Бегларян Валерия Вадимовна 312 группа

«Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивных веществ»

Употребление наркотических веществ, приводит к ухудшению физического здоровья и провоцирует формирование психических заболеваний. О том, что у человека нарушено *психоэмоциональное состояние*, может подсказать смена поведения, деформация характера, проявление несвойственных ему эмоций, нарушение режима дня, галлюцинации и ряд других симптомов.

Какие же , психические расстройства вызывают наркотики?

У зависимых может развиться*амнестический синдром*. Больные сталкиваются с тем, что перестают понимать элементарные вещи, теряют адекватное ощущение времени, с трудом вспоминают недавние события и усваивают новую информацию.

Наиболее часто у наркоманов развивается: Маниакально-депрессивный психоз *(биполярное расстройство)*. Это чередование двух аффективных состояний – мании и депрессии. Во время маниакальной фазы человек последовательно проходит через стадии повышенной бодрости, агрессивности или эйфории и снижения потребности во сне. А на этапе депрессивной фазы больной переходит от ухудшенного настроения к подавленности и повышенной тревожности, а затем к ощущению ненужности, бессмысленности своего существования и мыслям о суициде.

Шизофрения. Ее развитие нередко провоцирует первитин, амфетамин и синтетические аналоги природных опиоидов. У зависимых наблюдаются депрессии, деформация характера, агрессивность, повышенная тревожность. Их преследуют бредовые идеи, зрительные, слуховые и тактильные галлюцинации. Люди с шизофренией потенциально опасны для себя и других людей, поскольку не отдают себе отчет во время приступов ярости и бредовых состояний.

Невроз. Для него характерны: быстрая смена настроения, повышенная тревожность и нарушения сна. Есть и физиологические проявления этого патологического состояния – потливость, приступы аритмии, тахикардии и различные сбои гормонального фона.

Причина психических расстройств, кроется в том, что ПАВы влияют на активность мозга и функционирование центральной нервной системы. Психика *пытается защитить себя* от отрицательного воздействия химических веществ и перманентного стресса, в котором находится зависимый человек.

Шизотипическое расстройство личности характеризуется чудаковатым поведением, нарушением мышления и эмоций, но для постановки диагноза шизофрении нет всех необходимых симптомов или они выражены слабо, стёрты.

Основные проявления:

* Социальная отстранённость
* Эмоциональная фригидность
* Иррациональное мышление, восприятие и общение с людьми
* Подозрительность к любым изменениям
* Обвинение других людей во враждебных мотивах

При обнаружении симптомов необходима диагностика шизофрении.

Параноидальный психоз: расстройство психики, которое сопровождается бредовыми идеями. Обычно проявляется угрозами и соответствующим поведением. Для такого типа психоза не характерны галлюцинации.

Основными проявлениями являются: бред, величия. Обнаружение у себя мнимых суперспособностей, представление себя известным человеком, героем книги и др. Больной может считать, что это он сделал какое-то великое открытие и изобретение и т.д.

* Эротоманический бред. Человек может считать, что к нему испытывает любовную привязанность какая-то известная личность. Обычно это романтичная любовь без сексуальной подоплёки.
* Соматический бред. Больной уверен, что болен неизлечимой болезнью или у него есть какой-то физический изъян, которого на самом деле нет.
* Бред преследования. Наиболее распространённое проявление. Больному кажется, что за ним или близкими следят, чтобы каким-то образом навредить.
* Бред ревности. Зачастую отмечается комбинация нескольких типов бреда или нехарактерные для перечисленных вариантов проявления. Например, что все окружающие – один и тот же человек, который меняет внешность.

Для всех вариантов параноидального психоза характерны общие черты:

* Необоснованная и абсурдная подозрительность, недоверчивость. В словах и поступках окружающих больной видит намёки, угрозы, причём таким образом он относится ко всем людям, а не только к тем, кого мнит недоброжелателями.
* Идеи о предательстве других людей. Видится враждебные взгляды, перешёптывания, заговоры. Даже искреннюю заботу больной может считать маскировкой недоброжелательных намерений.
* Неадекватная реакция на оценку. Резкое нетерпение к критике.
* Неумение прощать, чрезмерная обидчивость.
* Отсутствие ответственности. Во всем винит окружающих, не считает нужным прикладывать какие-то усилия для изменения сущесвующего положения дел.
* Низкая стрессоустойчивость. При психоэмоциональных нагрузках реакция больного неадекватна: аффекты, депрессии.

Часто люди с параноидальным психозом страдают зависимостью от стимулирующих веществ и отказываются от лечения.

Истерическое расстройство личности характеризуется сильной потребностью во внимании от других людей, переоценкой значимости противоположного пола, неустойчивой самооценкой.

Основные проявления:

* Эмоциональная лабильность
* Неустойчивость в социуме
* Гиперчувствительность
* Ощущение собственной ненужности
* Агрессивность

Агрессивное поведение нарушает общепринятые нормы, вызывает психологический дискомфорт у окружающих, способно нанести вред объектам или физический/моральный вред людям.

Основные проявления:

* Злоба на что угодно, на любую мелочь, «косой взгляд»
* Неконтролируемые приступы агрессии
* Чрезмерная раздражительность
* Агрессивные действия по отношению к людям (нанесение побоев, угрозы, вымогательство, крик и др.) и/или неодушевлённым предметам (больной может ломать вещи)

## Интоксикационный психоз возникает из-за отравления организма токсичными веществами, в том числе наркотическими.

Основные проявления:

* Смех или плач без причины
* Диалог с невидимым собеседником
* Может казаться, что за его спиной замышляется его убийство
* Непонимание, где он и что с ним
* Голоса в голове (в том числе голоса с устрашающими приказами)
* Галлюцинации (слуховые, визуальные тактильные)
* Обвинение других
* Чувство вины

## Полиморфное расстройство заболевание с большим количеством симптомов: от нарушений поведения до галлюцинаций и бреда.

Основные проявления:

* Различные галлюцинации, которые сменяют друг друга
* Бред
* Заторможенность, расторможенность, нарушение движений
* Растерянность, дезориентация
* Быстрая смена настроения от эйфории до тревоги и панического страха

Иногда расстройство сопровождается симптомами шизофрении:

* Бред преследования, любая попытка вступить с человеком в контакт расценивается как стремление причинить вред
* Невозможность контролировать свои действия
* Галлюцинации с выраженной агрессией
* Эмоционально-психическая нестабильность

Признаки шизофрении не могут свидетельствовать о том, что у больного есть это заболевание. Диагноз может поставить только врач. Обычно пациенту назначается нейротест (нейро-иммунологическое исследование крови): этот метод позволяет дифференцировать полиморфное расстройства от биполярного и от шизофрении, а также обнаружить причину его возникновения.

Суицидальное поведение – суицидальные мысли, намерения, приготовления, а также попытки и акт самоубийства.

Основные проявления

Иногда самоубийство человек может планировать заранее, без участия ПАВ, а перед осуществлением попытки принять наркотик. Такое расстройство следует отличать от того, что формируется под влиянием вещества.

Часто при употреблении ПАВ травмирование тела – нанесение себе порезов, ударов, ожогов и др. – носит демонстративный, а не суицидальный характер. Наркоман прибегает к таким действиям, чтобы манипулировать близкими для получения денег или дозы.

Однако приём ПАВ создаёт благоприятные условия для формирования истинного суицидального поведения: параноидальные проявления, агрессия, тревожные расстройства, нарушение режима питания и сна и др.

Суицидальные действия в момент опьянения веществом носят спонтанный характер, обычно период планирования отсутствует, поэтому предотвратить их очень сложно.

Попытку самоубийства зависимый может совершить, если:

* Употребил психоделик в период депрессивного состояния
* Принял большие дозы вещества и во время трипа не может контролировать свои действия, например, ему может казаться, что всё, что происходит, нереально, и он будет резать себе руку
* Хочет таким образом вывести себя из тяжёлого трипа
* Оказывается в «серотониновой» яме (тревожность, депрессии, гневливость, раздражительность и др.) после длительного употребления MDMA и других эйфоретиков

## Диссоциальное расстройство личности (социопатия)

Характеризуется пренебрежением социальными нормами и правилами, отсутствием привязанностей, агрессией и склонностью к противоправным действиям.

Основные проявления:

* Безразличие к правам и чувствам других людей
* Использование других людей для удовлетворения своих потребностей
* Быстрое разочарование, которое больным переносится тяжело
* Конфликтность, человек может вступить в конфронтацию с кем угодно, иногда с проявлением физического насилия
* Непонимание последствий своего поведения: нет угрызения совести, чувства вины
* Обвинение других в своих действиях
* Лживость в основе отношений
* Невыполнение обещаний
* Частая смена места жительства и проблемы с законом

## Нарциссическое расстройство личности характеризуется убеждённостью в собственном превосходстве, завышенном мнении в своих талантах и способностях.

Основные проявления:

* Чувство собственного величия
* Ощущение своего превосходства и ожидание от других соответствующего поведения
* Подавление других людей, причём такое поведение оправдывается своим мнимым превосходством
* Потребность в постоянном восхищении со стороны других людей
* Болезненное восприятие критики, недостаточность внимания, жизненные неудачи
* Возникновение ярости или депрессии со склонностью к суициду при сложностях, занижающих самооценку
* Избегание людей или ситуаций, когда есть вероятность столкнуться с трудностями, отказом, неудачами или конфликтами
* Страх новых отношений или дел из-за вероятности неудачи
* Удручённость собственной изоляцией и невозможностью построить нормальные отношения из-за сильной потребности в любви и заботе, которая остаётся неудовлетворённой

## Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности

Характеризуется чрезмерной склонностью к сомнениям, перфекционизму, упрямством, погружённостью в детали.

Основные проявления:

* Совестливость, излишняя склонность к перфекционизму
* Непреклонность характера, что вызывает сложности в адаптации к изменениям
* Чрезмерная ответственность из-за нежелания допустить ошибку или упустить детали, что становится источником беспокойства
* Погрязание в деталях и упущение из виду конечной цели
* Сложности в принятии решений и выполнении распоряжений

## Тревожное (избегающее) расстройство личности характеризуется постоянным стремлением к социальной изоляции, чрезмерной восприимчивостью оценок других и желанием избежать какого-либо взаимодействия с другими людьми.

Основные проявления:

* Ярко выраженный страх неодобрения и отвержения
* Ощущение собственной неадекватности
* Социальная изоляция
* Повышенная застенчивость
* Высокая чувствительность к критике
* Ощущение одиночества
* высокая степень стыдливости
* Ощущение неловкости и тревожности при взаимодействии с другими людьми
* Повышенная самокритичность
* Заниженная самооценка

Лечение Расстройства личности преодолеваются только с помощью врачей. Лечение назначается после тщательной диагностики с помощью специальных методик.

Основная цель терапии расстройств личности – снижение степени выраженности стрессогенных проявлений. Лечение носит комплексный характер и предполагает:

* Психотерапию. В зависимости от конкретного расстройства лечение осуществляется в форме индивидуальной, психодинамической, когнитивно-поведенческой, групповой, семейной терапии. На начальном этапе задача врача состоит в том, чтобы убедить больного принимать лекарства и устранить симптомы расстройства. Для успешности терапии важно полноценное сотрудничество психотерапевта или психиатра с родственниками больного для контроля выполнения предписаний доктора и создания здоровой атмосферы в семье.
* Медикаментозную терапию. Врач подбирает лекарства для купирования острых симптомов и нормализации общего психического и физического состояния пациента. Курс медикаментозной терапии доктор формирует с учётом индивидуальных особенностей больного, степени тяжести заболевания, имеющихся противопоказаний и побочных эффектов. Самостоятельно назначать себе какие-либо препараты нельзя. Это чревато среьёзными проблемами со здоровьем и даже летальным исходом.

Лечение расстройств личности при употреблении ПАВ предполагает также терапию зависимости.

Больной может проходить лечение амбулаторно или стационарно. Госпитализация необходима, если:

Существует угроза жизни и здоровью самого больного или других людей Наблюдается тяжёлая социальная дезадаптация Необходимо тщательное обследования для уточнения диагноза

Лечение суицидального поведения всегда проходит в условиях стационара, так как при этом расстройстве особенно высок риск для жизни.

Расстройство не всегда излечивается окончательно. Критерий успешности терапии – восстановление социальных связей, адаптация к общественной жизни.