**Вступление:**

**Лечение:**

1)Нейролептики эффективны при маниакальном психозе и шизофрении

2)Антидепрессанты для обсессивно-компульсивных и депрессивных больных

3)Бензодиазепины при алкогольных зависимостях и против тревожных расстройств

**По глубине влияния на личность человека все психические расстройства можно условно поделить на три группы:**

1)Невротический уровень- собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности

2)Психотический уровень –больной теряет связь с действительность, у него может возникнуть бред, галлюцинации и/или помрачение сознания. Он может не понимать, что болен и не отдавать себе отчет в последействиях своих действий.

3)Психопатический уровень – это означает, что симптомы в какой-то смысле являются оборотной стороной характера больного (психопаты, социопаты …)

**Причины возникновения можно поделить на 3 группы:**

1)Экзогенные - вызваны внешними причинами.

2)Эндогенные заболевания вызваны внутренними причинами чаще всего связанными с наследственностью, дисфункциями определенных участков мозга и нарушениями в нейронах.

3)Психогенные заболевания- расстройства, вызванные психологическими причинами посттравматический синдром, или депрессия возникшие на фоне потери любимого человека.

**Резюме:**

1)Психической нормы не существует.

2)Сознание влияет на мозг, мозг влияет на сознание.

3)Распространена теория, что все психические расстройства были полезны в бытые времена, когда мы бегали с палками.

4)Почти 25% хотя бы раз болели психическими расстройствами.

5)Если мы возьмем 100 человек, из них 7 болеют депрессией, 1 биполярным расстройством, 1 социопат и 1 имеет все шансы стать шизофреником.

**БДР:**

**Резюме:**

1)С депрессией сталкивались от 6 до 13 процентов населения Земли. Болезнь входит в 3 основных причин самоубийств и не трудоустройства в мире.

2)Человек в депрессии необязательно выглядит мрачным- он может просто пребывать в постоянной апатии без каких-либо внешних проявлений ухудшения настроения.

3)Основная проблема- серотонин. Антидепрессанты повышают его, но они не сделают человека, который не болеет этим заболеванием, счастливее.

**Бар:**

**Резюме:**

1)У человека с БАР нарушения в эмоциональной жизни. Есть две крайности- состояние эмоционального подъема (мания и гипомания) и спада (депрессия и субдепрессия).

2)Признаки мании: снизившаяся потребность во сне, психомоторное возбуждение, повышенное либидо, повышенная скорость мышления и речи, заметный подъем настроения, эйфория, завышенная самооценка.

**Тревожность:**

**Резюме:**

1)Тревожность связана с нейробиологическими «багами», а порой и с тем, что «окультуренные страхи» (умереть во время сна от не выключенного газа) накладываются на старые биологические механизмы.

2) Пять самых распространённых тревожных расстройств генерализованное, паническое, фобическое, обсессивно-компульсивное, посттравматическое.

3) Компульсивное симптомы генерализованного тревожного расстройства заметно пересекаются с симптомами депрессии. общая тревожность сочетается с повышенной утомляемостью и плохой концентрацией, а также с нарушением сна и физическими симптомами.

4)Паническое расстройство вызывает больше всего неприятных физических симптомов. Возможно, это связано с тем, что в момент панической атаки мы слишком остро воспринимаем нормальные физические процессы, такие как дыхание и сердцебиение.

5)Социофобия - не интроверсия и не просто застенчивость, а настоящее заболевание.

6)Обсессивно-компульсивное расстройство с психологической точки зрения связано с верой в то, что мысли материальны и что с помощью ритуалов можно контролировать  
окружающий мир. Тревожные расстройства в основном лечатся антидепрессантами и транквилизаторами. «Интуитивные» попытки притупить тревожность бокальчиком спиртного часто приводят к возникновению алкогольной зависимости.

**СДВГ:**

**Резюме:**

1)Встречается как у детей, так и у взрослых. Признаки: неусидчивость, активность, преизбыток энергии, склонность перебивать или отвлекать окружающих, неспособность долго сосредоточиться на чем-либо, прокрастинация, забывчивость, невнимательность к деталям.

2)Больше всего вопросов вызывают методы лечения, поскольку на Западе СДВГ лечат препаратами амфетаминового ряда и некоторые люди могут симулировать СДВГ, для получения таблеточек.

**Синдром АСПИ:**

**Резюме:**

1)Аспи с раннего возраста склонны придерживаться определенных ритуалов и очень плохо привыкают ко всему новому. Изменение порядка вызывает у них тревогу. Для них характерно наличие узконаправленных интересов и о своих увлечениях они могут говорить, часами не заботясь о том занимает ли эта тема их собеседника.

2)Аспи также плохо улавливают контекст коммуникации- тон, мимику, иронию, воспринимая все буквально. Они мало способны к эмоциональной эмпатии, но это не говорит о их жёсткости.

**Шизофрения:**

**Резюме:**

1)Шизофрения-это не только «глюки» и вера в теории заговора: существует множество симптомов, в том числе и негативные (ослабевание нормальных психических функций): человек постепенно замыкается в себе, становится безразличным к окружающим, хуже адаптируется в обществе.

2)Шанс унаследовать шизофрению, если ей болеет один родитель <10%. Связь между шизофренией и креативностью не доказана, но существует легенда, что джаз появился благодаря этому заболеванию.

**Антисоциальное расстройство:**

**Резюме:**

1) Официального диагноза «психопатия» не существует, вместо этого используется диагноз «антисоциальное расстройство». Но эти понятия не являются точными синонимами, психопатия- это скорее частный случай антисоциального расстройства.

2) Не стоит путать психопатию и психоз. В отличие от психотика психопат сохраняет чувство реальности и отдает себе отчет в собственных действиях.

3) У психопатов практически не развита эмпатия и очень узкий эмоциональный диапазон. Они не способны на близкие отношения. Психопаты очень наблюдательны, хорошо анализируют поведение других людей и знают, как ими манипулировать.

4) Мозг психопатов постоянно нуждается в дополнительной стимуляции - поэтому они склонны к авантюрам. При этом у них ослаблено чувство страха, и они плохо учатся на своих ошибках.  
5)На данный момент психопатия считается практически неизлечимой.

**ПРЛ:**

**Резюме:**

1) Люди с пограничным расстройством плохо понимают, кто они есть, где заканчиваются их собственные мысли и эмоции и начинаются психологические границы других людей. Поэтому они с трудом переносят одиночество и нуждаются в постоянном общении - чтобы «заимствовать» у окружающих убеждения, желания и способы поведения, с которыми им хотелось бы идентифицироваться.

2) В отношениях такие пациенты тоже не достигают гармонии они излишне эмоциональны, плохо контролируют раздражение и гнев и склонны то идеализировать близких (как партнеров, так и друзей и родственников), то разочаровываться в них. При этом у них слабо развита эмпатия, и они склонны приписывать окружающим надуманные мотивы. Из-за этого отношения могут стать мучительными для обеих сторон.