

## **ნარკომანია – სამედიცინო და სამართლებრივი ასპექტები**

ტერმინი “ნარკომანია” წარმოდგება ბერძნული სიტყვიდან “ნარკე”, რაც გამოტერებას, სიგიჟეს ნიშნავს. ნარკომანია - ეს არის მკვეთრად გამოხატული სწრაფვა და შეჩვევა ერთი ან რამდენიმე ნარკოტიკული ნივთიერებისადმი, რომლებიც მოქმედებენ უპირატესად ფსიქიკაზე, ნერვულ სისტემაზე, აგრეთვე სხვა შინაგან ორგანოებზე და იწვევენ ადამიანში “კეთილდღეობის”, ეიფორიის, დაწყნარების ან, პირიქით, სასიამოვნო აგზნების შეგრძნებას. დიდ დოზებში ნარკოტიკი იწვევს გამოხატული თრობის, გაბრუებას, ჰიპერდოზირებისას (დოზის გადაჭარბებისას) – სიკვდილს.

საქართველოში ნარკომანიის გავრცელებას ხელს უწყობს მრავალი მიზეზი, მათ შორის, ქვეყნის გეოპოლიტიკური მდებარეობა, ბუნებრივი პირობები, გაზრდილი კონტაქტები მსოფლიოს სხვა ქვეყნებთან, ახლო საზღვარგარეთ ნარკომანიის სწრაფი გავრცელება, მზარდი, მიზანდასახული ინფორმაციის ნაკადი, რომელიც იწვევს ახალგაზრდების განსაზღვრული ნაწილის არაჯანსაღ ინტერესს ნარკოტიკული ნივთიერებების მიმართ.

ნარკომანების საზოგადოებრივად საშიში ქმედებები გამოიხატება უმთავრესად ნარკოტიკის მოპოვებისთვის ჩადენილ ქმედებებში (რეცეპტების გაყალბება, ნარკოტიკების ქურდობა). უფრო შორსწასულ შემთხვევებში თავს იჩენს ფსიქოპათიზაცია, პიროვნების შეცვლა, ასოციალური ქცევები. აღნიშნულს ხშირად თან სდევს სამართალდარღვევები, უფრო ხშირად, ხულიგნური ქცევები, ქურდობა, მარცვა, გაუპატიურება, ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენება და მკვლელობაც კი [1, 306].

ნარკომანიის პრობლემის გადასაწყვეტად საჭიროა, რომ იურისტებს ესმოდეთ არამარტო სოციალური და სამართლებრივი, არამედ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული *სამედიცინო პრობლემებიც*. ნარკოტიკების სისტემატური გამოყენებისას ვითარდება მათ მიმართ შეჩვევა, მატულობს ორგანიზმის *ტოლერანტობა*, რის გამოც აუცილებელი ეფექტის შესანარჩუნებლად საჭირო ხდება დოზის ზრდა. ნარკოტიკების ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს მყარ და შეუქცევად პათოლოგიურ ცვლილებებს როგორც სომატურ, ასევე ფსიქიკურ სფეროში.

ნარკოტიკების მავნე ზემოქმედება ორგანიზმზე მრავალფეროვანია: ისინი შლიან ღვიძლს – იწვევენ ციროზულ მოვლენებს, აზიანებენ კუჭქვეშა ჯირკვალს, რაც წარმოადგენს “ორგანიზმის ზოგადი საერთო ნგრევის” დასაწყისს, განაპირობებენ თავის ტვინის ატროფიას, ფილტვებში კიბოსწინა პროცესებს, მამაკაცებში იმპოტენციას და ქალებში ფრიგიდულობას, აქვეითებენ ინტელექტს, იწვევენ ჭკუასუსტობას და სხვადასხვა სახის ფსიქიკურ ავადმყოფობებს. პიროვნების საერთო დეგრადაცია ნარკოტიკების მოხმარებისას დგება 15-20-ჯერ უფრო სწრაფად, ვიდრე ალკოჰოლის გამოყენების დროს.

ნარკომანიის სიმძიმე მდგომარეობს *აბსტინენციის* მოვლენებში, რომელიც წარმოიშობა ორგანიზმში ნარკოტიკული ნივთიერების რაოდენობის შემცირების პერიოდში, რის გამოც ჩნდება ნარკოტიკის ახალი დოზის მოთხოვნილება, რამდენადაც ის უკვე *ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლაშია ჩართული*. მედიცინის თვალთახედვით, ნარკომანია ავადმყოფობაა, რომლის დროსაც ორგანიზმის ცხოველმყოფელობა შენარჩუნებულია განსაზღვრულ დონეზე მხოლოდ ნარკოტიკული ნივთიერებების მუდმივად მიღების პირობებში.

ნარკოტიკების მოხმარების პარალელურად იცვლება ორგანიზმის რეაქტიულობა მათ მიმართ. *პეჩერნიკოვას* მიხედვით, რეაქტიულობის ეს ცვლილება გადის შემდეგ სტადიებს:

1. ფსიქიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბება (ნარკომანის გადაულახავი სურვილი კიდევ ერთხელ განიცადოს პრეპარატის მიღებით განცდილი მდგომარეობა);
2. ფიზიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბება;
3. აწეული ტოლერანტობა;
4. უფრო ძლიერი მოქმედების ნარკოტიკების მოხმარებაზე გადასვლა [2, 322].

არსებობს ნარკოტიკების არარეგულარულად და არახანგრძლივად (ეპიზოდურად) მომხმარებელი მოსახლეობის ჯგუფი, რომელთაც ჯერ კიდევ არ ჩამოყალიბებიათ მყარი შეჩვევა პრეპარატის მიმართ. ეს მდგომარეობა *ნარკოტიზმის* სახელწოდებითაა ცნობილი. მოცემულ ჯგუფზე მიკუთვნება ხდება რიგი პირდაპირი და ირიბი ნიშნით.

ეს ნიშნებია:

- თრობის გარეგნული გამოვლინებების დაფარვის უუნარობა (დამწყები ნარკომანის დაუფიქრებელი, ქარაფშუტული საქციელი იქცევა გარშემომყოფთა ყურადღებას);
- განმარტობისაკენ სწრაფვა, განცდების საკუთარ სამყაროში ჩაძირვა (დამახასიათებელია განსაკუთრებით ოპიუმის ან მორფის მომხმარებლებისთვის);
- უმოტივო სიცილი, ხმამაღლა ლაპარაკი, ჟესტიკულაცია, ზღვარგადასული მოძრაობა (უფრო ხშირად კოდეინის მომხმარებლებში);
- არაადექვატური საქციელი (უაზრო გაქცევა, თავდასხმა, დამალვის მცდელობა), ღორმუცელობა და წყურვილი (უფრო ხშირად ერთი საათი-საათნახევრის შემდეგ ჰაშიშის მიღებიდან).

ჯგუფის მთავარი განმასხვავებელი ნიშანია ის, რომ *არ აღენიშნებათ აბსტინენციის* ავადმყოფური მდგომარეობა [2].

ამჟამად ცნობილია 120 პრეპარატზე მეტი, რომლებსაც შეუძლიათ გამოიწვიონ მათზე შეჩვევა. უფრო მეტად გავრცელებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს წარმოადგენს:

1. ოპიუმი და მისი წარმოებულები;
2. ინდოეთის კანაფი და მისი წარმოებულები;
3. საძილე საშუალებები;
4. კოკაინი;
5. ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორები;
6. ლიზერგინის მჟავას წარმოებულები;

კომპლექსში მიღებული ნარკოტიკული ნივთიერებები [1].

*ოპიუმით გამოწვეული ნარკომანია*

ნარკოტიკების ეს ჯგუფი მიიღება საძილე ყაყაოდან, კერძოდ მცენარის სათესლე კოლოფიდან. ახლად გამოწველილი წვენი საკმაოდ ბლანტია და თეთრი, თუმცა ჰაერზე სწრაფად მუქდება. მისი გამოშრობით მიიღება ოპიუმი. მრავალსაუკუნოვანი სელექციის შედეგად მიღებულია სხვადასხვა ქვესახეობა: ყაყაო სქელი სათესლე კოლოფით, ყაყაო დიდი ოდენობით ზეთის შემცველი თესლით. ყველა ისინი შეიცავენ ნარკოტიკულად აქტიურ ალკალოიდებს: მორფინს, კოდეინს, პაპავერინს, ტებაინს და ა.შ. საძილე ყაყაოდან მიღებული ნარკოტიკული საშუალებების ძირითადი სახეობებია: ოპიუმი, ყაყაოს ნამჯა, ყაყაოს ნამჯის ექსტრაქტი, აცეტილირებული ოპიუმი და ჰეროინი. ისინი მიიღებიან მოწვეით, პერორალურად, პარენტერალურად (ინექციების მეშვეობით).

*ოპიუმი* – ყაყაჩოს მოუძწიფებელი სათესლე კოლოფიდან მიღებული გამომშრალი რძიანი წვეწვია, რომელიც წარმოადგენს მუქი მეწამული ფერისა და სპეციფიური სუნის მქონე ბლანტ ან მშრალ მასას. მისი გადამუშავებით მიიღება სამედიცინო ოპიუმი.

*მორფინი* – ოპიუმისა და ყაყაჩოს ნამჯის ძირითადი ნარკოტიკული ალკალოიდია. წარმოადგენს თეთრიდან მეწამულამდე შეფერილობის მქონე ფხვნილს, რაც გაწმენდის ხარისხზეა დამოკიდებული. საინექციოდ გამოიყენება მისი უმნიშვნელოვანესი მარილი - მორფინის ჰიდროქლორიდის ხსნარი.

*ჰეროინი* – (ჟარგონული სახელები: “გერა”, “გერიჩი,” კოქტეილი “ჯეფი”, “ეფენდი”, “კოსმოსი”) მორფინის ნახევრადსინთეზური პროდუქტია. გაწმენდის ხარისხის მიხედვით შეიძლება იყოს თეთრიდან ყავისფრამდე. სუფთა თეთრი ჰეროინი (ჰეროინის ჰიდროქლორიდი) კონსისტენციით პურის ფქვილს ჰგავს. ჰეროინის ერთ დოზას (0,1გ 20-30%-იანი კონცენტრაციით) ყოფენ რამოდენიმე მიღებაზე და გამოიყენებენ საინექციოდ ინტრავენურად და ინტრამუსკულარულად (დუნდულოზე ან ბარძაყზე). მისი მოქმედება გრძელდება მხოლოდ 2-4 საათი, შეჩვევის შემდეგ ნარკომანს შეიძლება დასჭირდეს რამოდენიმე დოზა დღეში. ნარკოტიკული აქტივობით ჰეროინი რამოდენიმეჯერ აღემატება მორფინს. უკვე ორი დღის შემდეგ მის მიმართ შეიძლება ჩამოყალიბდეს სრული ფიზიკური დამოკიდებულება (აბსტინენცია) [3].

ოპიატების (მორფინი, კოდეინი, ოპიუმი, დიონინი, ომნოპონი, ჰეროინი...) მომხმარებლებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები: მკვეთრად შევიწროებული გუგები, თვალების მსუბუქი შეწითლება აშკარად გამოხატული ბრწყინვა, ჩალურჯებული უბეები, მოთენთილობა და მოდუნება, აპათია ყველაფრის მიმართ, გარდა საკუთარი თავისა, ეიფორია და უზრუნველობა, მომატებული გამბედაობა, ნევროზულობა, უთავბოლო მეტყველება, ზედაპირული ძილი, კანის ქავილი (განსაკუთრებით ცხვირის), კანისა და ლორწოვანის (ტუჩების, ენის) სიმშრალე, შარდის გამოყოფის შემცირება, სხეულის ტემპერატურის მცირედ დაქვეითება, ხველის არქონა გაციების დროს და სხვა.

ოპიუმით გამოწვეული ნარკომანიის საწყის სტადიაზე, თუ არ ხერხდება ნარკოტიკის მიღება რამოდენიმე დღე-ღამის განმავლობაში, ვითარდება დეპრესიულ-დისფორიული, გაბოროტებული განწყობილება, მომატებული მგრძნობელობა ნებისმიერი ხასიათის გამღიზიანებლის მიმართ, არაადექვატური აფექტური რეაქციები. დეპრესია ვლინდება უიმედობით, უპერსპექტივობის განცდით, დამახასიათებელია უძილობა, მადის მკვეთრი დაქვეითება, რომელიც შემდეგ გაუმადლობით იცვლება. აბსტინენციის ვეგეტატიური სიმპტომები გამოხატულია სუსტად. შეიძლება დაფიქსირდეს გუგების გაფართოება, ზომიერი ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მცირე მატება, ზოგჯერ მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომატიკა: სურდო, თვალების გაწითლება, ცრემლდენა, მსუბუქი შემცივნება. აბსტინენციის ხანგრძლივობა საწყის სტადიაზე რამოდენიმე დღეა. შემდეგ ვეგეტატიური დარღვევები მთლიანად აღადგება, ძილი და მადა აღდგება; აფექტური აფეთქებები ქრება; ნარკოტიკისადმი ლტოლვა ნარჩუნდება 2-3 თვის განმავლობაში [3].

II ეტაპზე ქრება ადრინდელი “კაიფი”, განმარტოების ნაცვლად, ჩნდება კომპანიაში ყოფნის, გართობის სურვილი, იზრდება აქტიურობა, ურთიერთობისადმი ლტოლვა. მსგავსი აქტიურობა გრძელდება 2-6 საათის განმავლობაში. ეს პერიოდი მცირდება ნარკომანიის ხანდაზმულობის ზრდის პარალელურად. შედეგად ჩნდება დაუოკებელი სწრაფვა

ნარკოტიკისადმი, რაც აიძულებს ნარკომანს გაიკეთოს განმეორებითი ინექციები დღე-ღამის განმავლობაში. ჩნდება მყარი სომატური დარღვევები: სხეულის მასა მკვეთრად მცირდება, კუნთები ატროფირდება, კანი ხდება მშრალი, ნაოჭიანი, იქერცლება, ვითარდება უჩვეულო სიფერმკრთაღე, თმის ბოლოები იყოფა, ფრჩხილები მტკრევადი ხდება, კბილები სწრაფად ფუჭდება, დამახასიათებელია გუგების მკვეთრი სივიწროვე. ნარკოტიკისადმი დაუძლეველი ლტოლვა ჩნდება 6-8 საათის შემდეგ, რასაც პრეპარატის მიუღებლობის შემთხვევაში თან სდევს ვეგეტატიური დარღვევები: გუგების გაფართოება, ტაქიკარდია, ცრემლ- და ნერწყვდენა, გამონადენი ცხვირიდან, ჯიუტი ცემინება, მოგვიანებით (ძირითადად მეორე დღიდან) ვითარდება შემცივნებისა და ოფლიანობის მონაცვლეობა, ტკივილი ხელების, ფეხების, კისრის კუნთებში, წვივის კუნთების კრუნჩხვები, დაბუჟების შეგრძნება კიდურებში, შეტევიტი ტკივილები მუცელში (ნაწლავების სპაზმის გამო), ზოგჯერ ღებინება, კუჭის აშლა.

დაავადების ბოლო (ქრონიკულ) სტადიაზე ყალიბდება: მორალურ-ეთიკური დეგრადაცია, ვალდებულებების უგულვებელყოფა, ნათესაობრივი და სოციალური კავშირების რღვევა, ცინიზმი, გარეგნული მოუწესრიგებლობა, სიბინძურე, მეხსიერებისა და ყურადღების დაქვეითება, ფსიქოზები, ჭკუასუსტობა; *აღმოცენდება სხვა უფრო ძლიერმოქმედ ნარკოტიკზე გადასვლის ან მათი კომბინირებული მოხმარების საშიშროება.*

#### *ინდოეთის კანაფი და მისი წარმოებულები*

ინდოეთის კანაფი ერთწლიანი ბალახოვანი მცენარეა. კანაფის ფოთლები, განსაკუთრებით კი მისი საყვავილე და მტვრიანები, შეიცავენ ძლიერმოქმედ გამაბრუებელ ნივთიერებას (ალდეჰიდ კანაბინოლს). მოსავლის აღების დროისა და ხერხის, აგრეთვე გადამუშავების მეთოდების მიხედვით არჩევენ კანაფისაგან დამზადებული ნარკოტიკული საშუალებების სამ სახეობას: მარიხუანას, ჰაშიშს და ჰაშიშის ზეთს.

მარიხუანა – (ქარგონული დასახელებები: “ბალახი”, “პლანი,” “მერი ჯეინი”)კანაფის ნებისმიერი სახეობის წვეროებისა და ფოთლების, აგრეთვე გვერდითი ღეროების გამხმარი და ნედლი ნაწილების ნარევა. იღებენ პერორალურად (ამატებენ საჭმელში, სასმელში), ძირითადად ეწევიან.

ჰაშიში – (სინონიმები: ანაშა, პლანი, ბანგი, ხუსუსი) კანაფის მიერ გამოყოფილი ფისისა და ყვავილის მტვრის ან მცენარის დაფხვნილი და დაპრესილი წვეროების ნარევა. გამოყენების ყველაზე გავრცელებული ხერხია მოწევა. მარიხუანასა და ჰაშიშს ეწევიან სუფთა სახით, ზოგჯერ გამოიყენებენ პერორალურად. არსებობს ჰაშიშის მომზადების ორი ძირითადი ხერხი: პლასტელინის მომზადება, რაც გაცილებით შრომატევადია, მაგრამ საშუალებას იძლევა მომზადდეს ჰაშიში კანაბინოლის მაღალი შემცველობით. კანაფის ფოთლებსა და საყვავილეს სრესენ ხელით. ფისი და ყვავილის მტვერი ეკრობა ხელებს და ერთიანდება ბურთულებად. მათ აგროვებენ და პრესავენ. ზოგჯერ ნარკოტიკის დამამზადებლები შიშველ სხეულზე ისვამენ ვაზელინს და კანაფის პლანტაციაში შედიან. სხეულზე მიკრულ მტვერსა და ფისს აგროვებენ და პრესავენ. ამისთვის ქალებსა და ბავშვებს იყენებენ. მეორე ხერხი უფრო გავრცელებულია. აგროვებენ და აშრობენ კანაფის საყვავილეებსა და ფოთლებს, ფხვნიან, ცრიან, ახვევენ ქსოვილში, კიდებენ მდუღარე წყლის ზემოთ და ორთქლავენ (ვინაიდან დაუორთქლავი ჰაშიში ცუდად იწვის პაპიროსში), შემდეგ პრესავენ [3].

ჰაშიშის ზეთი –კანაფის ნაწილებიდან ექსტრაქციით მიღებული ბლანტი მასა ან ზეთოვანი ხსნარია, რომლითაც ჟღენთავენ თამბაქოს ნაწარმს. კანაფის ექსტრაქტს აწვეთებენ სიგარეტზე ან ჩიბუხის თუთუნში. მარიხუანა და ჰაშიში ყველაზე გავრცელებული ნარკოტიკია, რაც აიხსნება მათი მოხმარების სიმარტივით (ეწევიან, ღეჭენ, ჭამენ)

კანაბინოლით თრობისას ვლინდება შემდეგი სიმპტომები: გუგების გაფართოება, თვალების ბრწყინვა, კონიუნქტივის შეწითლება, ქუთუთოების ოდნავი შეშუპება, კანის გაწითლება, პირისა და ტუჩების სიმშრალე, უსიამოვნო სუნი პირიდან, სპეციფიური სუნი ტანსაცმელზე, უმიზეზო მხიარულება, სიცილი, ბევრი ლაპარაკი, რაც მოულოდნელად გაუგებარი დაღონებითა და შეფიქრიანებით იცვლება (ე.წ. “ზაგრუზი”), გაუგებარი გამოთქმები, შეუკავშირებელი მეტყველება, საუბრის მოსულელო ტონი, ვერბალური კონტაქტის მომატებული მოთხოვნილება, რომელსაც ენაცვლება განმარტოებისა და საათობით მუსიკის მოსმენის სურვილი, ყურადღების შესუსტება, აზრების უთავბოლოება, მეხსიერების დარღვევა, შიმშილისა და წყურვილის გრძნობა, ღორმუცელოება, მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევა, პულსის გახშირება, კანკალი სხეულში, შესაძლებელია შიში, აგრესიულობა ან განურჩევლობა გარშემომყოფებთან მიმართებაში, ზოგჯერ ჰალუცინაციები, გარემოს მკვეთრი შეცვლისას – შიში და პარანოიდული მოვლენები.

კანაფის პრეპარატების გამოყენებისას გაბრუებული მდგომარეობის განვითარება დამოკიდებულია ინდივიდუალურ თავისებურებებზე მეტად, ვიდრე მიღების სიხშირესა და დოზაზე. არაიშვიათად მათი პირველი გამოყენება იწვევს უარყოფით შეგრძნებებს (სიმწრის გემო პირში, გულისრევა, პირღებინება, გაძლიერებული ნერწყვიდენა, თავბრუ).

ჰაშიშით თრობის პირველ სტადიაზე შემდეგი თანმიმდევრობით ვლინდება: წყურვილისა და შიმშილის, პირში სიმშრალის შეგრძნება, სასიამოვნო სითბოსა და უწონადობის შეგრძნება სხეულში, თვითდაჯერება, მოძრაობის, ცეკვის სურვილი, აზრების ხტომა, საღი აზროვნების შეუძლებლობა, უმიზეზო ხითხითი, ზოგჯერ ხარხარის შეტევები და ტკბილისადმი ლტოლვა, იკარგება დროის, მანძილის შეგრძნება, შეუძლებელია საკუთარი კიდურების ზომის აღქმაც, თუ ამას დაემატება მოძრაობის კოორდინაციის მოშლა, ჰაშიშისტი ძალიან სახიფათო ხდება, როგორც მძღოლი ან ფეხით მოსიარულე.

უფრო დიდი დოზის შემთხვევაში ვითარდება მხედველობითი ჰალუცინაციები, განსაკუთრებით თვალების დახუჭვისას. მუქარისშემცველი ჰალუცინაციების შემთხვევაში ნარკომანი საშიშია გარშემომყოფათვის.

თრობის მეორე, ე.წ. დათრგუნვის სტადიაზე ფერები მკრთალდება, ხმები მიყრუვდება, იკარგება ილუზიები, ფანტაზიები, ნარკომანი ხდება გულჩახვეული, აზრების მიმდინარეობა მუხრუჭდება; შემდეგ ჩნდება შიშები, დევნის მანია, გუნებ-განწყობა მკვეთრად ქვეითდება; ვითარდება ვეგეტატიური კრიზები: საერთო სისუსტე, არტერიული წნევის დაცემა, კიდურების გაციება, სიკვდილის შიში.

ნარკოტიკის შემდგომი ბოროტად გამოყენებისას თრობის სურათი სახეს იცვლის: ზოგს უვითარდება ფსიქოზი ცნობიერების გამოხატული მოშლით, მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციები, დევნის ბოდვითი იდეები ზოგჯერ მკვეთრი მოძრაობითი აგზნებით; სხვებში (უფრო ხშირად) აღმოცენდება აშლილობები ემოციურ-ნებელობით სფეროში, რასაც მიყვავართ ფსიქოპათიისა და შიზოფრენიის მსგავს მოვლენებამდე.

ქრონიკული მიმდინარეობისას, ანუ ჰაშიშის ხანგრძლივი გამოყენებისას, კონსტატირდება შემდგომი ფსიქოპათიზაცია, ინტელექტის დაქვეითება, გარემოსადმი ინტერესის გაქრობა, ვითარდება მეტად გამოხატული სომატური პათოლოგიები (ჰეპატიტი, მიოკარდიოდისტროფია, ღვიძლის უკმარისობა და სხვა), ჰაშიშის სისტემატური გამოყენების

უკვე მეორე თვეზე უარესდება მეხსიერება, ნარკომანი თანდათან დეგრადირდება, კარგავს მეგობრებს, ამხანაგებს, თუ ადრე ნარკოტიკს ხმარობდა კომპანიაში, ახლა, პირიქით, ცდილობს განცალკევებას. ერთდროულად ჩნდება გამლიზიანებლობა, აფექტური (ემოციური) აფეთქებები, რომლის დროსაც ავადმყოფი შეურაცხყოფას აყენებს გარშემომყოფთ. ასეთი პირები სასწავლო პროგრამას ცუდად ითვისებენ, ცუდად ასრულებენ სამსახურებრივ მოვალეობას და დგებიან ამორალური ქცევის გზაზე.

კანაფის პრეპარატების ხანგრძლივად მომხმარებლები მიდრეკილი არიან ძალადობრივი სამართალდარღვევების ჩადენისკენ, არაადექვატური ქცევებისა და სექსუალური აღვირახსნილობისკენ, ზოგჯერ უვითარდებათ ფსიქოზები და ჭკუასუსტობა. ფსიქიატრიული სიმპტომატიკა სულ უფრო და უფრო მეტად ემსგავსება შიზოფრენიისას. უკანასკნელ სტადიაზე ნარკომანები პრაქტიკულად აღარ იღებენ სიამოვნებას “ბალახისგან” და გადადიან უფრო ძლიერმოქმედ ნარკოტიკზე.

აბსტინენტური სინდრომი დგება ჰაშიშის მიუღებლობიდან 4-5 საათის განმავლობაში, რაც გამოიხატება გუნებ-განწყობილების დაქვეითებაში, ზოგად სისუსტესა და ოფლიანობაში, არტერიული წნევის მომატებაში.

### *კოკაინით გამოწვეული ნარკომანია*

კოკაინი კოკის ფოთლების ძირითადი ალკალოიდია. უმთავრესად კულტივირდება პერუსა და ბოლივიაში, ასევე სამხრეთ ამერიკის სხვა ქვეყნებში. წარმოადგენს თეთრი ფერის ფხვნილს, ჰგავს თოვლს, აქვს მწარე გემო, გასინჯვისას იწვევს ენის დაბუჟებას. ჟარგონული სახელები: კოკა, კრეკი, მარაფეტი.

კოკაინის პრეპარატებს ძირითადად შეისუნთქავენ ცხვირით. მის ბოროტად გამოყენებას სწრაფად მოსდევს გამოხატული ფსიქიკური დამოკიდებულების განვითარება. კოკაინის პირველივე დოზების მიღებისას დგება მსუბუქი თავბრუს ხვევა, თავის ტკივილი, რომელიც სწრაფად იცვლება ინტელექტუალური აქტივობის ზრდით და სასიამოვნო თვითმეგრძნობით. აგზნება გრძელდება დაახლოებით ორ საათს და იცვლება აპათიითა და დათრგუნვით. ზოგჯერ ერთჯერადი მიღებისთანავე ვითარდება უწონადობის შეგრძნება, ილუზიები, ჰალუცინაციები (უპირატესად მხედველობითი, სმენითი), ხშირია შიშები.

კოკაინის ბოროტად გამოყენებლებში შესაძლებელია ფსიქოზის განვითარება, რომლის სტრუქტურაში შეინიშნება მეხსიერების უხეში მოშლა ყურადღების ფუნქციის გამოვარდნით, დროდადრო შეიძლება იყოს ამნესტიური არევა (ავადმყოფს არ შეუძლია იპოვოს თავისი პალატა, საწოლი, არ იცის სად იმყოფება, არ შეუძლია დაიმახსოვროს თვე, დღე, რიცხვი); შეიძლება განვითარდეს დელირიოზული მდგომარეობა\_ჰიპომანიაკალური და მდელვარე-მძვინვარე გუნებ-განწყობით, ფერადი მხედველობითი, ტაქტილური (მხოხავი, მცოცავი ჭიების, ტილების და სხვა მწერების შეგრძნება კანქვეშ) ჰალუცინაციებით. კოკაინიზმის მძიმე ფორმებისას ყალიბდება მეხსიერების, ყურადღების მოშლა, ფსიქო-სომატური სილატაკე, პიროვნების დეგრადაცია, ზოგჯერ კრუნჩხვითი შეტევები.

კოკაინს ფიზიკური დამოკიდებულება არ ახასიათებს, თუმცა მისი მოხსნის შემდეგ აღინიშნება ხოლმე ცხვირ-ხახის ლორწოვანის სიმშრალე, თავის ტკივილი (კეფის არეში), გუგების გაფართოება და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება, დეპრესია ზოგჯერ სუიციდური აზრებით. აბსტინენციის მე-2-3 დღეს შეიძლება განვითარდეს ილუზიები და ჰალუცინაციები; ეჩვენებათ, რომ მათ სდევნიან აგრესიული ადამიანები, მხეცები, რის გამოც

თავად გადადიან შეტევაზე და საშიშები ხდებიან; უვითარდებათ ეჭვიანობის ბოდვები, რომლის ნიადაგზეც შეიძლება მოკლან ცოლი ან მისი წარმოსახვითი საყვარელი.

კოკაინი სწრაფად იშლება ორგანიზმში, საჭირო ხდება ხოლმე მისი ხშირი მიღება, სადღეღამისო დოზა შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს. სიკვდილი შეიძლება დადგეს სუნთქვის ან გულ-სისხლძარღვთა ცენტრის პარეზის გამო.

კოკაინური ნარკომანიისათვის ძირითადად დამახასიათებელია:

- გამოხატული ფსიქიკური დამოკიდებულების განვითარება;
- სწრაფად მზარდი ფიზიკური გამოფიტვა;
- მწვავე ფსიქიკური აშლილობა და სოციალური საშიშროება.

*საძილე საშუალებებიდან* ნარკოტიკებად ძირითადად გამოიყენებიან ბარბიტურატები (*ბარბამილი, ლუმინალი...*) და ბენზოდიაცეპინური ტრანკვილიზატორები (*ფენაზეპამი, დიაზეპამი, სიბაზონი, ტაზეპამი* და სხვა). უფრო ხშირად მათ ხმარობენ ოპიომანები ოპიუმის ეფექტის გასაძლიერებლად ან აბსტინენციის სიმპტომების შესასუსტებლად, თუმცა, გვხვდება ცალკე ბარბიტურომანიაც. ბარბიტურატებს ასევე ხშირად გამოიყენებენ ხოლმე ლოთები ალკოჰოლის ნაცვლად. ძალზე სახიფათოა ძილისმომგვრელების გამოყენება ალკოჰოლთან ერთად, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს სიკვდილი სუნთქვის გაჩერების გამო.

*ფსიქოსტიმულატორებით გამოწვეული ნარკომანია*

ფსიქოსტიმულატორებს მიეკუთვნება ეფედრინის წარმოებულები. მათი ზოგადი თავისებურება გამოიხატება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე (ცნს) მასტიმულირებელ მოქმედებაში. ფსიქოსტიმულატორების მიღება იწვევს სიმხნევის არაჩვეულებრივ შეგრძნებას, აზროვნების გაუმჯობესებას, შინაგან კომფორტს, ცოცხალ ქესტიკულაციას, ლოგორეას (ბევრი ლაპარაკი), სექსუალური ლტოლვის გაძლიერებას, რომელიც ნარკოტიკის ხანგრძლივი მოხმარებისას იცვლება სრული იმპოტენციით. თრობის გადავლის შემდეგ ნარკომანს უვითარდება დეპრესია. ჰიპერდოზირებისას შეიძლება გაჩნდეს ჰალუცინაციები, შიზოფრენიისმაგვარი მდგომარეობა, ადამიანს ესმის ხმები, უვითარდება დევნის მანია, ვარდება პანიკაში, შეიძლება გახდეს აგრესიული და საფრთხე შეუქმნას საკუთარ და გარშემომყოფთა სიცოცხლეს; გულისცემა გახშირებულია, ატრერიული წნევა - მომატებული, რასაც შეიძლება მოჰყვეს თავის ტვინის სისხლძარღვების გახეთქვა და ჰემორაგია (სისხლჩაქცევა).

*ჰალუცინოგენებით (ლიზერგინის მჟავას წარმოებულებით) გამოწვეული ნარკომანია*

ჰალუცინოგენები შეიძლება იყოს მცენარული წარმოშობის ან სინთეზის გზით მიღებული. ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ჰალუცინოგენებია LSD და “ექსტაზი”.

LSD - (ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი) ნახევრადსინთეზური ალკალოიდია, რომელიც მიიღება ზოგიერთი სოკოს შემადგენლობაში მყოფი ლიზერგინის მჟავასგან. შეჰყავთ ინტრავენურად, აწვეთებენ შაქარზე ან ურევინ დასალევში. გამოდის 100მკგ ტაბლეტების ან LSD –თი გაჟღენთილი მარკების სახით.

“ექსტაზი” – სინთეზური პრეპარატია, გამოდის პატარა თეთრი ტაბლეტების სახით, რომლებზეც სხვადასხვა გამოსახულებებია (ფრინველები, ვაშლი, მომღიმარი სახეები...). მიიღება ძირითადად პერორალურად. 2-3 ტაბლეტი შეიძლება აღმოჩნდეს სასიკვდილო დოზა.

ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები იწყება ნარკოტიკის მიღებიდან 15-30 წუთის შემდეგ. დასაწყისში ვითარდება მსუბუქი ალკოჰოლური თრობისმაგვარი სურათი, შემდეგ დგება სასიამოვნო მოთენთილობა და ძლიერი სისუსტე, ხმები ხდება ხმამალაღი, ხილული საგნები დაშორებული და ბუნდოვანი, ჩნდება დეპერსონალიზაციის ნიშნები, ვითარდება კაჰკაჷა, ჭრელი მხედველობითი ჰალუცინაციები; დროისა (მოკლე ინტერვალები შეიგრძნება, როგორც უფრო ხანგრძლივი, შეიძლება პირიქითაც) და სივრცის აღქმის ცვლილება წარმოადგენს ერთ-ერთ უფრო მუდმივ თანმხლებ ფენომენს. ადამიანს შეუძლია შეიძინოს (დროებით) განსაკუთრებული შრომისუნარიანობა, უქვეითდება სტრესის შეგრძნება, უმყარდება თვითრწმენა, ცნობიერებაში წარმოიშვება არაჩვეულებრივი იდეები, ჩნდება აბსტრაქტული აზროვნების განსაკუთრებული უნარი, მნიშვნელოვნად მატულობს მეხსიერება. LSD -ს ზემოქმედებით, ზოგიერთმა ადამიანმა გარკვეული დროით შეიძინა წინასწარმეტყველების უნარი (პროგნოზირებდნენ მოვლენებს, ამინდს, ადამიანის სიკვდილის შესაძლებლობასაც კი). გუგები ფართოვდება, პულსი ხშირდება, სხეულის ტემპერატურე და T/A (არტერიული წნევა) მატულობს.

ჰიპერდოზირებისას ჰალუცინაციები წარმოიშობა გახელილი თვალებით, იქმნება შეგრძნება, რომ ვიღაც ცდილობს მოუსპოს ნარკომანს თავისუფლება, იბატონოს მის გონებაზე, რის გამოც ხშირია სხვადასხვაგვარი არაადექვატური ქცევები და აგრესიული სამართალდარღვევები; დევნის მანია შეიძლება მკვლელობის მიზეზი გახდეს.

ჰალუცინოგენების ხანგრძლივი ან ბოროტად გამოყენება სავალალო შედეგებს იწვევს. ვითარდება ხოლმე ცნობიერების მძიმე აშლილობა ჰალუცინაციებისა და შიშის გრძნობის თანხლებით, გახანგრძლივებული ან ქრონიკული ფსიქოზები, პარანოიდული ფსიქოზები ან ხანგრძლივი მძიმე დეპრესია, რაც ხშირად სუიციდით მთავრდება. ადამიანი უხეშდება, ვიწროვდება ინტერესების წრე, პროგრესირებს მეხსიერების დასუსტება მიმდინარე მოვლენებზე, ორსულებში ხშირია ნაყოფის დაზიანება ანომალიების, სიმახინჯეების, ზოგჯერ მუტაციების სახითაც კი.

LSD-ს მომხმარებლებში ფიზიკური დამოკიდებულების კლასიკური ნიშნები არ ვითარდება, ტოლერანტობა არ პროგრესირებს, ანუ ეფექტის მიღწევისთვის არ არის საჭირო მზარდი დოზების გამოყენება; ამ ორი თავისებურების გამო ახალგაზრდები იოლად ებმებიან ჰალუცინოგენურ ნარკომანიაში და ავიწყდებათ, რომ ფსიქიკური დამოკიდებულებისგან თავის დაღწევა გაცილებით რთულია.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ LSD-ს მომხმარებლებს უვითარდებათ ხოლმე ე.წ. “მეორე პრიხოდის ეფექტი”. პრეპარატის მიღების შეწყვეტისა (თუნდაც ათწლეულების განმავლობაში) და შემდგომში განმეორებით მიღებისას უეცრად ვითარდება შეგრძნება, რომელიც პირმა განიცადა ლიზერგინული თრობის პიკზე. ასეთმა ადამიანმა არ იცის, როდის აღმოუცენდება ჰალუცინაციები და ფანტასტიკური ილუზიები, რამაც გამოუსწორებელი შედეგები შეიძლება გამოიწვიოს.

იურიდიულ პრაქტიკაში ნარკომანიის დასადგენად საჭიროა ყურადღება მიექცეს პირის ქცევებსა და გარეგნულ სახეს. ნარკომანის საქციელი დამოკიდებულია ნარკოტიკის მიღების დროზე: მიღებიდან რამოდენიმე საათის განმავლობაში შეინიშნება ე.წ. “კაიფი” – თავისებური მანიაკალობა – აწეული გუნებ-განწყობა, ძალების მოზღვავება, ეიფორია, პრობლემებისგან გათავისუფლება და ა.შ. იძულებითი თავშეკავების პერიოდში კონსტატირდება ე.წ. “ლომკა” – აბსტინენტური მდგომარეობა უძილობით, სევდიან-გაბოროტებული გუნებ-განწყობით, მოუსვენრობით, მღელვარებით, ერთ ადგილზე დაჯდომის შეუძლებლობით, არაიშვიათად კრუნჩხვებით, სხვადასხვა ხარისხის ცნობიერების დაბინდულობით, ბოდვებით, ჰალუცინაციებით (სრული ფსიქოზის



სურათამდეც კი). აბსტინენციის მდგომარეობაში ნარკომანები ყველაფერზე მიდიან ნარკოტიკის ხელში ჩასაგდებად. ისინი არ ერიდებიან ტყუილს, ქურდობას, ძალადობას, ძარცვას, სუტენიორობას, უხეშ აგრესიასა და მკვლელობასაც კი.

გარეგნული სახის ყურადღებით დათვალიერება სასამართლო-საგამომძიებო მუშაკებს საშუალებას აძლევს გამოავლინონ ნარკომანისთვის დამახასიათებელი რიგი ნიშანი:

- მკვეთრი სიგამხდრე (კახექსია);
- ტუჩების მცირე სილურჯე (ციანოზი);
- გუგების შევიწროება (ოპიომანებში) ან, პირიქით, არაბუნებრივი გაფართოება (მიდრიაზი) კოკაინისტებში;
- ადრეული დაბერება – ნაოჭების გაჩენა, შემუშება;
- სახეზე გამონაყარი ან მისი ნაკვალევი;
- კანის მოყავისფრო-მიწისფერი შეფერილობა ნაფხანების ნაკვალევით;
- კიდურების კანის სიმშრალე და აქერცვლა;
- დეფორმირებული ფრჩხილები;
- კბილების ადრეული დაცვენა;
- წინამხრისა და ბარძაყის კანის ზედაპირებზე ინექციის ნაკვალევი (როგორც წესი, მორფინისტებს);
- ხელების კანკალი (ტრემორი);
- გაუბედავი, მერყევი სიარული;
- ცხიმიანი თმები.

პირები, რომლებიც სჩადიან დანაშაულს ნარკოტიკული საშუალებებით თრობის მდგომარეობაში, როგორც წესი, ცნობილი არიან შერაცხადად.

თუ დანაშაული მათ მიერ ჩადენილია ფსიქოზურ მდგომარეობაში (დაბინდული ცნობიერების, ბოდვისა და ჰალუცინაციებისას), მძიმე ინტელექტუალური და მნესტიური (მეხსიერების) დარღვევების კონსტატაციისას და ჭკუასუსტობის შემთხვევაში (დემენცია), ისინი ცნობილი უნდა იყვნენ შეურაცხადად.

მნიშვნელოვანია სამართალდამცავებს ახსოვდეთ ნარკომანიასთან დაკავშირებული სამედიცინო პრობლემები. უპირველეს ყოვლისა, ნარკომანია აღქმულ უნდა იქნას, როგორც ავადმყოფობა, რომლის დროსაც ორგანიზმის ცხოველმყოფელობა შენარჩუნებულია განსაზღვრულ დონეზე მხოლოდ ნარკოტიკული ნივთიერებების მუდმივად მიღების პირობებში. ნივთიერებათა ცვლის პროცესში ნარკოტიკის ჩართვის გამო, მისი ერთბაშად შეწყვეტა სახიფათო ხდება ნარკომანის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის. მხედველობაშია მისაღები ნარკომანის მორალურ-ეთიკური დეგრადაცია. ისინი, როგორც წესი, განურჩევლები ხდებიან ყველაზე ახლობლების მიმართაც კი. ნარკოტიკული შიმშილის ფაზაში ნარკომანმა შეიძლება შვილის სამკურნალოდ გადადებული ფული მოიპაროს, საკუთარი ქონება ნარკოტიკების შეძენას მოახმაროს და ოჯახთან ერთად ღია ცის ქვეშ აღმოჩნდეს. შესაბამისად, სადამსჯელო ღონისძიებების გატარებას ნარკომანის მიმართ არანაირი ეფექტური შედეგი არ ახლავს, რაც კანონმდებლებმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინონ.

#### გამოყენებული ლიტერატურა

1. სამსონიძე ც. და ავტორთა ჯგუფი. 2006. *სასამართლო ფსიქიატრია*. თბილისი.

2. Морозов Г. В. и др. 2003. *Судебная психиатрия*. М.
3. Щадрин С. Ф. и др. 2006. *Судебная медицина*. М. стр. 11; 29; 63.

*Tamara Glonti*  
*Grigol Robakidze University*

### **Drug Abuse – Medical and Legal Aspects**

Drug abuse is an addiction upon one or several types of narcotics. Drugs have an effect on human psychics, nervous system, and other inner organs. They cause pleasant feelings; calm down, or exasperate their user. Excessive use of narcotics leads to obnubilation, while overdose may lead to death.

Illegal narcotic distribution in Georgia is encouraged by many factors, including geopolitical location, fast globalization, drug distribution efficiency in neighbor countries, growing flow of negative information in younger circles that fosters them to use drugs, etc.

Addiction to narcotics forces users of the drugs to commit socially dangerous acts, basically - offences to obtain the narcotics (falsify prescription, drug theft, etc.). While usually users of narcotics commit offences such as theft, robbery, rape, and assault, in some cases they may even go mad, or/and change their personality, and/or kill other people.

To overcome the drug abuse problem, one must understand that drug abuse is not only social and legal problem, but also medical. It should be treated as an addiction that steadily grows and forces a drug user to enlarge doses. Organism of an addicted narcotics user becomes tolerant to the effect of the narcotics. However, extended use of the narcotics causes pathology changes in psychical and somatological spheres.

Drug abuse depends on abstinence that occurs when overall amount of narcotics in the organism reduces, making a user of narcotics receive a new dose. After several consumptions of narcotics they engage in the metabolism process of an addicted person making him/her suffer without them. Such users relax only while they are being under constant effect of narcotics.

According to Pechernikova, organism of a drug abuser reacts differently in the beginning compared to an effect received at the end, and passes 4 steps. These are:

1. Psychical Addiction
2. Physical Addiction
3. Heightened Tolerance
4. Substitution from weaker narcotics to stronger ones

While drug users usually become addicted, there is a group of people that use drugs only periodically. Such state is known as “narcotism state”. The basic difference between addicted people and people that are in state of “narcotism” is that the abstinence of the second group is still weak.

Today, there are above 120 preparations that cause their users to become addicted. Most common of these are:

1. Opium
2. Indian Hemp
3. Some Sedatives
4. Cocaine
5. Stimulators of Central Nervous System
6. Lysergic Acid
7. Complex drugs

### *Opium*

People addicted to opiates suffer from serious depression, bad mood, inadequate behavior, and enhanced sensitivity if they do not take opium throughout several days. Depression is formed with loss of hope to obtain new dose of opiate narcotics. Usually, abusers of opium suffer from insomnia and loss of appetite, or on the contrary, they are always hungry. Vegetative abstinence symptoms appear weakly. These narcomaniacs are identified by growth of pupils, tachycardia, increased blood pressure, sometimes, symptoms such rhinitis, eye redness, epiphora, and minor feeling of constant cold.

In the beginning period of drug use, abstinence lasts only several days. Afterwards, since addiction is not yet formed, vegetative functions, including appetite and sleep losses recommence, affective bursts disappear. Final addiction toward narcotics disappears in 2 or 3 months.

On the first stage, drug abusers enjoy spending time alone. First several doses make users of narcotics receive enormous pleasure which they do not want to share with anyone. But such sensation lasts for a very short period, thus narcomaniacs loose lust to enjoy drugs alone.

On the second stage of drug addiction, adrenaline received from state of being “high” (a.k.a. “keef”) steadily decreases. Instead of spending time alone, drug abusers chose to be surrounded by friends, have fun. They become more active, become more eager to communicate. After drug has been taken, such active state lasts from two to six hours, and decreases in length as narcomaniacs become more addicted. As a result, a drug user feels constant need to use drugs. This leads to great loss of weight, weakening of nails that become fragile, muscles become atrophied, paleness covers the whole body, and dents become damaged. The second stage drug abusers are usually identified by their thin pupils. If the second stage narcomaniac does not take narcotics in short period of every 6-8 hours, he/she suffers from vegetative malfunctions such are: growth of pupils, tachycardia, epiphora, sialorrhea, and cough. If drug hunger continues, on the second day, deficit of drugs makes a drug addict suffer from pain in arms’, legs’, and necks’ muscles, convulsion in area of calves, stupor in extremities, stomach ache, sometimes vomiting and diarrhea.

On the third, final stage, drug abusers become chronic users of narcotics. When narcomaniacs reach this state, they degrade morally and ethically. It is common for them to loose social bond with their relatives and friends. They become cynic, do not look after themselves, and do not bathe. After time, they lose concentration and have memory problems. Finally, the third stage drug abusers go through the process of dementia.

Opium abusers are able to disguise their addiction but if they have no access to drug sources, they will do anything – even commit a grave crime.

### *Indian Hemp*

Indian hemp is weed plant with lifespan of one year. Leaves of hemp, especially anther and petals, contain strong stupefying substance which causes “keef”.

Use of hemp narcotics causes the stupefying effect that differs in the individuals. Usually, first several uses of hemp cause negative feeling towards them (vomiting, nausea, sialorrhoea, dizziness).

On the first stages of hemp addiction, the symptoms reveal in following sequence: thirst and hunger (usually, hemp abusers want to eat sweets), dry mouth, pleasant warmth, desire of movement, rapid rotation of thoughts, inability to think clearly, and laughter without any reason. While being intoxicated, hemp abusers lose sense of time and distance. They are very dangerous drivers. If overdose of hemp occurs, abuser may see hallucinations.

On the second stage, hemp abusers’ world loses colors, sounds become dumb, illusions and fantasies are lost, the sequence of thoughts becomes vague. Abusers have feeling that somebody watches them; vegetative problems occur such as general weakness, blood pressure decrease, extremities chilling, and fear of death.

### *Cocaine*

Cocaine is a main alkaloid of coca leaves. Largest suppliers of cocaine are considered to be Peru, Bolivia, and other South American countries. Visually, cocaine looks like white flour or snow. It has bitter taste. Drug dealers’ nickname it “coca”, “crack”, “maraphete”.

Cocaine is usually inhaled. Even after the first use, it develops a psychical addiction. After the first consumption of cocaine, an abuser usually suffers from a slight headache and dizziness. Afterwards cocaine boosts intellectual abilities of an abuser. The active phase continues for about two hours, then, narcomaniac feels apathy. Sometimes, after the first use of cocaine, an abuser sees/hears hallucinations. It is often for cocaine abuser to feel fear. Overdose of cocaine may lead to psychical madness.

Since cocaine dissolves rapidly, an abuser may need to take several doses throughout a day.

It is common for an abuser of cocaine to have psychical addiction, rapidly growing physical fatigue, acute brain disorders and poses threat to society.

### *Hallucinogens*

Hallucinogens may be of herbal or synthesis origin. Most widely spread hallucinogen is **LSD** (Lysergic Acid Diethylamide) and **Ecstasy**. LSD is made from mushrooms that contain lysergic acid. Signs of psychical disorder occur 15-30 minutes after taking it. At the beginning, an abuser feels slight intoxication that can be compared with that of alcohol. Afterwards, a narcomaniac usually sees bright hallucinations.

An abuser of LSD may temporarily obtain strong ability to work. He/she becomes confident of himself/herself. An abuser may also be able to think better. Memory becomes more extended. Unfortunately, this effect does not last long.

There has not been any proof that a user of LSD will become physically addicted. Fact is that it is not necessary to increase the amount of LSD dose to receive same “keef” as the first one. However, LSD causes strong psychical addiction which is a lot harder to overcome than physical one.

While in the state of abstinence, abusers of hallucinogens will do anything to obtain new dose. They may rob, assault, or even kill anyone - thus posing serious threat to the society.

Users of hallucinogens can be identified by thinness of their bodies, slight lip blueness, thinness of pupils, or abnormal thickness of pupils, appearance of skin rash, brown skin color, dry skin on extremities, deformity of nails, early loss of teeth, tremor, and greasy hair.

#### Conclusion

It is relevant for legislators, judges, prosecutors and attorneys to overlook medical problems of drug abusers. First of all, drug abuse should be defined as the type of disease which causes drug abusers to feel themselves comfortable only when they are intoxicated by narcotics. Because of narcotics' ability to include itself in the metabolism process, sudden abolishment of drugs may cause fatal consequences. Narcotic hunger may cause narcomaniacs to forget everything in the world to gain access to drugs. That is why the drug problem should be treated by professional doctors, not law enforcers.