმარება ერთ სულ მოსახლეზე (ლიტრი)

ლუდი	ღვინო
გერმანია - 131	- 22
ინგლისი - 103	- 13
აშშ - 95	- 20
საფრანგეთი - 40	- 60
იტალია - 103	- 59

ღვინო

ადრეულ კულტურებში ლუდს "ჩვეულებრივი" ხალხი სვამდა, ხოლო ღვინოს კი მხოლოდ სასულიერო პირები და არისტოკრატები. ღვინოთა უმეტესობა მზადდება ყურძნის წვენისგან, თუმცა ასევე ხდება მისი დამზადება კენკრისგან და სხვა ხილის ან მარცვლეულის სახამებლისგან (მაგ.: იაპონური საკე ბრინჯის ღვინოა).

გამოხდილი სპირტი

ჩვ.წ. 800 წლამდე, 14%-ზე მეტი ალკოჰოლის შემცველი სასმელი ხელმისაწვდომი არ იყო აზიის გარდა, ანუ მაშინ როდესაც არაბებმა აღმოაჩინეს გამოხდის პროცესი, მისი აორთქლებისა და კონდენსირების გზით. საბოლოო ჯამში ამან ისეთი გამოხდილი

სასმელებისკენ მიიყვანა მსოფლიო, როგორიცაა: კონიაკი (brandy), ვისკი, არაყი და ჯინი. კონიაკის გამოხდა ხდება ღვინისგან, რომის შაქრის ლერწმისგან, ვისკი და ჯინი მარცვლეულისგან, არაყი კარტოფილისგან. რაც უფრო მაღალია სასმელში ალკოჰოლის შემცველობა, მით უფრო მალე თვრება მისი მომხმარებელი.

ალკოჰოლის შემცველობა მისი მოცულობის მიხედვით

ღვინო

ფორტიფიცირებული (დასპირტული) - 12-16%

არაფორტიფიცირებული (არადასპირტული) - 17-21%

განზავებული - 6%

ლუდი

რეგულარული - 4-5%

მსუბუქი - 3,4-4,2%

ძლიერი - 6-9%

ლიქიორი და ვისკი

ბურბონი, ვისკი, სკოჩი, არაყი, ჯინი, კონიაკი - 40-50%

Everclear (აშშ-ში მარცვლეულისგან წარმოებული სასმელი) - 95%

სამედიცინო სპირტი - 95%

ალკოჰოლის მიღება და მეტაბოლიზმი

ალკოჰოლის შეწოვა ხდება სისხლძარღვებით და კაპილარებით, რომლებიც განლაგებულია: ნაწლავის ტრაქტზე, კუჭზე, წვრილ და მსხვილ ნაწლავებზე. კაცებში ალკოჰოლის 10-20% შეწოვა ხდება კუჭის მეშვეობით. ალკოჰოლის უმეტესობა გაიწოვება წვრილ ნაწლავებზე განლაგებული კაპილარების მეშვეობით. ქალების შემთხვევაში, იგივე რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება, რასაც მამაკაცები იღებენ, სისხლში ფიქსირდება ალკოჰოლის უფრო მაღალი კონცენტრაცია. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარება ქალებს უფრო მეტ ზიანს აყენებს ვიდრე მამაკაცებს. ქალ ალკოჰოლიკებს 50-100% ლეტალობის მეტი მაჩვენებელი აქვთ მამაკაც ალკოჰოლიკებთან შედარებით.

ალკოჰოლი შეიწოვება სისხლძარღვების მიერ და ნაწილობრივ მეტაბოლიზირდება ღვიძლის მიერ. სისხლში ალკოჰოლის მაღალი კონცენტრაცია ფიქსირდება მისი მიღებიდან 30-90 წუთის შემდეგ. ფაქტორები, რომლებიც აჩქარებს გაწოვის პროცესს:

- ალკოჰოლის მოხმარების რაოდენობის ზრდა
- ცარიელ კუჭზე ალკოჰოლის მიღება
- ალკოჰოლის გათბობა

ფაქტორები, რომლებიც ანელებს გაწოვის პროცესს:

- ალკოჰოლის მიღებამდე საკვების მიღება
- ცხიმიანი და მაღალკალორიული საკვების მიღება

მეტაბოლიზმი

ღვილის მიერ ხდება დაახლოებით 90-98% ალკოჰოლის განეიტრალება მეტაბოლიზმით, შემდგომ მისი გამოყოფა თირკმელების და ფილტვების მეშვეობით, წყლის და ნახშირორჟანგის სახით.

სტანდარტული სასმელების ცხრილი				
სასმელი	ოდენობა (მლ)	ოდენობა (სითხის უნცია)	ჭურჭელი	ალკოჰოლი (%)
სპირტიანი სასმელები	43	1.5	ერთი ყლუპი "გადაკვრა"	40
ღვინო	142	5	ერთი ჭიქა	10 - 12
ფორტირებული ღვინო	85	3	ერთი ჭიქა	16 - 18
ლუდი	341	12	ერთი ჭიქა	5

ზომიერი სმა განმარტებულია (დღეში 10მგ. ალკოჰოლის მიღება) როგორც:

- დღეში 2 სტანდარტული დალევა ან ნაკლები მამაკაცებისათვის;
- დღეში 1 სტანდარტული დალევა ან ნაკლები ქალებისათვის;
- დღეში 1 სტანდარტული დალევა 65 წელს გადაცილებული პირებისათვის

სასურველი ეფექტები, გვერდითი ეფექტები და მათი შედეგები

დაბალიდან საშუალო დოზამდე მიღების ეპიზოდები (ფიზიკური ეფექტები)

კვლებათა უმეტესობა ამტკიცებს, რომ არც ისე ბევრი ალკოჰოლი და არა ხშირი საშუალო თრობის ეპიზოდებს არ გააჩნიათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უარყოფითი შედეგები. მხოლოდ, გამონაკლისია ორსული ქალები, ასევე ქალები ან მამაკაცები, რომელთაც ადრე მიღებული აქვთ ფიზიკური ტრავმა ან აქვთ ფსიქიკური ტრავმა, აქვს ადიქციის ისტორია, ალკოჰოლზე ალერგია აქვს.

თერაპიული გამოყენება. ალკოჰოლი გამოიყენება, როგორც სადეზინფექციო საშუალება, ასევე სხეულის ტემპერატურის შესამცირებლად, როდესაც პირს აღენიშნება ცხელება.
სასურველი ეფექტები. ზოგიერთ ადამიანს სიამოვნებს გემო და ის ფაქტორი, რომ ალკოჰოლი აქრობს წყურვილის განცდას, ხდება კუნთების დაძაბულობის მოხსნა, იწვევს შიმშილის გრძნობას, აქვეითებს აკრძალვების განცდას, ამცირებს გულის დაავადებას და ბაქტერიების დაგროვებას, რაც გულის შეტევის რისკს ამცირებს.
ძილი. ხშირად ხდება ალკოჰოლის მოხმარება უძილობის სამკურნალოდ, განსაკუთრებით კი მაშინ, როდესაც ინსომნია გამოწვეულია შფოთვის ნიადაგზე. უძილობა ამცირებს დღის განმავლობაში სიფხიზლეს და აქვეითებს შრომისუნარიანობას.

დაბალიდან საშუალო დოზამდე მიღების ეპიზოდები (ფსიქოლოგიური ეფექტები)
ზოგიერთი ადამიანისთვის ალკოჰოლი წარმოადგენს შეზღუდვის განცდის შემცირებას და თვითდაჯერებულობის განცდის და კომუნიკაბელურობის გაზრდას. ის ასუსტებს, ამშვიდებს და ხსნის დაძაბულობის განცდას.

როდესაც ადამიანს თავს გრძნობს მარტოსულად, დათრგუნულად, გაბრაზებულად და აღენიშნება სუიციდალური ტენდენციები, ალკოჰოლის დეპრესანტული და დამთრგუნველი თვისება კიდევ უფრო აღრმავებს ნეგატიურ ემოციებს. საბოლოო ჯამში ალკოჰოლის ავადმოხმარებას შეიძლება მოჰყვეს: საავტომობილო ავარიები, კონფლიქტები კანონთან, მაღალი რისკის შემცველი სექსუალური ქცევა.

ალკოჰოლის ზემოქმედება ნეიროტრანსმიტერებზე

ალკოჰოლი იწვევს GABA-ს ფსიქოლოგიურ შეზღუდვას, რაც საბოლოო ჯამში ანელებს თავის ტვინის ყველა პროცესს. სეროტონინების გამოყოფა აუმჯობესებენ განწყობას, მისი გამოფტვის შემდეგ კი დეპრესიას და დათრგუნულ გუნება-განწყობილებას. დოფამინის გამოყოფა იწვევს სიამოვნების მიღებას. გლუტამატი აძლიერებს დოფამინის ეფექტს. ენდორფინის და ანანდამიდი აძლიერებენ ეფექტის განმტკიცებას.

დაბალიდან საშუალო დოზამდე მიღების ეპიზოდები (სექსუალური ეფექტები)

ალკოჰოლის ფიზიკური ეფექტი, რომელიც სექსუალურ ფუნქციონირებასთან არის ახლოს, დაკავშირებულია სისხლში ალკოჰოლის დონეზე. დაბალი დოზებით ალკოჰოლის მიღება აძლიერებს სექსუალურ სურვილს როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში, თუმცა უმნიშვნელოდ, მაგრამ მაინც ამცირებს ერექცის უნარს და აყოვნებს ეაკულაციას.

მაღალი დოზების ეპიზოდები

მაღალი დოზის მიღება (ფიზიკური ეფექტი)

ინტოქსიკაცია ეს არის ის ოდენობით და სისწრაფე, რომლითაც ხდება ალკოჰოლის მოხმარების შედეგი, რომელსაც ასევე განაპირობებს ფსიქოლოგიური განწყობა, მოლოდინები, ფიზიკური/ფსიქიკური ტოლერანტობა, წარსულში დალევის გამოცდილება.

ალკოჰოლის მოკლე პერიოდში დიდი დოზით მიღება (Binge drinking), რაც განისაზღვრება მამაკაცებისთვის ერთ ჯერზე ხუთი ან მეტი დალევის და ქალებისთვის ერთ ჯერზე ოთხი ან მეტი დალევის დოზით.

ალკოჰოლიზმი განისაზღვრება ხუთი ან მეტი დალევით თვეში მინიმუმ ხუთჯერ. მას შემდეგ რაც მოხდება ალკოჰოლს საკმარისი რაოდენობის მიღება, თავს იჩენს მისი დეპრესანტული ბუნება. სისხლის წნევა დაბლა იწევს, მოტორული რეფლექსები ნელდება, საკვების მონელება და შეწოვა უარესდება, სხეული კარგავს სითბოს (ჰიპოთერმია) რადგან სისხლძარღვები ფართოვდება (გაძლიერებულია აორთქლების პროცესი), სექსუალური სურვილი და ქმედება დაქვეითებულია.

მაღალი დოზის მიღება (ფსიქოემოციური ეფექტი)

დაბნეულობა, მერყეობა, განსჯის უნარის დაკარგვა, ემოციური ტურბულენტობა მაღალი დოზების მიღების შედეგია. მას შემდგომ თან ერთვის დაბნეულობის პროგრესული გაუარესება, ლუღლუღით საუბარი და ემოციური კონტროლის დაკარგვა, ხდება ძილიანობის დარღვევა.

მაღალი დოზის მიღება: ალკოჰოლით მოწამვლა (ზედოზირება)

ალკოჰოლის მაღალი დოზებით მიღებისას, მომხმარებლის ცნს დათრგუნვა ხდება, რომელმაც შესაძლოა ის სასუნთქი სისტემის ფუნქციონირების დარღვევა და გულის უკმარისობა გამოიწვიოს, შემდეგ კი გულისწასვლა, კომა და სიკვდილი.

მაღალი დოზის მიღება: ნაბახუსევობა

ნაბახუსევი მდგომარეობა შესაძლოა საკმაოდ მძიმე იყოს იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ალკოჰოლი სხეულიდან რამდენიმე საათის გამოსულია. ტიპიური სიმპტომებია: გულისრევა, ღებინება, აღკვეთის მდგომარეობა, თავისტკივილი. გაცილებით მძიმე აღკვეთის მდგომარეობა ქრონიკულად დიდი დოზის მომხმარებლებთან გვხვდება.

მაღალი დოზის მიღება: გამოფხიზლება

ალკოჰოლის გაქრობა ორგანიზმიდან თანდათანობით მიმდინარეობს. ყავა, ვარჯიშები და ცივი შხაპი არ აჩქარებს ნაბახუსევის მდგომარეობიდან გამოყვანას. ადამიანი თავს უკეთ გრძნობს, მხოლოდ დაძინების და დასვენების შემდეგ.

მაღალი დოზის ქრონიკული მოხმარება

საჭმლის მომნელებელი სისტემის და ღვიძლის დაავადება

ალკოჰოლის გავლენის მთავარი ეფექტი საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე, მისი ორგანოებთან და ქსოვილებთან პირდაპირი შეხებით არის გამოწვეული. ქრონიკული სმა ღვიძლს მდგომარეობას გარდაუვალი საფრთხის წინაშე აყენებს.

ცხიმოვანი ღვიძლი - რამდენიმე დღიანი ალკოჰოლიზმი ღვიძლში ცხიმოვანი მჟავის დაგროვებას იწვევს. ალკოჰოლიზმით დაავადებულების დაახლოებით 10-35%-ს აღენიშნება ალკოჰოლური ჰეპატიტი და 10-15%-ს კი უვითარდება ციროზი.

ალკოჰოლური ჰეპატიტი წარმოადგენს ღვიძლის ანთებას, რომელიც შემდეგში იწვევს ფიბროზს (ბოჭკოვანი შემაერთებელი ქსოვილის განვითარების პათოლოგიური პროცესი), ნეკროზი (უჯრედების კვდომა) და მემბრანების (უჯრედის გარსი) დაზიანება. ამ მდგომარეობამდე მისვლას რამდენიმე თვის ან წლის განმავლობაში ალკოჰოლის დიდი დოზებით მოხმარება იწვევს.

ციროზი ვითარდება, მაშინ, როდესაც ალკოჰოლი იწყებს ღვიძლის ძალიან ბევრი უჯრედის გადანდგურებას და ნაწიბურების განვითარებას. ღვიძლის ეს მდგომარეობა ალკოჰოლის ხანგრძლივი მოხმარებისგან ვითარდება და მომხმარებლებში სიკვდილს იწვევს.

საჭმლის მომნელები ორგანოები

ალკოჰოლის ზედმეტი დოზის მიღება იწვევს კუჭის მჟავიანობის გაზრდას და დიარეას. დიდი დოზით ალკოჰოლის მიღებისას ხდება საყლაპავის და ნაწლავების გაღიზიანება, ასევე გასტრიტის და პანკრეატიტის ჩამოყალიბება. სხვა სერიოზული დარღვევები მოიცავს კუჭის წყლულს და კუჭში სისხლდენას, რაც შემდგომში სიმსივნის განვიტარების რისკს ქმნის. ალკოჰოლიკებს შესაძლოა აწუხებდეთ ვიტამინების უკმარისობა, განსაკუთრებით კი B1 ვიტამინის ნაკლებობას. ჭრბი ალკოჰოლის მოხმარებას შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპოგლიკემია (შაქრის/გლუკოზის ნაკლებობა სისხლში), ჰიპერგლიკემია (შაქრის დონის მომატება სისხლში), ეს დამოკიდებულია მომხმარებლის კვებაზე.

გულსისხლძარღვთა დაავადებები

ქრონიკულად ალკოჰოლის ჭარბი დოზით მიღება დაკავშირებული გულის სხვადასხვა დაავადებასთან, რომელიც მოიცავს ჰიპერტენზიას (მაღალი წნევა) და გულის არითმიები.

ნერვული სისტემა

ალკოჰოლის ქრონიკულად და ჭარბი დოზით მოხმარება პირდაპირ აზიანებს ნერვულ უჯრედებს, რომელსაც შემდგომში უფრო მძიმე დაზიანებებამდე მივყავართ. დემენცია (ინტელექტუალური შესაძლებლობის გაუარესება, მეხსიერების პრობლემები,

დეზორიენტაცია, პრობლემის გადაწყვეტის უუნარობა) ასევე წარმოადგენს ალკოჰოლიზმის შედეგს. ქრონიკულმა ალკოჰოლიზმით თავის ტვინის დაზიანებამ და თიამინის (ვიტამინი B1) ნაკლებობამ შესაძლოა ორი სერიოზული დაავადება გამოიწვიოს: ვერნიკის ენცეფალოპათია და კორსაკოვის ფსიქოზი.

სექსის სურვილი და რეპროდუქციული სისტემა

ქალების შემთხვევაში მსუბუქი დალევა აქვეითებს შეზღუდვების განცდას, ხანგრძლივი მოხმარება აქვეითებს სურვილს, ორგაზმის ინტენსივობას და ვითარდება სექსუალური დისფუნქცია. მამაკაცების შემთხვევაში - მცირე-საშუალო დოზების მიღება ასევე აქვეითებს შეზღუდვების განცდას, რაც სექსის სურვილი ფსიქოლოგიური ასპექტების გაძლიერებას უწყობს ხელს, თუმცა ალკოჰოლის დეპრესანტული ბუნება მალე იჩენს თავს. გაკრვეული დროის შემდეგ, ალკოჰოლის ავადმოხმარება ნორმალური სექსუალური ურთიერთობის უუნარობას იწვევს.

სიმსივნე

ალკოჰოლიზმის დროს 6-ჯერ იზრდება პირის, ყელის, ხორხის და საყლაპავის კიბოს რისკი, ხოლო 7-ჯერ სიგარეტის მოწევის შემთხვევაში. რაც შეეხება ალკოჰოლის მომხმარებელს, რომელიც ეწევა, მათში კიბოს განვითარების რისკი 38-ჯერ მეტია.

კანის, ძვალკუნთოვანი და იმუნური სისტემის პრობლემები

ალკოჰოლი ორგანიზმს ფიტავს იმ მინერალებისგან, რომელიც ძვლებს ადვილად მსხვრევადობისგან იცავს. პირდაპირ ტოქსიურ ეფექტს იწვევს მიოპათია (კუნთების მტკივნეული შეშუპება). სახის წითელი ფერი და კანის სხვა დაავადებები ალკოჰოლის ქრონიკულ მომხმარებლებში გამოწვეულია კანთან ახლოს მდებარე სისხლძარღვების გაფართოებით. ასევე შეინიშნება კანის სიყვითლე და კანის გათხელება. ვარდისფერი აკნე, ფსორიაზი, ეგზემა და სახის შეშუპება გავრცელებულია ალკოჰოლის ქრონიკულ მომხმარებლებში.

ალკოჰოლიზმის დროს ხდება სისხლის თეთრი უჯრედების განადგურება, რასაც ადამიანი იმუნოდეფიციტამდე მიჰყავს, რაც შემდგომში მას მოწყვლადს ხდის სხვა ინფექციების მიმართ. ცნობილია, რომ ალკოჰოლიკები ცხოვრებას 15 წლით იმცირებენ.

ადიქცია

ალკოჰოლიზმში გამოიყოფა მეცნიერული ოთხი განვითარების ეტაპი:

- 1950-იანებში nucleus accumbens-ის აღმოჩენა, რამაც შემდგომში დაჯილდოვების ცენტრის აღმოჩენამდე მიიყვანა მეცნიერები;
- 1970-იანებში ენდოგენური ნეიროტრანსმიტერების (ენდორფინები) აღმოჩენა;
- 1980-90-იანებში გენეტიკური კვლევები, რომლებმაც გამოავლინა გენეტიკის და გარემოს გავლენის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით;
- 1990-2000-იანებში მეცნიერულ-ტექნიკური ბაზის განვითარება, რამაც მეცნიერებს საშუალება მისცა დაკვირვება ეწარმოებინათ ფსიქოაქტიური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ არსებულ თავის ტვინზე.

შთამომავლობა, გარემო და ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

1. შთამომავლობა

   ოჯახების, ტყუპების და ცხოველების და შვილობილობის კვლევებმა აჩვენა, გენეტიკისა და ალკოჰოლის ურთიერთკავშირი. ცნობილია, რომ რამდენიმე გენი გავლენას ახდენს პიროვნების ალკოჰოლის და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიმართ ადიქციის მიდრეკილებაზე.

2. გარემო

   გარემო ფაქტორები, რომელთაც დიდი გავლენა აქვთ არის: ალკოჰოლ ან/და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერება დამოკიდებული მშობელი/მშობლები, მეგობრები ან/და ახლობლებ, ქაოტური ოჯახური ურთიერთობები, თანატოლთა ზეწოლა და უკიდურესი სტრესი. სექსუალური, ფიზიკური ან/და ემოციური ძალადობა ახალგაზრდა ასაკში გარემო ფაქტორებიდან არის გამოწვეულია. გენეტიკური ფაქტორები, რომელიც თავიდანე განაპირობებენ გენეტიკურ წინასწარგანწყობას ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ურთიერთქმედებაში, მათ ზემოქმედებას/ეფექტებს (როგორც ფიზიკურს, ასევე ფსიქიკურს) აძლიერებს.

ტოლერანტობა და აღკვეთის მდგომარეობა

ტოლერანტობა არის პროცესი, რომლის მეშვეობითაც თავის ტვინი ალკოჰოლიდან გამოწვეული ეფექტებისგან იცავს თავს.

დისპოზიციური (მეტაბოლიკური) ტოლერანტობა გამოწვეულია, როდესაც ორგანიზმი ისე იცვლება, რომ ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის უფრო ეფექტური იყოს.

რევერსული (შებრუნებითი) ტოლერანტობის არის პროცესი, როდესაც ღვიძლი დაქვეითებული აქვს ალკოჰოლის მეტაბოლიზირების უნარი.

ფარმაკოდინამიკური ტოლერანტობის დროს ტვინის უჯრედები რეზისტენტული ხდება ალკოჰოლის ეფექტების მიმართ

ქცევითი ტოლერანტობა ნიშნავს, როდესაც ალკოჰოლის მომხმარებელმა იცის თუ როგორ მოიხმაროს ალკოჰოლი, რათა შეცვალოს ქცევა.

მწვავე ტოლერანტობის განვითარება იწყება პირველივე დალევიდან.

შერჩევითი ტოლერანტობის დროს ტოლერანტობა არ ვითარდება თანაბრად ალკოჰოლის ყველა ეფექტის მიმართ.

აღკვეთის მდგომარეობა

ნაბახუსევის მდგომარეობა შესაძლოა გამოიწვიოს ნებისმიერი დონის დალევამ ექსპერიმენტიდან ადიქციამდე. უფრო მწვავე აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომები შეინიშნება ალკოჰოლის ქრონიკულად მაღალი დოზის მოხმარებისას. დაახლოებით 85-95%-ს, რომელსაც ჰქონდა აღკვეთის მდგომარება, შეიძლება ითქვას, რომ არ აღენიშნებოდათ სიცოცხლისთვის საშიში სიმპტომები. ძლიერი აღკვეთის მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები აღენიშნებათ იმ შემთხვევაში თუ ალკოჰოლის ჭარბი დოზით მიღება ხდება 48-87 დღის განმავლობაში.

მსუბუქი სიმპტომატკა მოიცავს: პულსის აჩქარებას, ოფლიანობას, სხეულის ტემპერატურის მომატებას, ხელების ტრემორს, შფოთვას, დეპრესიას, ინსომნიას, გულისრევას და ღებინებას.

ძლიერი (მთავარი) სიმპტომატიკა მოიცავს: ტაქიკარდიას, ვიზუალური, ტაქტილური ან აუდიო ჰალუცინაციას და ილუზიებს, ფსიქომოტორულ აგზნებადობას, კრუნჩხვით

შეტევებს, ალკოჰოლურ დელირიუმს (თეთრი ცხელება). ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს, 1%-ზე ნაკლებ სერიოზული აღკვეთის მდგომარეობის გვხვდება ნათლად გამოხატული ალკოჰოლური დელირიუმი.

ალკოჰოლის მიღების საწყის ეტაპზე იზრდება GABA-ს გამოყოფა. გარკვეული დროის გასვლის შემდეგ კი თავის ტვინი ამცირებს GABA-ს რეცეპტორებს, რასაც ადამიანი მიჰყავს, ისეთ მდგომარეობამდე, როგორიც არის: შფოთვით გამოწვეული ჰიპერაგზნებადობა, კუნთოვანი სისტემის მოქმედების გაზრდა, ტაქიკარდია, ჰიპერტენზია და კრუნჩხვები.

ალკოჰოლთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები

პოლინარკომანია

უმეტესი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი დამატებით მოიმარს ალკოჰოლს და პირიქით, ალკოჰოლის ავადმომხმარებელი მოიხმარს სხვა სახის ფსიქოაქტიურ ნივთეირებას. ალკოჰოლს იყენებენ სამდღიანი მეთამფეტამინის ეფექტის დასათრგუნად. კომპულსური აზარტომანები სვამენ სანამ აზარტულ თამაშებით არიან დაკავებული, და პირიქით, სანამ აზარტომანიით არიან დაკავებული ისინი სვამენ. პოლინარკომანია იმდენად გავრცელდა, რომ სამკურნალო ცენტრები რამდენიმე ადიქციას ერთდროულად მკურნალობენ.

ალკოჰოლი და ფიქიკური პრობლემები

ადამიანი ალკჰოლს ხშირად იმისთვის იყენებს, რომ განწყობა ან ფსიქიკური მდგომარეობა შეცვალოს. განწყობა შეიძლება იყოს საშუალო შფოთვის მდგომარეობა, მოუსვენრობა, მოწყენილობა და სევდიანობა. ფსიქიკური მდგომარეობა კი შესაძლოა მოიცავდეს გადატანილი დაავადების სიმპტომებს, როგორიცაა დეპრესია და პიროვნული აშლილობა.

ალკოჰოლიკების 28%-ს აღენიშნება მძიმე დეპრესია, ხოლო 37%-ს შფოთვა. ალკოჰოლის ჭარბი დოზით მოხმარებამ ან აღკვეთის მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს ფსიქიკური დაავადების სიმპტომები. ალკოჰოლიზმი ზრდის ნეიროქიმიზმს, რაც იწვევს დაძაბულობის განცდას და დეპრესიას. ნებისმიერი ფსიქიატრიული დიაგნოზის

დადგენისას უნდა ხდებოდეს წამლის ან ალკოჰოლისგან გამოწვეული სიმპტომების გათვალისწინება. კლიენტი, რომელსაც ერთი და იგივე დაავადების რეციდივის შემთხვევა აღენიშნება, შესაძლოა ეს გამოწვეული იყოს იქიდან, რომ დროულად არ მოხდა ფსიქიატრთან მიმართვა.

ალკოჰოლი და ორსულობა

ალკოჰოლიკი დედა

ორსულობის დროს ალკოჰოლის მოხმარება ფსიქიკური და გონებრივი განვითარების შეფერხების მთავარი მიზეზია. ორსულობის დროს ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება იწვევს მუცლის მოშლას და ნაყოფის სიკვდილს, ასევე ორსულობასთან დაკავშირებულ ისეთ პრობლემებს, როგორიცაა: ნაადრევი მშობიარობა და სუსტი, მცირეწონიანი ან დღენაკლული ახალშობილი.

ნაყოფის ალკოჰოლური სპექტრის აშლილობა (FASD)

დიაგნოსტირებისას, ალკოჰოლის მოხმარებიდან გამოწვეულ პრობლემებში გამოყოფენ ოთხ მთავარ ფაქტორს: ნაყოფის ზრდის შეფერხება, დეფორმაციები სახეზე და პრობლემები გულსა და კიდურებზე სადაც ჩართულია ცნს (მაგ.: ინტელექტუალური განვიტარების შეფერხება და ქცევითი პრობლემები) და ალკოჰოლის მიღება დედის მიერ პრენატალური პერიოდის დროს. ნაყოფის ალკოჰოლური სპექტრის აშლილობა ვრცელდება მთელ რიგ ალკოჰოლით დაზიანებულ ორსულობას და ბავშის დაბადებაზე:

1. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი (FAS) - მოიცავს ყველა (ოთხ) ფაქტორს
2. პარციალური (ნაწილობრივი) ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი (PFAS) - თითქმის იგივეა რაც ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი, ნაყოფის ზრდის და სახის დეფორმაციების გამოკლებით
3. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ნეიროგანვითარების აშლილობა (ARND) - ცნს პათოლოგიები
4. ალკოჰოლთან დაკავშირებული სამშობიარო პათოლოგიები (ARBD) - ნებისმიერი სახის ფიზიკური პათოლოგია

5. ნაყოფის ალკოჰოლური ეფექტები (FAE) - იგივეა რაც ალკოჰოლთან დაკავშირებული ნეიროგანვითარების აშლილობა (ARND) და ალკოჰოლთან დაკავშირებული სამშობიარო პათოლოგიები (ARBD) ერთად.

ალკოჰოლი ცვლის და კლავს ნაყოფის ტვინის უჯრედებს. ტვინის განვითარების დროს არსებული სიცარიელე ანადგურებს ტვინთან კავშირს, რომელიც აღარ აღდგება. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომის დროს IQ მაჩვენებული მერყეობს 20-120, საშუალოდ - 79, ხოლო სხვა სინდრომების დროს 49-142, საშუალო მაჩვენებლით - 90. სხვა პრობლემები მოიცავს:

- ხანომკლე მეხსიერებასთან დაკავშირებული სირთულეები
- დამახსოვრების და ინფორმაციის აღდგენის პრობლემები
- სწორი გადაწყვეტილებების, ურთიერთობების ფორმირების სირთულეები

ალკოჰოლის არ არის ერთადერთი საშუალება, რომელსაც შეუძლია კოგნიტურ/ბიჰევიორული დეფიციტის გამოწვევა. სხვა მრავალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას შეუძლიათ გამოიწვიოს მსგავსი სიმპტომები.

კრიტიკული, განსაკუთრებით მოწყვლადი პერიოდი აღინიშნება პირველ 3-8 კვირის განმავლობაში, როდესაც ხდება ემბრიონის ჩამოყალიბება. ერთ-ერთი კვლევის თანახმად ორსული ქალის კვირაში შვიდი სტანდარტული დალევა არ იწვევს ნეირობიჰევიორულ ეფექტებს. თუმცა, ალკოჰოლთან ერთი ხანგრძლივი კონტაქტი გრძელდება ოთხ საათს ან მეტს, რაც საკმარისია დიდი რაოდენობით ტვინის უჯრედების გასანადგურებლად. სინამდვილეში რთულია განსაზღვრო ზუსტად რა ოდენობის ალკოჰოლის მიღება შეუქმნის სიცოცხლისთვის/ჯანმრთელობისთვის საზიანო რისკს ნაყოფს.

ალკოჰოლიკი მამა

ამ ეტაპზე არ არსებობს რაიმე სახის კვლევა, რომელიც დაამტკიცებდა ალკოჰოლიკი მამის უარყოფითი ეფექტების გადაცემას ნაყოფზე. ალკოჰოლიკი მამების შვილებზე დაკვირვებით არ შეიძლება, რომ ცალსახად ითქვას რაიმე სახის უხეს ფიზიკურ პათოლოგიაზე, შეიმჩნევა მხოლოდ ინტელექტუალური დეფიციტი. რა თქმა უნდა აქ საუბარი არ არის ქცევით ფაქტორებსა და სოციალურ დასწავლაზე.

აგრესია და ძალადობა

მრავალი კვლევა არსებობს იმის შესახებ, რომ ადამიანს თანდაყოლილი აქვს ძალადობის მიმართ ტენდეცია. ალკოჰოლი ზრდის აგრესიას GABA-ს გამოყოფით (მთავარი დამთრგუნველი ნეიროტრასმიტერი), რაც იწვევს მთვრალ ხალხში, მანამდე არსებული აგრესიის ტენდენციების პროვოცირებას. ალკოჰოლი ხელს უწყობს ბრაზის, რისხვის, სიძულვილის და მსგავსი ნეგატიური სურვილების გამოვლენას, ამას კი ხელს უწყობს სეროტონინის დაბალი დონე, რომელიც ვეღარ აკონტროლებს იმპულსებს. არასწორად გაგებული, არასწორად განსჯილი მოვლენა, რომელიც პიროვნების მიმართ აღქმული არის იმ საფრთხედ, რომელიც არ არსებობს, საფუძვლად ედება ძალადობრივ ქცევებს.

მსხვერპლთა ანგარიშებზე დაყრდნობით, ალკოჰოლი ზემოქმედების ქვეშ მყოფმა პირებმა ჩაიდინეს შემდეგი სახის კრიმინალი: 15% ქურდობა, 26% თავდასხმა 50% მკვლელობა. ძალადობის მსხვერპლთა 30%-მა კი აღნიშნა, რომ მოძალადე შეურაცხყოფას აყენებდა ალკოჰოლის სმის პროცესში.

ნებისმიერი ტიპის ძალადობამ შეიძლება გამოიწვიოს პერმანენტული ბიოქიმიური ცვლილებები მსხვერპლში, რომლებიც მათ ფსიქოაქტიური ნივთიერების ავადმოხმარების და ბევრი ემოციური პრობლემის მიმართ უფრო მეტად მიმღებს ხდის.

კვლევაზე დაყრდნობით, სექსუალური მოძალადეთა 34-74% ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფებოდა.

ლექცია - 6

ფსიქოდელიკები

ფსიქოდელიკები ათასწლეულების მანძილზე გამოიყენებოდა რელიგიური, სოციალური და სამედიცინო კუთხით, ასევე სხვადასხვა ცერემონიებში. ისინი იწარმოება დაახლოებით 4 000 მცენარისგან, რომელთაც აქვთ ფსიქოაქტიური ეფექტები. ამჟამად კი, ფსიქოდელიკების უმეტესობა სინთეტური გზით არის მიღებული. LSD, ექსტაზი და სხვა ასობით ფსიქოაქტიური ნივთიერება იქმნება ყოველდღიურად ქუჩის ქიმიკოსების მიერ.

ყველა ფსიქოდელიკი იწვევს ინტენსიურ და არეულ შეგრძნებებს, როგორიც არის ილუზიები, დელუზიები და ჰალუცინაციები. ბევრი ფსიქოდელიკი მოქმედებს, როგორც სტიმულანტი, ასუსტებს განსჯის უნარს და ახდენს მცდარი მსჯელობის პროვოცირებას.

მარიხუანა არის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული და მოხმარებადი ფსიქოდელიკი. მსოფლიოში 160 მილიონი ადამიანი მოიხმარს კანაბინოიდს.
მეთილენდიოქსიამფეტამინი, იგივე ექსტაზის მოხმარება შედარებით შემცირებულია ბოლო წლების მანძილზე.

2011 წლიდან, მარიხუანას ფსიქოაქტიური ქიმიური ნივთიერებების სინთეტური ანალოგები, THC (ტეტრაჰიდროკანაბინოლი) იყიდება ლეგალურად, როგორც "მცენარეული არომატოზატორი", "აბაზანის მარილი", შემდეგი სახელებით: "K2" ან "Spice".

ისტორია

ფსიქოდელიკები – (ბერძ. psyche – სული, delia – ილუზია; სინონიმები: ჰალუცინოგენები, ფსიქომიმეტიკები) ნივთიერებები, რომლებიც იწვევენ ფსიქოდელიურ მდგომარეობას. მათ მიეკუთვნება დიეთილამიდ ლიზერგინის მჟავა (ლსდ), დიმეთილტრიპტამინი (დრტ), ბუტოფენინი, მესკალინი, ფსილოციბინი, ასევე

მათთან ახლოს მდგომი ფსიქოაქტიური ნივთიერება კანაბისი (კანაბინოიდი) და ზოგიერთი სინთეზური პრეპარატი. ფსიქოდელიკებს თვლიან ნეიროტრანსმიტერების ჩამნაცვლებელ ანტაგონისტებად. ფსიქოდელიკების ზემოქმედებას უნარი აქვს შეცვალოს პიროვნება, ღრმად გარდაქმნას მისი მოტივებისა და ღირებულებების იერარქია.

ფსიქოდელიკები იწარმოება 4000 სახის მცენარისგან, რომლეთა მათგანიც 250 მილიონი წელია არსებობს. მისი გამოყენების თავდაპირველ მიზანს წარმოადგენდა ცნობიერების და რეალობის აღქმის შეცვლა და არა ის, რომ გამოეწვია მყისიერი აგზნება.

ფსიქოდელიკების უმეტესობა იზრდება ამერიკაში, ევროპასა და აფრიკაში. გამონაკლისია მარიხუანა, რომელიც მოჰყავთ მთელს მსოფლიოში. ადამიანები მოიხმარენ პეიოტს, პსილოციბის სოკოები, მარიხუანა და აბილილი (ცნობილია, როგორც დილის ვარდი, დილის ყვავილი, დუდუკის ყვავილი, ლილიფერა და სხვ.) რელიგიური, სოციალური და სამედიცინო კუთხით, ასევე სხვადასხვა ცერემონიებში. ეს ფსიქოაქტიური და ჰალუცინოგენური ნივთიერებები, ჩვეულებრივ, მავნებელია ადამიანის ჯანმრთელობისათვის და იწვევენ ვიზუალურ და გრძნობით ეფექტებს. სწორედ ამ ეფექტების გამო იყენებდნენ მას შამანები.

კლასიფიკაცია

ინდოლები - LSD, პსილოციბის სოკოები და სხვა.

ფენილალკილამინები - პეიოტი, ექსტაზი და სხვა.

ანტიქოლინერგიკები - ბელადონა, დატურა და სხვა.

კანაბინოიდები - მარიხუანას (კანაბისის) მცენარეები.

სხვები - კეტამინი, სალვია (Salvia divinorum), დექსტრომეთორფანი და სხვა.

ზოგადი ეფექტები

ფსიქოდელიკების მიერ გამოწვეული ეფექტი სახალისოც კი არის, განსხვავებით მისი მეცნიერული შედეგებისა. უმეტესი მცენარეული ფსიქოდელიკი შეიცავს ერთზე მეტ აქტიურ ნივთიერებას. ეფექტების ხანგრძლივობა და ინტენსივობა დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე:

- ფსიქოდელიკების ტოქსიურობა
- მომხმარებლის ფსიქოაქტიური ნივთიერებასთან გამოცდილება
- მომხმარებლის ძირითადი ემოციური მდგომარეობა
- მომხმარებლის განწყობის/ფსიქიკის მდგომარეობა მოხმარების პროცესში
- რომელიმე ფსიქიკური დაავადების არსებობა
- გარემო, სადაც მოიხმარება ფსიქოაქტიური ნივთიერება

ფიზიკური და ფსიქიკური ეფექტები

LSD, ექსტაზი და სხვა ჰალუცინოგენები ასტიმულირებენ სიმფატიკურ ნერვულ სისტემას (ზურგის ტვინი - ხერხემალი, რომელიც საწყის მაკონტროლირებელ სიგნალებს ჰიპოთალამუსის გარკვეული უბნებიდან იღებს), ზრდიან პულსაციას და სისხლის წნევას, იწვევენ ოფლიანობას და გულისრევას. ფსიქოდელიკები ზემოქმედებენ სეროტონინზე და ცვლიან მის სენსორულ აღქმას.

ტვინის ღეროს სტიმულაცია ახდენს სენსორული გზების გადატვირთვას და იწვევს მომხმარებლის შეგრძნებების მიმართ მგრძნობელობის გაძლიერებას (მომატებას). ვიზუალური და სმენითი ცენტრების დაზიანებამ შესაძლოა გამოიწვიოს რეალობის მცდარი აღქმა. სმენითი სტიმულაცია, ისეთი როგორიც არის მუსიკა, შეიძლება გაიზიაროს (გადაკვეთოს) ვიზუალური აღქმის ეფექტი და მუსიკა გახდეს "ხილვადი". შეგრძნებების ასეთი გადაკვეთა ან მიქსი ცნობილია სინესთეზიის სახელით.

ილუზია, დელუზია და ჰალუცინაცია

ილუზია - გარე (რეალური) სტიმულების მცდარი აღქმა (ინტერპრეტაცია). ეს მდგომარეობა გამოწვეულია მაშინ, როდესაც სენსორული სტიმულაციის ზოგადი დონე (ცნობიერი) შემცირებულია.

ილუზია, შეიძლება გამოწვეული იქნას, უფრო ხშირად მაშინ, როდესაც ყურადღება არ არის ფოკუსირებული სენსორულ მოდალობაზე[7], ან როდესაც არსებობს ძლიერი

[7] გამოიყენება შემეცნებით პროცესებში, ინფორმაციის მიღების სახეობა, გრძნობათა ორგანოებთან და შეგრძნებებთან მიმართებაში (როგორიცაა მხედველობა, სმენა, შეგრძნება, კინესთეტიკა და სხვა)

აფექტური მდგომარეობა. მაგალითად, შეშინებულმა ადამიანმა, სრულ სიბნელეში ბუჩქი შესაძლოა თავდამსხმელად აღიქვას.

დელუზია (ცდომილება) - მცდარი იდეა ან რწმენა, რომელიც არ იცვლება სხვა მიზეზით ან წინააღმდეგობრივი აზრის არსებობისას. იგი არ ექვემდებარება ლოგიკას და არ არის პიროვნების კულტურისა და განათლების შესაბამისი. არსებობს ბევრი სახის დელუზია, რამდენიმე მათგანია:

- გავლენის დელუზია - პიროვნების რწმენა, როდესაც მისი ფიქრები და ქცევები კონტროლდება გარე ძალების მიერ.
- დევნის დელუზია - პიროვნების რწმენა, რომ მასთვის ზიანის მიყენებას ცდილობენ
- მინიშნების დელუზია - პიროვნების რწმენა, რომ გარემოში გარკვეული მოვლენებს აქვთ განსაკუთრებული მნიშვნელობა, რომელიც მასთან არის დაკავშირებული
- გრანდიოზულობის დელუზია - პიროვნების განცდა, რომ მას აქვს განსაკუთრებული ძალა და ცოდნა ან განსაკუთრებული ურთიერთობა მნიშვნელოვან პიროვნებებთან
- სომატური დელუზია - პიროვნების განცდა, რომ მის სხეულს მანიპულირებენ გარე ძალები.
- სიყვარულის დელუზია - პიროვნების რწმენა, რომ მას აქვს განსაკუთრებული რომანტიული ურთიერთობა საზოგადოებისთვის ცნობილ ადამიანთან.
- ნიჰილიზმი - პიროვნების რწმენა, რომ მისი საკუთარი სამყარო და მათ შორის დროც, დაკარგულია ან განადგურებულია. როდესაც ხდება ყველაფრის ხელაღებით უარყოფა, საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების მიუღებლობა.

ჰალუცინაცია - მცდარი სენსორული აღქმა (სენსორული გამოცდილება), რომელიც არ გამომდინარეობს გარე სტიმულებიდან (მხედველობითი, სმენითი, ყნოსვითი ან შეხებითი აღქმა). როგორც წესი, მათი აღქმა ხდება, არა, როგორც საკუთარ წარმოსახვებში აღმოცენებულის, არამედ როგორც გარესამყაროში წარმოშობილი სტიმულების. ჰალუცინაციის კვალიფიცირება არ ხდება, როგორც ფსიქიკური დაავადება. ის შეიძლება

განიცადოს ნებისმიერმა ადამიანმა გადაღლისას, ასევე ძილიდან (ჰიპნოგოგიური) გამოღვიძების (ჰიპნოპომპიური) ფაზაში გადასვლის დროს.

LSD და პსილოციბის სოკოები

ინდოლი ფსიქოდელიკები ცნობილნი არიან, როგორც "სეროტონინისნაირი" ფსიქოდელიკები, რადგან ისინი ავლენენ მსგავს ეფექტებს სეროტონინის რეცეპტორებზე ზემოქმედებისას.

ლიზერგინის მჟავის დიეთილამიდი (ლმდ - LSD)

LSD (ლიზერგინის მჟავის დიეთილამიდი) წარმოადგენს ჭვავის რქის (ergot fungus) ტოქსინის ნახევრადსინთეტურ ფორმას, რომელიც აინფიცირებს ჭვავს და სხვა მარცვლეულობას. მოყავისფრო-მოიისფრო სოკო, მრავალი ინფექციური აფეთქების და ათასობით ადამიანის გარდაცვალების მიზეზი იყო საუკუნეების მანძილზე, რომელსაც ქალაქის თუ სოფლის მოსახლეობა მათდა უნებურად იღებდა პერორალური გზით.

ჭვავის რქით მოწამვლა ცნობილი იყო "წმინდა ანტონის ცეცხლი"-ს სახელით. არსებობს ორი სახის, გაგნრენული და კრუნჩხვითი ერგოტიზმი ადამიანს აღენიშნებოდა: ცხელების ფორნზე განვითარებული ჰალუცინაცია, კრუნჩხვითი შეტევები და განგრენა, რაც ხშირ შემთხვევაში სიკვდილით სრულდებოდა.

1938 წელს, შვეიცარიელმა მეცნიერმა ალბერტ ჰოფმანმა იმ მიზნით რომ ეს წამალი მას ფსიქიკური დაავადებების დროს გამოადგებოდა. მან, შემთხვევით დიდი დოზით მიღების დროს აღმოაჩინა LSD-ს ჰალუცინოგენი თვისებები.

LSD ($C_{20}H_{25}N_3O$) გამორჩეულია თავისი პოტენციით. ისეთ ნაკლებ დოზას, როგორიც არის 25 მიკრო გრამი (1გრ=1მლნ მკ.გრ.), ავლენს სტიმულაციურ და ფსიქიკურ ეფექტებს. ეფექტები ჩნდება მისი მიღებიდან 15-60 წუთში, პიკს აღწევს 2-4 საათში და ეფექტის განქარვება ხდება 6-8 საათში. მას ფსიქოდელიური ეფექტის მისაღებად იღებენ 150-300 მკ.გრ. ოდენობით.

ლეგალურად აღარ გამოიყენება 1970 წლიდან. 80-იანი წლებიდან არალეგალურ ბაზარზე ფართო გავრცელება ჰპოვა ე.წ. ,,ქაღალდის“ დოზირებულმა ფორმებმა - ფორმები

მიიღება სპეციალურად დაბეჭდილი ქაღალდის LSD-ს ხსნარით გაჟღენთის გზით კვადრატებად, რომელთაგან თითოეული შეიცავს ნარკოტიკის დაახლოებით ერთნაირ

დოზას (30-50 მკგ) არსებობს აგრეთვე LSD-ს ხსნარით გაჟღენთილი ნახატები (აბსტრაქტული გამოსახულებები, კომიქსები, მარკები და ტატუირების ტრაფარეტები). ეს ქაღალდის „ნაწარმი“ განსაზღვრულია ნარკოტიკების ყველაზე ახალგაზრდა პოტენციური მომხმარებლისათვის.

LSD-ს მიღების შემდეგ მხედველობითი შეგრძნებები ხდება არა მკვეთრი, ჩნდება მხედველობითი ჰალუცინაციები, რომლებიც უსინათლოებში არ აღმოცენდებიან. საგნები დამახინჯებულად აღიქმება. მახვილდება სმენა, მაგრამ სმენითი ჰალუცინაციები იშვიათად ვითარდება. საკვები აღიქმება როგორც უხეში და შეიგრძნობა, როგორც ქვიშა. ირღვევა დრიში ორიენტაცია: დრო თითქოს ნელა გადის ან „ჩერდება“, მაგრამ უფრო ხშირად სწრაფად „მიფრინავს“ და უეცრად გაელვებული (ფლეშბექი) ათასწლეულების შთაბეჭდილება იქმნება. ცნობიერება იბინდება , შესაძლებელია განცდების კოსმოსური, რელიგიური, მისტიკური თემატიკა, როცა ადამიანი თითქოს მაყურებელია, დარბაზში იმყოფება და გარედან ადევნებს თვალყურს იმას, რაც ეკრანზე ხდება. აღნიშნულ ეფექტები გრძელდება რამოდენიმე საათის განმავლობაში, იცვლება აღქმის აღდგენის პერიოდებით.

ტოლერანტობა ვითარდება ძალიან სწრაფად. აღკვეთის მდგომარეობა ვითარდება უფრო მეტად ფსიქო-ემოციური, ვიდრე ფიზიკური კუთხით. LSD-ს მიღების შემდეგ შეინიშნება: გულისცემის და სისხლისწნევის ზრდა, სხეულის ტემპერატურის მომატება, თავბრუსხვევა, გუგების გაფართოება და ოფლიანობა.

ფსიქიკური ეფექტები

LSD ტვირთავს ტვინის ღეროს, სენსორულ გამანაწილებელს, იწვევს დამახინჯებულ სენსორულ შეგრძნებებს (სინესთეზია - ხმების დანახვა, სუნის შეგრძნება, ფერის გაგონება), დეპერსონალიზაციას, ფანტაზიორობას, განწყობის ცვლილებას, ასუსტებს კონცენტრაციას და აქვეითებს მოტივაციას. მოხმარების ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი და

საშიში ეფექტი არის ლოგიკური მსჯელობის უნარის შესუსტება და განსჯის უნარის დაკარგვა.

დროის და რეაქციების შენელება, ავტოკატასტროფის საუკეთესო რეცეპტია. გამომდინარე იქიდან, რომ LSD გავლენას ახდენს თავის ტვინის ემოციურ ცენტრებზე და ამახინჯებს რეალობის აღქმას, ზოგიერთ ახალბედა მომხმარებელს ეიფორიის და პანიკის ზემოქმედების უკიდურესი ფორმა უვითარდებათ. დეპერსონალიზაციამ და არასტაბილური გარემომ შეიძლება გამოიწვიოს მწვავე შფოთვა, პარანოია, კონტროლის დაკარგვის შიში და დევნის დელუზია.

ფსიქიკური დაავადება და LSD

LSD-ს ფსიქოთერაპიის გზით მომხმარებლები ამტკიცებენ, რომ მისი მოხმარება ფსიქოთერაპიის დროს კლიენტებისთვის წარმოადგენს უმოკლეს გზას ქვცცნობიერში არსებული ტრავმებისა და კონფლიქტების სამკურნალოდ. სინამდვილეში კი, პირებს, რომელთაც გადატანილი აქვთ ან ამჟამად აღენიშნებათ ფსიქიკური დაავადებები, შესაძლოა კიდევ უფრო დაიმძიმონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა. სხვა შემთვევაში კი, LSD-ს დროებითმა მომხმარებელმა შეიძლება განიცადონ ხანგრძლივი ფსიქოტური რეაქციები და მძიმე დეპრესია, რომელიც კომპლექსურ მკურნალობას საჭიროებს.

ფლეშბექი და ჰალუცინოგენით გამოწვეული აღქმის აშლილობა. მრავალ მომხმარებელს აღენიშნება ფსიქიკური ფლეშბექის განცდა ან LSD-ს მიერ გამოწვეული მდგომარეობიდან გამოუსვლელობა. ფლეშბექების უმეტესობა პროვოცირებულია სენსორული სტიმულებით: მხედველობა, სმენა, არომატი ან შეხება. LSD-ს ჰალუცინაციური ეფექტი შესაძლოა იყოს დროებითი ან განგრძობითი, რომლის დროსაც გრძელდება LSD-ს მიერ გამოწვეული ეფექტები (ვიზუალური და შემეცნებითი) ქრონიკულად. აშლილობის ეს ეფექტი შესაძლოა გაქრეს 5 წელიწადში, ან გაგრძელდეს ცხოვრების ბოლომდე.

ფსიქოდელიკებს (LSD, ექსტაზი, მესკალინი, მარიხუანა, პსილოციბის სოკო და სხვ.) აქვთ შესაძლებლობა გამოიწვიონ ჰალუცინოგენით გამოწვეული აღქმის აშლილობა.

დამოკიდებულება

500-ზე მეტმა LCD-ს მომხმარებელმა აღნიშნა, რომ დამოკიდებულება ვითარდება ფსიქოლოგიური კუთხით და არა ფიზიკური კუთხით, მიუხედავად იმისა, რომ ტოლერანტობა საკმაოდ სწრაფად ვითარდება.

"ჯადოსნური" სოკოები (პსილოციბინი და პსილოცინი)

პსილოციბინი და პსილოციბი, მრავალი ფსიქოდელიკი სოკო აქტიური ნივთიერებებია. ისინი აღმოჩენილია ამერიკაში, სამხრეთ აღმოსავლეთ აზიაში და ევროპაში. ეს სოკოები მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს ინდურ კულტურაში, მექსიკაში და კოლუმბიურ ამერიკაში. ისინი გამოიყენებოდა სხვადასხვა სახის ცერემონიაში ძვ.წ 1000 წლიდან დღემდე. შამანები იყნებედნენ მათ, რათა გამოეწვიათ სპეციალური ვიზუალიზაცია, რომელიც მათ დაეხმარებოდათ დაავადებების მკურნალობაში, პრობლემების მოგვარებაში და სულების სამყაროსთან ურთიერთობაში.

პსილოციბინი და პსილოცინი ნაპოვნია 100-ზე მეტ სხვადასხვა სოკოს სახეობაში. მათი ქიმიური სტრუქტურა LSD-ს მსგავსია. როგორც ველურ პირობებში, ასევე სახლის პირობებში მოვანილ სოკოს აქვს ძლიერმოქმედების უნარი. მათი ფსიქიკური ეფექტი გრძელდება 3-6 საათს. ისინი იწვევენ ისეთ ეფექტებს, როგორიცა არის: გულისრევა, შიდა შეგრძნებები, მხედველობის, სმენის, გემოს და შეხების ცვლილება, ცნობიერების ცვლილება. მიუხედავად ამისა, პსილოციბინი არ ქმნის ისეთივე ძლიერ დისასოციაციას და პანიკას, როგორც ამას ეს LSD-ს მოხმარების დროს ხდება.

პეიოტი და ექსტაზი

ამ კლასის ფსიქოდელიკები ქიმიურად ადრენალინის და ამფეტამინის მსგავსია, თუმცა მათი ეფექტები მკვეთრად განსხვავდება.

პეიოტი (მესკალინი)

მესკალინი, პეიოტის (Lophophora williamsii) და სან პედროს კაქტუსის (Trichocereus pachanoi) აქტიური კომპონენტია. მისი გამოყენება, ჯერ კიდევ ძვ.წ. 3700 წელს ხდებოდა.

კაკტუსის მონაცრისფრო-მომწვანო გვირგვინებს ჭრიან ძირიდან ან წყვეტენ და მოიხმარენ ცოცხლად ან მშრალი ფორმით. მესკალინის ეფექტები გრძელდება დაახლოებით 12 საათი და ძალიან ჰგავს LSD-ს ისეთი სიმპტომებით როგორიც არის: ფერადი ხილვები და ჰალუცინაციები. პეიოტის მიღება ხდებოდა მისი 8-12 კოკორის გადაყლაპვით, რომელიც შემდგომ გრძელდებოდა სიმღერით და დაფდაფებზე დაკვრით, ფსიქოდელიური ხილვების ფონზე. მის გამოყენებას, ცერემონიებისას უფრო დიდი ეფექტი აქვს ვიდრე როკ კონცერტის დროს. მხოლოდ ცერემონიული გამოყენება ამცირებს პეიოტის ავადმოხმარების რისკს.

ექსტაზი

ექსტაზის ქიმიური ფორმულა ასე გამოიყურება: **მ**ეთილინ**დ**იოქსი**მ**ეთ**ა**მფეტამინი (MDMA ან MDA). მისი მოხმარება შესაძლებელია პერორალური, შესუნთქვის ან ინექცირების გზით. ის ძირითადად იყიდება კაფსულების, აბების ან ფხვნილის სახით. მისი მიღება ძირითადად ხდება წვეულებებზე, დისკოტეკებზე, კლუბებში. მისი მიღების შემდეგ მოხმარებლებს ცეკვის, მოძრაობის და ურთიერთობის სურვილი უძლიერდებათ.

1914 წელს ანტონ კოლიშმა ფირმა “მერკისთვის” დაამზადა MDMA, რომელიც ფსიქოტროპიულ წამლად გამოიყენებოდა (ზოგიერთი კლინიცისტი დღემდე იყენებს მას გარკვეული აშლოლობების სამკურნალოდ). 1980 წლის დასაწყისიდან ამ პრეპარატმა სტატუსი შეიცვალა და საზოგადოებას ნარკოტიკის საშულებით მოევლინა. 1985 წლიდან იგი აშშ-ი გამოჩნდა რის შემდეგაც ფართო მასებშიც მოიპოვა პოპულარობა. დღემდე ითვლება ეს ნარკოტიკი ყველაზე კარგ საშუალებად, გმოიწვიოს ჰალუცინაცია.

ექსტაზი პირდაპირ მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ისეთი ქიმიური ნივთიერებების გამოთავისუფლებით, როგორიცაა სეროტონინი და ოქსიტოცინი. ეს იწვევს ეიფორიას და მოუსვენრობას, რასაც სწრაფად მოყვება დაქვეითების პერიოდი. სხვა მოკლევადიანი ზემოქმედება ორგანიზმზე შეიძლება მოიცავდეს შემდეგს: ენერგიის და გამძლეობის ზრდა, სტიმულის და მოტივაციის ზრდა, მადის შემცირება, მეხსიერების ხანმოკლე ვადით დაკარგვა, შარდის შეკავება/დეჰიდრატაცია, გულისცემის გახშირება, სხეულის ტემპერატურის აწევა, კბილები უნებლიე კრაჭუნი,

დაბინდული მხედველობა და გულისრევა, ძლიერი ფორიაქი, პარანოია და დეპრესია. გრძელვადიანი ზემოქმედება შეიძლება მოიცავდეს შემდეგს: კლინიკური დეპრესია, დაბალი თვით–შეფასება და საკუთარ თავში დაურწმუნელობა, ღვიძლის დაზიანება, მეხსიერების, სწავლის უნარის და ყურადღების დაქვეითება, ანორექსია, ინფარქტი, კომა, კბილების ინტენსიური ცვეთა.

ფსიქოემოციური ეფექტი

ექსტაზის მიღებიდან მიღებიდან 20 წუთის შემდეგ 3-4 საათის განმავლობაში მის მომხმარებელს უჩნდება: ბედნეირების, სილაღის, მშვიდობის, სიამოვნების და შეცვლილი სენსორული აღქმის განცდა. მოქმედების დროს აღინიშნება სექსუალური აპათია. მიღებიდან პირველი რამდენიმე საათში აიძულებს გამოიყოს იმდენი ოდენობის სეროტონინი, რამდენსაც ორგანიზმი გამოყოფს ორი ან მეტი კვირის განმავლობაში. ამის შემდგომ ხდება სეროტონინის რეცეპტორების მოცილება უჯრედის მემბრანიდან, რათა მოხდეს ზიანის თავიდან აცილება. ექსტაზის ხანგრძლივი მოხმარების შედეგი კი შესაძლოა გახდეს ღრმა დეპრესია და სუიციდი.

ანტიქოლინერგული ფსიქოდელიკები (ბელადონა, მანდრაგორა, ლენცოფა, ლემა)

ქოლინოლიზური ნივთიერებები (ქოლინ + ბერძ. lysis გამონთავისუფლება, თავიდან მოშორება) - ბუნებრივი და სინთეზური ნაერთები, რომელთაც გააჩნიათ პერიფერიული და ცენტრალური ქოლინორეცეპტორების ბლოკირების უნარი. ანტიკური საბერძნეთის დროიდან შუასაკუნეებამდე და რენენსასის პერიოდში იყენებდნენ მცენარეებს, რომლებიც შეიცავდნენ ატროპინს და სკოპოლამინს. ისინი გამოიყენებოდა მაგიურ ცერემონიებში, ჯადოსნობაში, მისნობაში და რელიგიურ რიტუალებში. ისინი ასევე, გამოიყენებოდა, როგორ ნარკოტიკი, შარდმდენი, სედატიური საშუალება, ანტისპაზმოდიკი, შხამი, სახის გასალაზებლად ან სიგიჟის მიმიკის შესაქმნელად.

ამ სახის ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ბლოკავენ აცეტილქოლინს, იწვევენ დელირიუმს და აქვეითებენ ვიზუალურ ფოკუსს. ასევე, ზრდიან გულისცემას, დაუოკებელ წყურვილს, ზრდიან სხეულის ტემპერატურას საშიშ დონემდე. გარდა ამისა,

ანტიქოლინერგიკები იწვევენ ჰალუცინაციებს, რეალობიდან მოწყვეტის განცას და შესაძლოა ზოგიერთ მომხმარებელში 48 საათამდე ძილიანობაც გამოიწვიოს.

მცენარე ლემას შეუძლია გამოიწვიოს უნებლიე ტოკვითი მოძრაობები, ტაქიკარდია, ჰიპოტენზია და ისეთი სახის ჰალუცინაციები, რომლის დროსაც მოხმარებელს ეჩვენება გველები, ხვლიკები და ობობები.

სხვა ფსიქოდელიკები (კეტამინი, PCP და სალვია)

PCP

თავიდან PCP გამოიყენებოდა ზოგადი ანესთეზიისთვის ადამიანებისთვის, თუმცა მისმა ისეთი გვერდითი ეფექტების ხშირმა გამოვლინებამ, როგორიც არის ტოქსიუროზა და ჰალუცინაცია 60-იანი წლების შუახანებში მისი გამოყენება შეზღუდა. ამ ეტაპზე მისი გამოყენება არალეგალურია. PCP ხშირად არის არასწორად წარმოდგენილი მომხმარებლისთვის, როგორც ტჰკ, ექსტაზი, ექსტაზი ან პსილოციბინი. შესაძლებელია მისი მოწევა, შესუნთქვა, ინექცირება და პერორალური გზით მიღება.

PCP ბლოკავს სენსორულ ცნს-ის მესიჯებს, ამცირებს შეზღუდვის განცდას და ტკივილს, იწვევს სხეულისა და გონების დაშორების განცდას. PCP-ს ყველაზე საგანგაში ეფექტს წარმოადგენს აუტოდესტრუქცია, რომელიც გამოხატება საკუთარ თავზე მიყენებული მცირე თუ დიდი დაზიანებებით და ჭრილობებით. ეს გამოწვეულია მისი დისოციაციური (ფსიქიკური პროცესების კავშირების დარღვევა) ეფექტის გამო. მცირე დოზის მოქმედება გრძელდება 1-2 საათს, საშუალო - 4-6 საათს და დიდი დოზა - 48 საათამდე.

კეტამინი

კეტამინი, როგორც ანესთეტიკი, გამოიყენებოდა ადამიანებში და ვეტერინარიაში სხვადასხვა სამედიცინო პროცედურის დროს. იგი, ქიმიური აგებულებით და სხვა ეფექტებით ჰგავს PCP-ს, თუმცა მისი მოქმედება შედარებით ხანმოკლეა. არალეგალური წესით, მიკროტალღურ ღუმელში კეტამინისგან გარდაქმნიდნენ კრისტალებათ და შემდეგ ეწეოდნენ კრეკის ჩიბუხით.

“K-land" დოზა, რომელიც არის 100-200მგ, საშუალო დოზათ ითვლება და იწვევს ისეთ ეფექტებს, როგორიც არის: საშუალო ეიფორიის მსგავს თრობა, სხეულისა და გონების დაშორების განცდა, თავბრუსხვევა (სიმსუბუქის განცდა ახლავს თან), გაურკვეველი (ბგერების ყლაპვით) საუბარი, დარღვეული კუნთების კოორდინაცია. 300-500მგ დოზა კი იწვევს სრულ ფსიქოდელიურ ეფექტს, რომელიც ცნობილია “being in K-hole"-ის სახელით, რომელიც სიკვდილთან ახლო მდგომარეობით აღიწერება. ამ დროს შესაძლოა განივთარდეს დეპერსონალიზაცია, ჰალიცინაციები, დელირიუმი და უცნაური ან მისტიკური ეფექტები.

ზედოზირებისას ხდება სასუნთქი გზების დათრგუნვა, გულისცემის რიტმის და სისხლის წნევის ზრდა, საბრძოლო ან საომარი სახის ქცევა, კრუნჩვები და ზოგ შემთვევაში კი კომა.

მიუხედავად ამისა, ცნობილია კეტამინ-დამხმარე ფსიქოთერაპია, რომელიც ალკოჰოლიზმის სამკურნალოდ გამოიყენება.

სწრაფი და მკვეთრი ტოლერანტობა ვითარდება ფსიქიკურ დამოკიდებულებასთან ერთად, რომელიც გამოწვეულია კეტამინის ყოველდღიური მოხმარება. ძირითადი ეფექტები გრძელდება ერთი საათი. მეორადი ეფექტები მოიცავს: დარღვეულ კორდინაციას, განსჯის უნარს და სენსორულ აღქმებს, რომელიც 18-24 საათი გრძელდება.

სალვია დივინორუმ (იგივე სალვია)

სალვიას უნიკალური ფსიქიკური ეფექტი უკავშირდება სხვადასხვა ფსიქოდელიურ ნივთიერებების კომბინაციებს, გააჩნია თუ რა გზით იქნება ის მიღებული. შესაძლებელია მცენარის მშრალი ან ცოცხლად დაჭრილი ფოთლების დაღეჭვა, რომელიც გაწოვის შემდეგ იწვევს სიზმრისმაგვარ ჰალუცინაციებს, მასთან დაკავშირებულ დელირიუმს, სხეულისგარეშე შეგრძნებებს. მოწევის შემთხვევაში მისი მთავარი ეფექტები გრძელდება რამდენიმე წუთი, სუსტდება 7-10 წუთის შემდეგ და 30 წუთის შემდეგ ქრება. ერთი უნცია სალვიას (დაახლოებით 30გრ.) მისაღებად საჭიროა მისი 100-200 ცალი ფოთოლი, რომელიც საკმარისია 4-12 დოზისთვის.

მარიხუანა და სხვა კანაბინოიდები

მოხმარების ისტორია

მისი სავარაუდო წარმოშობის ადგილიდან, ჩინეთიდან და ცენტრალური აზიიდან კანაფმა მოიცვა მსოფლიოს ყველა ქვეყანა. ზოგიერთი კანაბისი გამოიყენება, როგორც ბოჭკო, საჭმელი, სამკურნალო საშუალება და ზოგიერთი კი სულაც, ფსიქოდელიურ ეფექტებს იწვევს. მესამე საუკუნის რომში თოკებს და იალქნებს წნავდნენ კანაბის ბოჭკოებისგან, გარდა გემსართავებისა ბოჭკოსგან იქმნებოდა ტანსაცმელიც კი. XIX საუკუნიდან კანაფის მოყვანა დაიწყეს ამერიკაში, როდესაც მონობით ვაჭრობა ნაკლებ სარფიანი გახდა. გამომდინარე იქიდან, რომ იგი არ იყო ყურანით აკრძალული მოჰამედის წინასწარმეტყველის მიერ, იგი ისლამურმა კულტურებმა ფართოდ გაავრცელა აფრიკასა და ევროპაში. პირველი მსოფლიო ომის შემდეგ აშშ-ში მიგრანტმა მუშებმა დაამკვიდრეს მარიხუანას მოხმარება მისი ფსიქოდელიური თვისებების გამო.

მარიხუანას სახეობა

კანაბისი არის ბოტანიკური გვარი და აერთიანებს ბევრს სახეობას. კანაფი გამოიყენება, რათა ყურადღება გამახვილდეს მისი ბოჭკოს მნიშვნელობაზე, მარიხუანა კი აღწერს კანაბისის ფსიქოაქტიურ ბუნებას. აქ განვიხილავთ მხოლოდ სამი სახის კანაბისს, ესენია: Cannabis sativa, Cannabis indica და Cannabis ruderalis.

Cannabis sativa იზრდება ტროპიკუ, სუბტროპიკულ და თბილ ქვეყნებში, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. მის ნაირსახეობებს აქვთ საკმარისი რაოდენობის აქტიური ნივთიერება, რომელსაც შეუძლია ფსიქოდელიური ეფექტის მიღწევა, სხვა ნაირსახეობები კი, უფრო მეტად ბოჭკოსშეიცავენ მაღალი კონცეტრაციით და გამოიყენება როგორც კანაფი.

Cannabis indica ცნობილია სახელით "ინდური კანაფი" და არის პატარა, ბუჩქოვანი მცენარე. ის გახლავთ მსოფლიოს უმეტესი ნაწილისთვის ჰაშიშის წყარო. ბევრი ადამიანი, რომელსაც არალეგალურად მოჰყავს კანაბისი, უპირატესობას ანიჭებს Cannabis indica-ს, რომელსაც სინსემილასთვის იყენებენ.

Cannabis ruderalis არის პატარა, წვრილი მცენარე, რომელსიც ტჰკ მცირე ოდენობით შეიცავს. იგი ხარობს ციმბირში და დასავლეთ აზიაში.

სინსემილა წარმოადგენს მარიხუანას გაზრდის ტექნიკას, რომელიც ზრდის მის პოტენციას. იგი გამოიყენება Cannabis sativa-ს და Cannabis indica-ს ჯიშებისთვის. სინსემილას ტექნიკა მოიცავს მდედრობითი სქესის მცენარის მამრობითი სქესის მცენარისგან განცალკევების პროცესს დამტვერვამდე. მარიხუანას გამშრალი კოკორები, ფოთლები და ყვავილები ისრისება, იხვევა მოსაწევ ქაღალდში ან ხდება მისი მილის ჩიბუხით მოწევა.

სინთეტური მარიხუანა

სინთეტური ტჰკ (ტეტრაჰიდროკანაბინოლი) გამოიყენება გლაუკომის და სხვადასხვა სახის სკლეროზის სამკურნალოდ. პაციენტები ეწევიან ან მიირთმევენ მას. არსებობს ასევე, ტჰკ-ის ინჰალაციური სპრეის ფორმა.

K2, Spice Gold, და Yucatan Fire არის ბოლო დროს გავრცელებული ფსიქოაქტიური საშუალებები, რომელსაც მოწევის გზით მოიხმარენ. მათი გაყიდვა ხდება შენიღბული სახელით "ბიო", " მცენარეული არომატოზატორი" და "აბაზანის მარილი". დღემდე ბოლომდე გამოუკვლეველია ნივთიერება, რომლითაც გაჟღენთილია სხვადასხვა სახის ნივთერებები (მაგ.: თამბაქო, რომელიც "ბიო"-ს სახელით არის ცნობილი).

მკვლევარებმა ერთ კანაბისის მცენარეში 420 სახის ქიმიკალია აღმოაჩინეს. მინიმუმ 30 ქიმიკალია, რომელიც კანაბინოიდის სახელით არის ცნობილი, შესწავლილია მათი ფსიქოაქტიური ეფექტი.

მარიხუანა რეცეპტორები და ნეიროტრანსმიტერები

1988 და 1990 წლებში მეცნიერებმა თავის ტვინში აღმოაჩინეს რეცეპტორების ადგილები, რომლებიც განსაკუთრებით ტჰკ-ზე რეაგირებდნენ. ეს კი ნიშნავდა, რომ თავის ტვინს ჰქონდა საკუთარი ბუნებრივი ნეიროტრანსმიტერები, რომლებიც მდებარეობდა ამ რეცეპტორების ადგილას.

ორი წლის შემდეგ, ანანდამიდის აღმჩენისას მიაკვლიეს ენდოკანაბინიოდსაც, რომელიც ადრე სინამდვილეში კანაბინოიდის რეცეპტორების ადგილას მდებარეობდა, რომელიც ტჰკ-ზე რეაგირებდა. რამდენიმე წლის შემდეგ კი, სხვა ენდოკანაბინოიდი აღმოაჩინეს - 2AG, რომელიც უფრო ჭარბი რაოდენობით არის წარმოდგენილი, თუმცა ისეთი აქტიური ვერ არის, როგორც ანანდამიდი.

ანანდამიდი მოიცავს CB_1 და CB_2 რეცეპტორებს. CB_1 რეცეპტორები თავის ტვინის იმ დგილებშია განლაგებული, რომლებიც არეგულირებენ სენსორების ინტეგრაციას ემოციებთან, ისევე როგორც აკონტროლებენ სწავლის, მეხსიერების, სიახლის განცდას, მოტორულ კოორდინაციას და სხეულის სხვა ავტომატურ ფუნქციებს. CB_2 რეცეპტორები კი შემოფარგლება, მხოლოდ იმუნური სისტემით და სხეულის ქვედა ნაწილებით.

როგორც წესი, მარიხუანით ზედოზირება შეუძლებელია, რადგან რეცეპტორები, რომლებიც სუნთქვის პროცესს და სისხლის წნევას აკონტროლებენ, საკმაოდ მწირად არის წარმოდგენილი თავის ტვინში.

ხანმოკლე ეფექტები

ფიზიკური ეფექტები

ფიზიკური რელაქსაცია ან სედაცია, გარკვეული ტკივილის კონტროლი, ჩასისხლიანებული თვალები, ფილტვების გაღიზიანება, მადის გაზრდა, კუნთების მცირე ან საშუალო დონის კოორდინირების დაკარგვა. ასევე, შეიძლება აღინიშნებოდეს, გულისცემის რიტმის ზრდა, სისხლის წნევის დაწევა და თვალის წნევის დაწევა.

მარიხუანას მოხმარება აზიანებს თვალყურის დევნების უნარს, რის გამოც მის მომხმარებელს უჭირს მოძრავი ობიექტის მიმართ თვალის დევნება. ეს ეფექტი განსაკუთრებით ხელისშემშლელია ისეთი დავალების შესრულებას, რომელიც სიღრმისეულ აღქმას და თვალით/ხელით კოორდინაციას მოითხოვს.

მარიხუანა შეიძლება მოქმედებდეს, როგორც სტიმულანტი, ისევე როგორც დეპრესანტი. ეს დამოკიდებულია ქიმიკალიების სახესხვაობაზე და ოდენობაზე, რომელსაც შეიწოვს თავის ტვინი, ასევე გარემოს სადაც ის მოიხმარება და მომხმარებლის თავისებურებას.

ჰიპოთალამუსში ტჰკ-ით გაჟღენთილი CB_1 რეცეპტორი ზრდის მადას. მარიხუანას მოწევა არ ზრდის გემოს შეგრძნებას, მაგრამ ნამდვილად ზრდის სენსორულ მიდრეკილებას საკვების მიმართ, განსაკუთრებით მეგობრულ გარემოში.

ფსიქიკური ეფექტები

მარიხუანას მოწევიდან რამდენიმე წუთში, მისი მომხმარებელი ფსიქიკურად შორდება იმ გარემოს სადაც სინამდვილეში იმყოფება. დანარჩენი ეფექტები მოიცავს ძილიანობას და კონცენტრაციის სიძნელეს.

ძლიერმა მარიხუანამ შესაძლოა გამოიწვიოს: თავბრუსხვევა, მომატებული სიფხიზლე, დროის, ხმის და ფერის აღქმის დამახინჯება. განსაკუთრებით ძლიერ დოზებს კი შეუძლია გამოიწვიოს ფეხების მოძრაობის შეგრძნება, ვიზუალური ილუზიები და ზოგჯერ ჰალუცინაციები. ასევე, დეპერსონალიზაცია და პარანოია.

მარიხუანა ცნობილია თავისი "გამადიდებელი სარკის" ეფექტით, რადგან ამ დროს მომხმარებელს უმაღლდება განწყობა და ინდივიდუალობის განცდა, რაც სხვების მიმართ უფრო ემპათიურს და მგრძნობიარეს ხდის. მწველები ამ დროს დამყოლები არიან.

ამიგდალაზე (თავის ტვინის ემოციური ცენტრი) ტჰკ-ს გავლენით აიხსნება მარიხუანას ეფექტების უმეტესობა. ამიგდალას ნაწილობრივი ფუნქცია წარმოადგენს განსჯით მიუდგეს ობიექტებს და იდეებს იმ გარემოში სადაც პიროვნება იმყოფება. ტჰკ ამიგდალაში ხელოვნურად ახდენს CB_1 რეცეპტორების სტიმულირებას, რაც ჩვეულებრივ საგნებს საინტერესოს ხდის, ეს კი ცნობილია "ვირტუალური სიახლის" სახელით.

ძალიან ბევრი მარიხუანა მოხმარებისას რეცეპტორები რეაგირებენ უჯრედის მემბრანიდან მოწყვეტით, რაც მათ არააქტიურს ხდის. მომხმარებლები მიხვდებიან, რომ საგნები და სხვა ყველაფერი რაც აქამდე საინტერესოდ ეჩვენებოდათ, აზრი დაკარგა და ისეთივე ჩვეულებრივი გახდა, როგორც ეს მარიხუანას მოხმარებამდე იყო. იმისათვის, რომ დაიბრუნონ ძველი "ვირტუალური სიახლის" განცდა, მოხმხაერბლები განაგრძნობენ მარიხუანას მოხმარებას.

მეხსიერება და სწავლა

როგორც წესი ჰიპოკამპუსი ინახავს მიმდინარე სენსორულ აღქმას მყისიერი გამოყენებისთვის, სანამ იგი გადავა ხანგრძლივ მეხსიერებაში. ორგანიზმის საკუთარი ანანდამიდები განსაზღვრავს თუ რამდენად არის არის ჰიპოკამპუსი მისაწვდომი. როდესაც გარე კანაბინოიდები (ტჰკ) აღმოჩნდება ორგანიზმში, ის გარკვეულწილად ამცირებს ჰიპოკამპუსი ხანმოკლე მეხსიერება. ხანმოკლე მეხსიერების აღდგენა ხდება, მაშინ როგორც კი მარიხუანას მოხმარება წყდება.

მარიხუანა ანელებს სწავლის პროცესს და ხელს უშლის კონცენტრირებას, რადგან ხანმოკლე მეხსიერება კანაბინოიდების გავლენის ქვეშ არის. იგი ხანგრძლივ მეხსიერებაზე იმდენად დიდ გავლენას ვერ ახდენს. თუმცა, მწეველებს მაინც ექმნებათ ისეთი წარმოდგენა, რომ სხვებზე უკეთ სწავლობენ და ფიქრობენ, ვიდრე ეს სინამდვილეშია.

დრო

დროის აღქმის შეფერხება ან დარღვევა (დროში ჩავარდნა), მარიხუანას ერთ-ერთი ეფექტია. მოსაწყენი და ერთფეროვანი სამუშაო ნაკლებად განმეორებითად აღიქმება. მეორეს მხრივ, სტუდენტი, რომელიც ეწევა მარიხუანას, სწავლის პერიოდში (როგორც უფრო რთულ აქტივობაში) ხშირად არის უგუნებოდ და უარს ამბობს დავალებების შესრულებაზე. მარიხუანა აზიანებს მომხმარებლის ქმედითუნარიანობას მრავალმხრივი და ინტერაქტიული დავალებების შესასრულებად, მაგალითად, ისეთი როგორიც არის კომპიუტერული პროგარმების ინსტალირება ზემოქმედების ქვეშ.

ხანგრძლივი ეფექტები

რესპირატორული პრობლემები

მარიხუანას რეგულარული მოწევა იწვევს ხველას და ქრონიკული ბრონქიტისთის დამახასიათებელ სხვა სიმპტომებს. ლორწოვან გარსზე ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ ის ვინც ეწევა მარიხუანასაც და სიგარეტსაც, მისი/მათი ფილტვების დაზიანება გაცილებით დიდია ვიდრე, რომელიმე ერთის მოწევის შემთხვევაში. აქვე უნდა ითქვას, ისიც, რომ მარიხუანას მწეველთა 75% სიგარეტსაც ეწევა. მარიხუანა აზიანებს ფილტვის

ქსოვილს, მაგრამ არის თუ არა ის სიმსივნის გამომწვევი მიზეზიეს ამ ეტაპზე ეს ფაქტორი დაუდგენელია.

იმუნური სისტემა

ეპიდემიოლოგიურმა კვლევებმა გამოავლინა მარიხუანა, როგორც აივ ინფექციის პროგრესის კოფაქტორი. ცხოველებზე ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ტჰკ ზრდის კიბოს განვითარების რისკს, განსაკუთრებით კი მკერდის კიბოს, რადგან ის თრგუნავს კიბოს წინააღმდეგ მებრძოლ იმუნურ სისტემას. ამიტომ, მარიხუანა უკუჩვენებებს იწვევს იმ ადამიანებში ვისაც იმუნიტეტი დაქვეითებული აქვს.

მწვავე ფსიქიკური ეფექტი

იწვევს თუ არა მარიხუანას მოხმარება ფსიქიკურ პრობლემებს, ამ ეტაპზე საკამათო საკითხად რჩება. თუმცა, ერთი რამ ცხადია, რომ მარიხუანა, მანამდე არსებულ ფსიქიკური პრობლემის გართულების პროვოცირებას იწვევს. ტჰკ-ით გამოწვეულ გაბრუებულ მდგომარეობაში ხშირად ყოფნა არღვევს ფსიქიკურ ბალანს, რაც განსაკუთრებით სარისკოა მათთვის ვისაც ფსიქიკური პრობლემის განვითარების რისკი აქვს (თუმცა ეს რისკი ყველას აქვს გ.წ.). ექსპერტები აღნიშნავენ ისეთი ფაქტის მნიშვნელოვნებას, რომ არსებობენ ადამიანები, რომლებიც მარიხუანის ზემოქმედებიდან ვეღარ მოხერხდა მათი "დაბრუნება" მდგომარეობიდან გამოყვანა (ეს ცნობილია ტერმინით "კაიფში ჩარჩენა"). ხანგრძლივ მომხმარებლებს აღენიშნება შფოთის უკიდურესი დონე და პარანოია.

ტოლერანტობა, აღკვეთის მდგომარეობა და ადიქცია

ტოლერანტობა

მარიხუანას მიმართ ტოლერანტობა მყისიერად ვითარდება, მიუხედავად იმისა, რომ მწეველები თავიდან უფრო მეტად სენსიტიურები არიან სასურველი ეფექტების მიმართ. დიდი დოზის ქრონიკული მომხმარებლებში ტოლერანტობა ვითარდებათ გაცილებით დიდ დოზებზე, თუმცა შედარებით ნაკლები ფსიქოემოციურ პრობლემებით, ვიდრე ეს მარიხუანას პირველი მოხმარებისას ხდება.

აღკვეთის მდგომარეობა

მარიხუანის მოხმარებიდან გამოწვეული აღკვეთის მდგომარეობიდან გამოსვლა საკმაოდ დიდი პროცესია, რადგან ტჰკ-ს დიდი ნაწილი რჩება თავის ტვინში. მხოლოდ მარიხუანაზე უარის თქმის შემთხვევაში, რომელიც საკმაოდ გრძელ პერიოდს მოიცავს, შესაძლოა მოხდეს მისი მოხმარებიდან გამოწვეული აღკვეთის მდგომარეობის განვითარება.

მკვლევარების მიერ 1994 წელს აღმოჩენილი ანტაგონისტმა, რომელიც მაშინვე ბლოკავს მარიხუანას მიერ გამოწვეულ ეფექტებს, საშუალება მისცა მათ, რომ ეკვლიათ ისეთი საკითხები, როგორიც არის: ტოლერანტობის, ფიზიკური დამოკიდებულების, აღკვეთის მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების უტყუარი ნიშნები ხანგრძლივ მომხმარებლებში. ექსპერიმენტმა გამოავლინა ისეთი მნიშვნელოვანი ფაქტი, რომ მარიხუანაზე დამოკიდებულება ვითარდება გაცილებით უფრო მალე, ვიდრე ეს მანამდე არსებული ფაქტებით იყო ცნობილი. აღკვეთის მდგომარეობის ეფექტები მოიცავს შემდეგს:

- სიბრაზე, გაღიზიანებადობა, შფოთვა ან/და აგრესია;
- ტკივილის სხვადასხვა დონე და მასშტაბი;
- დეპრესია
- კონცენტრირების უუნარობა
- ლტოლვა

ადიქცია

სენსიმილას კულტივაციის ფალსიფიცირებული მეთოდი უზრუნველყოფს მარიხუანაში ტჰკ-ს უფრო მეტ კონცენტრაციას, რაც ზრდის მარიხუანის მოხმარების სურვილს. ფსიქოლოგიური ადიქცია, გაცილებით მნიშვნელოვანი ფაქტორია, ვიდრე ფიზიკური ადიქცია. დღესდღეობით ხალხი, რომელიც მარიხუანას ეწევა ქრონიკულად, აღენიშნებათ შეწყვეტასთან დაკავშირებული სიძნელეები.

არის თუ არა მარიხუანა მსუბუქი ნარკოტიკი?

მარიხუანას მოხმარების გაზვიადება, ასახული იყო ადრინდელ ფილმებში და თანმხლებ მასალებში, რომლებიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადმოხმარებას ეხებოდა საბოლოო ჯამში საზოგადოების მხრიდან დაცინვა და ნივთიერებებისადმი

ავადმოხმარების პროვოცირებაც კი გამოიწვია. არასწორმა პრევენციულმა ძალისხმევამ კი ბუნდოვანი გახადა ისეთი მნიშვნელოვანი ფაქტი, როგორიც არის: მარიხუანას მოხმარების როლი მისი ავადმოხმარების შემთხვევაში. მარიხუანა ითვლება ე.წ. "ნარკოტიკების კარიბჭედ". "ნარკოტიკული კარიბჭის" ჰიპოთეზის თანახმად ნარკოკარიერის ერთგვარ "შესასვლელს" და წამალდამოკიდებულების განვითარების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს. გამოკვლევების თანახმად, ამგვარი კავშირის ხარისხი განსხვავდება თაობიდან თაობამდე და დამოკიდებულია სოციალურ კონტექსტზე.

კვლევა, რომელიც 311 ერთი იდენტობის მქონე და ტყუპ მოზარდზე ავსტრალიაში ჩატარდა გამოავლინა, რომ მარიხუანას მოწევა 17 წლის ასაკისთვის დაიწყო, სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების და ავადმოხმარება/დამოკიდებულების შანსი (მაგ.: ალოკოჰოლი) 2.1-5.2-ჯერ მეტი აქვთ, ვიდრე მათ, ვინც არ ეწევა.

გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ნარკოლოგიური დახასიათება

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ჯგუფები	ჯგუფის წარმომადგენლები	სამედიცინო გამოყენება	მოხმარების მეთოდი	ძირითადი ეფექტები	ზედოზირების ეფექტები	აღკვეთის სინდრომი
ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტები	ბარბიტურატები, ბენზოდიაზეპინები	ანტიკონვულსიური სედაციური, ანქსიოლიზური	ორალური, ინექცია	გაუგებარი მეტყველება, დეზორიენტაცია, ალკოჰოლური თრობის მსგავსი ქცევა	სუნთქვის დეპრივაცია, კანის სიმშრალე, მიდრიაზი, ტაქიკარდია, კომა, სიკვდილი	შფოთვა, ინსომნია, ტრემორი, დელირიუმი, კრუნჩხვები, შესაძლო სიკვდილი
ტკივილგამაყუჩებელი ნარკოტიკები	მორფინი, ჰეროინი, კოდეინი, ჰიდროკოდონი, მეთადონი	ანალგეზიური, ხველის საწინააღმდეგო	ორალური, ინექცია	ეიფორია, თვლემა, სუნთქვის დათრგუნვა, მიოზი, გულისრევა	სუნთქვის დეპრივაცია, კანის სიმშრალე, კრუნჩხვები, კომა	ცრემლიანობა, რინორეა, მთქნარება, უმადობა, ტრემორი, პანიკა, ცივი ოფლი, გულისრევა
ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულანტები	კოკაინი, ამფეტამინები	ადგილობრივი საანესთეზიო, ყურადღების დეფიციტის და ნარკოლეფსიის დროს	შესუნთქვა, მოწევა, ინექცია, ორალური	აწეული სიფხიზლე, ეიფორია, ტაქიკარდია, ინსომნია, უმადობა	აჟიტაცია, ჰიპერთერმია, ჰალუცინაცია, კრუნჩხვა, შესაძლო სიკვდილი	აპათია, ძილიანობა, გაღიზიანება, დეპრესია, დეზორიენტაცია
ნარკოტიკები, რომლებიც ცვლიან აღქმის ფუნქციას (ჰალუცინოგენები)	მარიხუანა, ჰაშიში, ჰაშიშის ზეთი, LSD, ექსტაზი	არ გამოიყენება	მოწევა, ორალური	ეიფორია, თავისუფალი ქცევა, მადის მომატება, ილუზიები, ჰალუცინაციები	დაღლილობა, პარანოია, შესაძლო ფსიქოზი	ინსომნია, ჰიპერაქტივობა, უმადობა