

## ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА ДЪЛЖАЩИ СЕ НА УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Това е една изключително голяма група от твърде различни разстройства. Общото, което ги обединява е тяхната обусловеност от използване на едно или друго упойващо, сънотворно, стимулиращо или друго вещество, предизвикващо удоволствени преживявания. Сходството помежду им се състои и в по – бавно или сравнително бързо засилване на желанието за повторна консумация. Тази потребност е част от случаите се превръща в необходимост. Налице е не само привикване, но и пристрастяване към едни или други вещества. Отнемането или спирането им предизвикват т.нар. тъканен глад, т.е. нарастване на потребността от тях и поява на психичен и телесен дискомфорт. Тъй като въздействат върху цялостната психична дейност позволява да се обозначават като психоактивни вещества.

Разпространението на тези разстройства сред населението е изключително широко. То се определя и от характеристиките на веществото и достъпа му. Безспорно водещо място имат разстройствата, причинени от тютюнопушене и от употреба на спиртни напитки. Случайната употреба на наркотик е относително най – честа. По – рядка е рисковата употреба, т.е. такава злоупотреба с психоактивно вещество, която вече създава възможност, вероятност или несъмнен риск за развитие на телесни или психични последици. Те все още не се установяват, не са настъпили, липсват, но появата и се очаква. Още по – ниска е чистотата на вредната употреба, която вече е довела до по – леки или по – сериозно доказано увреждане на телесното и психичното здраве. Тук възможността за възникване на патологични отклонения се е превърнала в действителност. Диагнозата на рисковата и вредната употреба не се определя от отношението на обкръжаващите и от настъпилите негативни социални последици, като арест, разстройство на брака, конфликтност, финансови проблеми, загуба на работното място и пр. Само при очаквани бъдещи или вече настъпили здравословни неблагоприятия следва да се мисли за рискова и вредната употреба. Сигурната диагноза на синдром на зависимост, или с други думи, на наркомания или токсикомания е най – рядка, но затова пък е с далеч по – голяма медицинска и социална значимост.

Най – голямо разпространение след тютюнопушенето има алкохолната зависимост. Броят на алкохолно болните сред населението трудно се определя. Много от тях скриват заболяването си, а други не го осъзнават и не се приемат за болни. Неговата честота се определя на около 10 – 20 на хиляда души. От друга страна, зависимостта не винаги се разграничава от случайното пиянство, от опасността и вредната употреба. Съотношението на мъжете към жените с алкохолна болест е около 6:1, но в последно

време женският алкохолизъм сравнително бързо нараства.

Сред всички разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества, относително и абсолютно първо място заема тютюнопушенето. Официалните статистически данни показват, че производството на тютюн в света нараства ежегодно и достига колосални числа. По годишното си произвеждане на тютюн България се нарежда на 8 място в света.

Сега твърде много зачести употребата и злоупотребата с кафе и кофеин – съдържащи препарати. Не по – малко е разпространението на привикването към транквилизатори и особено към бензодиазепини, сред което е позицията на диазепам.

И в миналото, а и сега морфиновата зависимост по своята тежест и значимост не отстъпва от водещето си място. Опиятът се получава при прерязване на семенците на маково растение. Представлява млякоподобен жълтеникав секрет, които в изсушено състояние съдържа 10% морфин и други алклоиди. Преработката му в хероин допринася да стане един от най – употребяваните и с относително най – тежки последици наркотик. Към групата на морфина спадат и неговите производни (дионин, дилаудид, дикодид и пр.), но по своето фармакологично действие са негови заместители (лидол, долантин).

Психостимулантите заемат относително обширен дял от неалкохолните препарати. Разпределят се в три основни групи: амфетамин и съответната му амфетаминова зависимост, актедрон, первитин, риталин, центридин. Втората група включва кокаин и производните му, създаващи т.нар. кокаиизъм, които е по – рядък, но по – тежък дори от морфизма. Към третата група психостимуланти някои отнасят листата на храста *catha edulis*, причиняващ кхат зависимост. Свидетели сме на интензивен синтез на все нови и нови стимуланти, прилагани най – често в спорта. Важно място сега имат различните стероидни препарати и ред други известни и неизвестни, но умело прикривани препарати.

Психозомиметиците са на едно от последните места по честота на употребата му. Това са веществата, които сравнително често предизвикват преходни психологични промени, включително и изразени психози. САЩ и в редица европейски страни голямо разпространение получи LSD.

Етиологията зависи от: 1. характеристиките на веществото - то предизвиква различни ефекти от еуфорични, облекчаване или премахване на болката, увеличаване на психичните и соматичната активност, успокояване или заспиване и др. Бързо настъпваща и тежка е зависимостта при морфизма, кокаиизма, барбитуровите производни и е на последно място алкохолизма.

2. Типология на личността. Нерешителните и затворените, невротичните, дистимните и пр. Се стремят да преодолеят свои нежелателни личностови особености. Възможно е зависимостта да възникне на основата на предшестващо психично разстройство – невроза, депресия, шизофрения, епилепия и пр. Биологичните основи на унаследеното или придобитото предразположение все още не са достатъчно проучени, сочат се определени биохимични особености, в т.ч. разнородни ензимни дефекти. Значение има и половият фактор.

При определяне на факторите за поява на разстройство от употреба на психоактивни вещества, трябва да се държи сметка и за някои психологични механизми. Сред тях средишно място заема подражанието, едно основно свойство и качество на всяка личност, особено добре развит у децата и юношите. Силата на подражанието се корени в осъзнаването, а много често и в неосъзатото желание и стремеж субектът да се оприличи или идентифицира с други видни личности. Особено силно психологическо въздействие имат някои модни влечения. С цигара в уста, част от младежите искат да покажат своята зрялост и мъжественост, а девойките пък да подчертаят еманципацията си. Някои млади хора започват да експериментират с някои достъпни наркотични средства. За това допринася тяхната незрялост.

3. Социалните фактори нерядко заемат челно място за детерминирането на употреба и пристрастяване към психоактивни вещества. Неподходящата приятелска среда, непълноценното адаптиране към нови условия на живот и нови изисквания за съответната възраст, неправилно поднесената информация за чудотворното повлияване на психичните процеси, или обратното – за зловредните последици, може да стане основен двигател за възникване на разглежданата патология. В отделни случаи допринасят и крайно тежките битови условия. Съществуващите обществени организации, писаните и неписаните морални порядки, и особено ислямът, са твърде интензивен възпиращ фактор. Те могат да предопределят ограничената или невъзможна достъпност до предпочитани психоактивни вещества, без които дори и при налична личностова, биологична и социална предразположеност съществуването на даден вид наркомании е невъзможна.

Класификацията на психичните и поведенчески разстройства, дължащи се на използване на психоактивни вещества, все още е спорна. Предложени са различни варианти. В МКБ – X са посочени следните видове разстройства, вследствие употребата на: 1.алкохол, 2.опиоиди, 3.канабиноиди, 4.седативни или сънотворни средства, 5.кокаин, 6.други стимуланти (включително кофеин), 7.халюциногенни, 8.тютюн, 9.летливи разтворители и 10.смесена употреба на различни вещества (политоксикомания). Всички тези вещества, използвани случайно или нарочно във високи дози, обуславят остра интоксикация. Тя настъпва при прием на значителни количества алкохол, медикаменти или наркотици, които надхвърлят индивидуалната поносимост. Тя протича с груби промени в соматичните, в т.ч. невровегетивните, психичните и поведенчески реакции и функции. Изявява се непосредствено след приема на токсични дози. Психопатологичната картина е в известна зависимост от вида на използваното вещество. Онези от тях, които обуславят потискащ ефект, могат да предизвикат хиперактивност или възбуда. Обратно, психостимулантите – хипокинеза и интровертност.

По - особено внимание заслужава въздействието на алкохола. Алкохолната зависимост се означава като просто алкохолно опиване. Характеризира се със залитаща походка размазан говор и отчетливи промени в настроението. То има различен облик в зависимост от структурата на личността. Психопатните личности и прекараните органични увреждания на мозъка нерядко показват по - голяма чувствителност към алкохола, опиват се от неголями дози и реаргират с психомоторна възбуда, немотивирана агресия, цинично поведение.

Усложнено аcoholно опиване представлява нетипично просто алкохолно опиянение. Изявява се с тревога, неспокойствие, което понякога се трансформира в необузdana възбуда. Съзнанието се стеснява. Възприемането на обстановката и особено поведението на околните е нетипично, непълно, а в отделни случаи неадекватно. Споменът за преживяното е частичен.

Патологично алкохолно опиване, при което след незначителна алкохолна консумация се разгръща психотично поведение със свръхценни и налудни интерпретации, халюцинации илюзионно възприемане на действителността. Крайно рядко се среща.

Формиране на синдром на зависимост към медикаменти, алкохол и наркотици следва да се диагностицира при наличието на строго определени категории:

1. На първо място тук е силно желание или влечение, което може да достигне до неопределена необходимост или принуда.
2. Особено съществен признак за вече настъпила зависимост е на абстиненция след пълно или частично спиране на съответното вещество.
3. За да се смекчат или преодолеят неприятните абстинентни симптоми отново се прибява до психоактивно вещество. Пациентите добре знаят, че това помага.
4. Друг основен белег за развиваща се зависимост е постепеното повишаване на поносимостта към наркотика.
5. През късните етапи на вече изявена интензивна зависимост постепенно се ограничават начините на злоупотреба. Зависимият изработва свой собствен стереотип на консумация, т.е. неговият репертоар се стеснява.
6. Интересите все повече и повече се ограничават и преустановяват. Цялото внимание се насочва към задоволяване на потребността от психоактивен препарат.
7. Интензивната вредна употреба продължава, въпреки добре осъзнатите неблагоприятни последици, които не само за околните, но и за зависимия са очевидни.
8. След продължителното въздържание дори и еднократна употреба на веществото, към което е възникнало пристрастяване, непосредствено възобновява предхоната зависимост.

Всеки опит за оказване често остава неуспешен, тъй като синдромът на зависимост се оказва по – силен от желанието на пациента. Не само лекарите, но и близките на алкохолика и наркомана оценяват неговото безволие. Привикването към един препарат лесно се разширява и към всички негови сходни вещества. Един медикамент например бензодиазепиново производство, всеки път охотно се замества с друго, ако първият е станал по недостъпен. Така се развива смесена употреба към различни психоактивни вещества.

Абстинентният синдром представлява богата съвкупност от психични, неврологични и соматични прояви. Психичните разстройства под формата на тревога, страх, ужас, потиснато настроение, дисфория, депресивност, хипобулия до абулия се означават с термина „психична зависимост”. Ажитацията, треморът, главоболието, безсънието, изпотяването, играта на кръвното налягане и вазомоториката, а в отделни случаи и диария оформят физическата зависимост. Цялата тази симптоматика представлява неусложнено абстинентно състояние. Проява на двигателни гърчове и делир са признак за настъпване на усложнено абстинентно състояние.