


ВЗАИМОСВЯЗЬ  
НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ  
И УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ПСИХОАКТИВНЫХ  
ВЕЩЕСТВ  
КОТОВА ГП-2-18



- **Психоактивные вещества́ (ПАВ)** — вещества (или смеси нескольких веществ), влияющие на функции центральной нервной системы и приводящие к изменению психического состояния, вплоть до изменённого состояния сознания. Используются в медицине и в рекреационных целях.



# СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ (СЗ)

- – комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования вещества и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления психоактивного вещества (ПАВ) в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.
- *СЗ включает в себя, по меньшей мере, еще 3 синдрома: синдром патологического влечения к ПАВ, синдром отмены, синдром психической деградации. Некоторые исследователи выделяют и толерантность, как самостоятельный синдром.*



морфин, героин, кодеин, буторфанол, наркотин, этилморфин, налорфин и тд

## ОПИОИДЫ

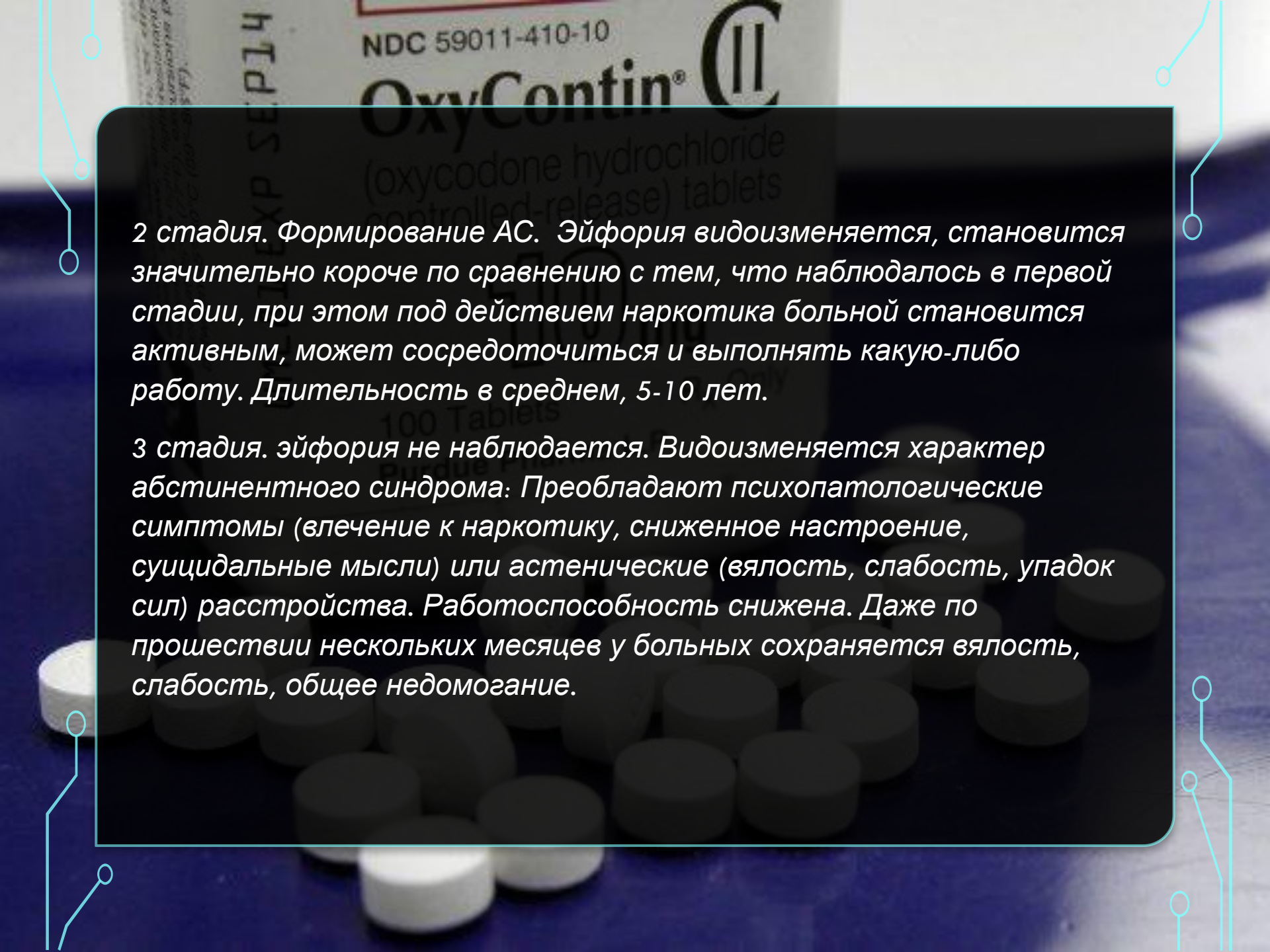
ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ ИЗ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ ИЛИ ИСКУССТВЕННО СИНТЕЗИРУЮТ. ОНИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ОПИАТЫ И ОПИОИДЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ, ЧТОБЫ СНИМАТЬ СИЛЬНЫЕ ПРИСТУПЫ МИГРЕНИ.

*1 стадия Основные признаки: психическая зависимость; переход от эпизодического употребления к систематическому, рост толерантности. АС еще не сформирован*



[www.narcorehab.com](http://www.narcorehab.com)

8 800 200 27 23



*2 стадия. Формирование АС. Эйфория видоизменяется, становится значительно короче по сравнению с тем, что наблюдалось в первой стадии, при этом под действием наркотика больной становится активным, может сосредоточиться и выполнять какую-либо работу. Длительность в среднем, 5-10 лет.*

*3 стадия. эйфория не наблюдается. Видоизменяется характер абстинентного синдрома: Преобладают психопатологические симптомы (влечение к наркотику, сниженное настроение, суицидальные мысли) или астенические (вялость, слабость, упадок сил) расстройства. Работоспособность снижена. Даже по прошествии нескольких месяцев у больных сохраняется вялость, слабость, общее недомогание.*

КАННАБИНОИДЫ  
ВЕЩЕСТВА ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ  
ПОЛУЧАЮТ ИЗ КОНОПЛИ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ РАСТЕНИЙ В  
КАЧЕСТВЕ СЫРЬЯ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА НАРКОТИЧЕСКИХ И  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ  
(ИНДИЙСКАЯ КОНОПЛЯ ,САТИВА, ИНДИКА)  
СПАЙС

- *Темп развития заболевания медленный: скорость формирования АС с момента начала систематического употребления – от 8 лет. Эпизодическое употребление каннабиноидов может быть достаточно длительным, в течение нескольких лет.*
- *Основной опасностью употребления каннабиноидов является переход к злоупотреблению другими ПАВ (опиоидами, алкоголем).*

*3 стадия зависимости от каннабиноидов встречается редко, может наступать через 10 и более лет систематического злоупотребления каннабиноидами*

- *Часты психозы с шизофреноподобной галлюцинаторно-бредовой симптоматикой, как на высоте интоксикации, так и в абстинентном синдроме.*

# АМОТИВАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ КАННАБИНОИДОВ

- *Изменения в нравственной, интеллектуальной, волевой и аффективных сферах описаны в структуре амотивационного синдрома. Амотивационный синдром проявляется апатией, пассивностью, снижением уровня побуждений, неспособностью заниматься деятельностью, требующей сосредоточенности и внимания. Снижаются интеллектуальные способности, ослабевают память; психическая и физическая истощаемость постоянны. Больные становятся вялыми, пассивными, апатичными, замкнутыми, угрюмыми.*



*Люди, употребляющие каннабис, могут испытывать кратковременные острые состояния тревожности, иногда сопровождающиеся параноидными идеями.*



## БАРБИТУРАТЫ

ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРОИЗВОДНЫХ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ, ОБЛАДАЮЩИХ СНОТВОРНЫМ, ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ И НАРКОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ УГНЕТАЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.

*1 стадия (от 2 до 6 месяцев). Так как происходит рост толерантности, появляется потребность в утреннем и дневном приеме барбитуратов.*

*2 стадия (от 6 месяцев до 3 лет и более). Меняется характер опьянения: если в начальной стадии были выражены расторможенность, болтливость, дискоординация движений, то во второй стадии появляется активность и работоспособность, движения становятся координированными, но появляются дисфорические реакции. Уже на второй стадии клинически выражено прогрессирующее интеллектуально-мнестическое снижение.*

*3 стадия характеризуется нарастанием сомато-неврологических последствий : снижение или выпадение рефлексов, колебания артериального давления, повышение температуры, акроцианоз.*



*(в течение 1—3 лет) формируется психоорганический синдром, морально-этическое снижение личности. Прогрессирующий психоорганический синдром, грубые неврологические расстройства приводят к утрате трудоспособности больного и инвалидности. Высока частота смертельных исходов.*

*Причиной смерти служат самоубийства, передозировки седативно-снотворными средствами, а также несчастные случаи в состоянии опьянения, заканчивающиеся летальным исходом.*

**ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ**  
**ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА, АКТИВИЗИРУЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКУЮ**  
**И, В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ — ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ**  
**ОРГАНИЗМА.**

**(КОКАИН, КРЭК, МЕТАМФЕТАМИН, АМФЕТАМИНЫ)**

- *Формирование цикличности свидетельствует об уже сформированном синдроме зависимости.*

*1 стадия зависимости протекает стремительно, часто бывает невозможно проследить переход с первой стадии на вторую.*

- *Как следствие постоянной интоксикации развивается психоорганический синдром с интеллектуально-мнестическим снижением, аффективной лабильностью, недержанием аффекта. Критика у больных к своему состоянию отсутствует.*

*Нарастание психопатологической симптоматики, развитие психоорганического синдрома и появление психозов (кокаиновых делириев) свидетельствует о переходе в третью стадию заболевания.*

- *Начинается период хронической дисфории и ангедонии. Больные ощущают неполноценность собственного существования, безысходность, испытывают чувство внутренней пустоты, безрадостность и т.д. При этом влечение к наркотику имеет психопатологическое оформление в виде стойкой ангедонической депрессии и может принимать непреодолимый характер.*



## ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

РАЗНОРОДНАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВЕСЬМА НЕПРЕДСКАЗУЕМЫЕ, СВОЕОБРАЗНЫЕ РЕАКЦИИ.

(ЛСД, ПСИЛОЦИБИН, МЕСКАЛИН)

- *В отличие от других ПАВ вызывают психозы. Острая интоксикация галлюциногенами проявляется психотическими состояниями, их психопатологическая структура может проявляться делириозным, онейроидным или галлюцинаторно-параноидным синдромом.*
- *Психическая зависимость может сформироваться через несколько эпизодических проб, а может формироваться достаточно длительно – годами (диэтиламид лизергиновой кислоты – ЛСД).*
- *Физическая зависимость при употреблении галлюциногенов проявляется в виде слабо выраженных сомато-вегетативных и астенических расстройств: общее недомогание, слабость, тремор рук,*

## ЛЕТУЧИЕ РАСТВОРИТЕЛИ

ЖИДКОСТИ, КОТОРЫЕ ЛЕГКО ИСПАРЯЮТСЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ ГАЗА. ПРИ ВДЫХАНИИ ГАЗ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИНТОКСИКАЦИЮ И ХРОНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ И ОРГАНОВ. **ЛЕТУЧИЕ РАСТВОРИТЕЛИ** ВСТРЕЧАЮТСЯ ВО МНОГИХ ОБЫЧНЫХ ТОВАРАХ БЫТОВОЙ ХИМИИ, ТАКИХ КАК КЛЕИ, КРАСКИ И ЧИСТЯЩИЕ СРЕДСТВА.

*1 стадия (от 1 до 6 месяцев, реже – до 1 года)*

*2 стадия. Развивается токсическая энцефалопатия с признаками мозговой атрофии. Нередко встречается полинейропатия, проявляющаяся в снижении чувствительности, ослаблении рефлексов, парестезиях кистей и стоп, онемением по типу "носков" и "перчаток", сочетающаяся с мышечной гипотрофией и акрогипергидрозом.*

*Токсическое поражение нервных клеток в центральной нервной системе приводит к ухудшению зрения вплоть до слепоты, а также к нарушениям слуха.*



# СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Все последствия употребления можно поделить на три уровня.

- Первая часть – это обратимые изменения. Большая часть последствий употребления восстановима со временем просто прекращением употребления.
- Вторая часть – слабообратимые (частично обратимые) последствия. Их возможно залечить, но полностью вылечить не удастся (останутся как хронические заболевания).
- Третья часть – необратимые последствия. Обычно появляются ближе к третьей стадии зависимости. Эти последствия не излечиваются никак, возможно только поддерживать жизнь при специальном поддерживающем

## ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ПАВ ПРОИСХОДИТ ГЛУБОКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- *При химических зависимостях сильно изменяются свойства темперамента человека:* сила нервных процессов возбуждения и торможения, их уравновешенность и подвижность, что сказывается на выносливости, работоспособности, сдержанности, терпеливости, оперативности и многом тому подобном. Однако изменения темперамента — это лишь один из аспектов личностных отклонений.

- То же самое относится к **нарушениям в сфере инстинктов и влечений у химически зависимых лиц**. У них фактически страдают все природные жизнесохраняющие потребности, все инстинкты: пищевой, половой, самосохранения, самореализации (самоактуализации), творческого самовыражения и многие другие. *Все они могут быть угнетены, расторможены или извращены*. Но самое главное — это то, что определяющими тенденциями в образе жизни больных становятся *аутоагрессия и саморазрушение* — независимо от степени их осознания. Нарушается также контроль личности над собственными побуждениями и влечениями. Вместе с тем расстройства в сфере потребностей и влечений также не есть еще патология собственно личности.





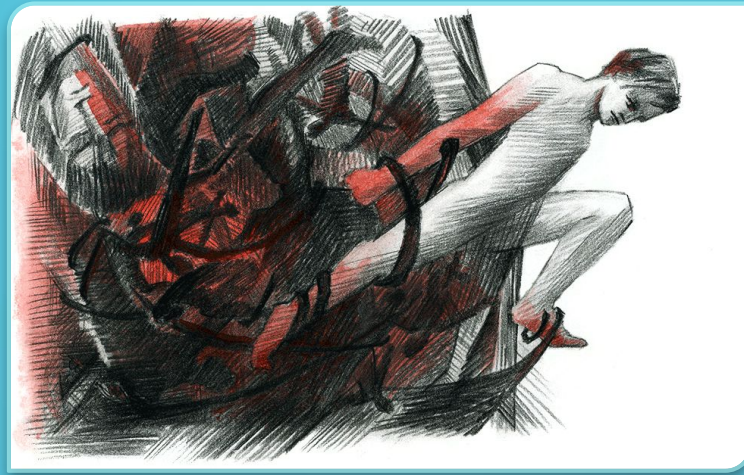
- Сами больные с химическими зависимостями, но особенно их родные и близкие, замечают, насколько ***пристрастие к ПАВ изменяет характер человека.*** Во-первых, постепенно заостряются и утяжеляются отрицательные характерологические черты, которые существовали и раньше, но с которыми субъект как-то справлялся. Во-вторых, если это были выраженные отклонения характера, то они в процессе прогрессирования зависимости декомпенсируются и приводят к тяжелым нарушениям адаптации. В-третьих, появляются патологические черты характера, в отношении которых ранее не было даже предположения.

- Появляются забывчивость, рассеянность, тугоподвижность мыслей, снижение сообразительности, слабеет интеллект. Особые затруднения вызывают учеба, попытки приобретения новых знаний, новой профессии. Однако постепенно утрачиваются и прежние знания и навыки, скудеет информативно-словарный запас. Нарушения этого вида связывают в первую очередь с прямым токсическим действием ПАВ на головной мозг, а также с нарушением функций детоксицирующих систем организма (печени, почек, кишечника).
- Изменения со стороны головного мозга при этом носят органический трудно обратимый характер и в их происхождении играют роль многие другие механизмы, особенно — если раньше уже были поражения головного мозга (черепно-мозговые травмы, воспаления

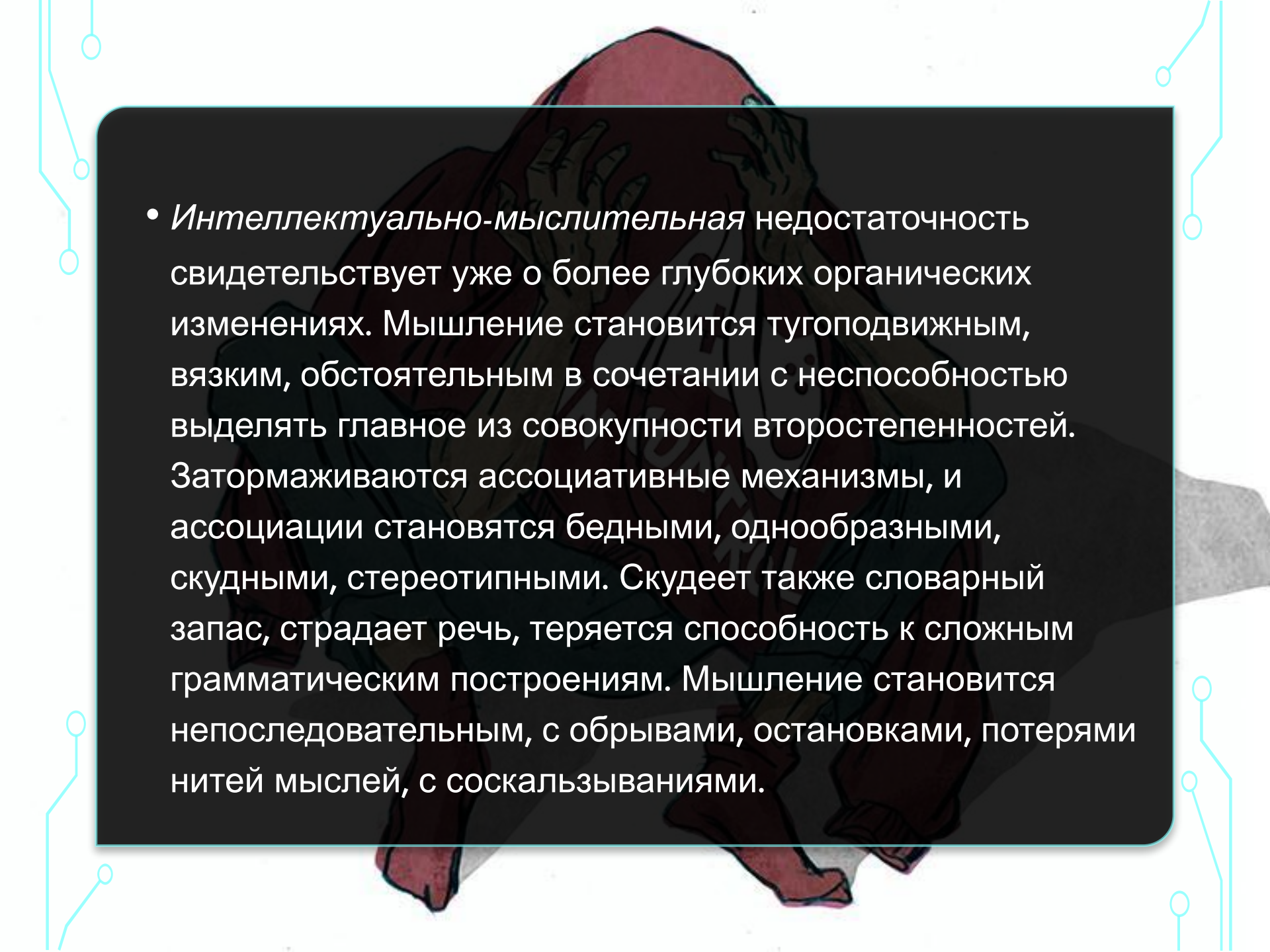


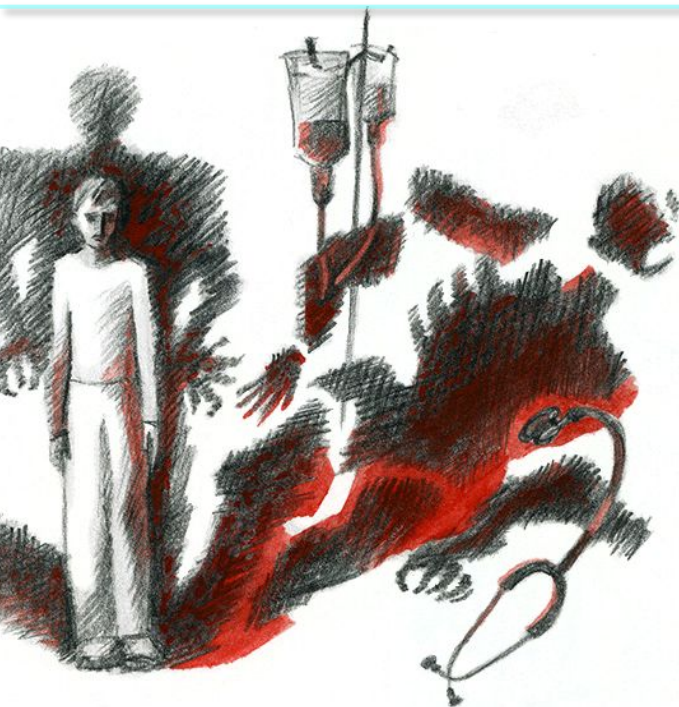
# ОЛИГОФРЕНОПОДОБНОЕ ОСЛАБОУМИЕ

- развивается постепенно в форме цементирующего процесса.
- В нем можно выделить несколько стадий: *Интеллектуально-нравственное снижение*. Страдают специфически человеческие, высшие интеллектуальные чувства: совести, стыда, вины. Происходит нарастающая моральная стерилизация (или «кастрация») с утратой чувств долга, чести, достоинства, честности, порядочности, ответственности. Поведение становится развязным, расторможенным, безответственным, циничным, сверхэгоистичным. Слабеют также родственные чувства и связи, нередко для больных как бы не остается ничего святого в жизни.



- *Интеллектуально-волевая слабость.*
- Сами больные и их родные часто подчеркивают слабохарактерность и безволие у таких лиц. Дело не только в том, что их воля находится в плену влечения к ПАВ. Начинающееся ослабление ума затрудняет критическое к себе отношение, *блокирует рефлексию (самообращение)* и самоанализ, расстраивает процессы нормального целеобразования и принятия решений, делает невозможной мобилизацию ресурсов личности.

- 
- *Интеллектуально-мыслительная* недостаточность свидетельствует уже о более глубоких органических изменениях. Мышление становится тугоподвижным, вязким, обстоятельным в сочетании с неспособностью выделять главное из совокупности второстепенностей. Затормаживаются ассоциативные механизмы, и ассоциации становятся бедными, однообразными, скудными, стереотипными. Скудеет также словарный запас, страдает речь, теряется способность к сложным грамматическим построениям. Мышление становится непоследовательным, с обрывами, остановками, потерями нитей мыслей, с соскальзываниями.



- *Интеллектуально-мнестическая недостаточность* — умственная слабость в сочетании с нарушениями памяти. Сначала они проявляются «обычной» забывчивостью, трудностями избирательного (нужного) воспоминания — особенно названий, чисел, имен, фамилий. В дальнейшем амнезия распространяется на знания, опыт, навыки, события. В тяжелых случаях может иметь место корсаковский синдром: утрачивается способность фиксировать и запоминать все происходящее здесь и сейчас (фиксационная амнезия). Провалы и пустоты в мышлении и памяти могут заполняться обманами воспоминаний — конфабуляциями (вымыслами) или псевдореминисценциями (ложными воспоминаниями).

НАРКОМАНОВ БЫВШИХ НЕ  
БЫВАЕТ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!