

Лекция:
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
СИНДРОМЫ, СВОЙСТВЕННЫЕ
ПОДРОСТКОВОМУ ВОЗРАСТУ

**Кафедра “Наркологии и подростковой
психопатологии”**

**Центра развития профессиональной
квалификации медицинских работников.**

Азизова Д.К

СИНДРОМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВОЙСТВЕННЫЕ ПОДРОСТКОВОМУ ВОЗРАСТУ

- **К синдромам, свойственным подростковому возрасту (12-18 лет) относятся:**
- ***гебоидный синдром***
- ***синдром дисморфофобии***
- ***синдром сверхценных интересов и увлечений***
- ***синдром нервной (психической) анорексии***

ГЕБОИДНЫЙ СИНДРОМ

- Гебоидный синдром (греч. hebe - юность) - симптомокомплекс, характеризующийся болезненным заострением и искажением эмоционально-волевых особенностей личности, свойственных пубертатному возрасту.
- Основными психопатологическими компонентами гебоидного синдрома являются:
- Расторможение и часто извращение примитивных влечений, особенно сексуального влечения.
- Утрата или ослабление высших нравственных установок (понятий добра и зла, дозволенного и недозволенного и т.п.) со склонностью в связи с этим к асоциальным и антисоциальным поступкам.

- Своеобразное эмоциональное притупление с отсутствием или снижением таких высших эмоций, как чувство жалости, сочувствие, сострадание.
- Повышенная аффективная возбудимость со склонностью к агрессии.
- Выраженный эгоцентризм со стремлением к удовлетворению низших потребностей.
- Нелепый критицизм с особой оппозиционностью к общепринятым взглядам и нормам поведения.
- Утрата интереса к любой продуктивной деятельности, прежде всего, к учебе.
- Предвестниками синдрома в детском возрасте являются желание делать назло близким, причинять боль окружающим, в том числе детям, мучить животных. При этом больной испытывает удовольствие.

- Извращение влечений проявляется также в стремлении ко всему, что вызывает брезгливость или отвращение у большинства людей (дети охотно берут в руки и играют с червями, гусеницами, пауками, часами роются в мусоре и отбросах на помойке).
- Они проявляют особое тяготение к различным эмоционально отрицательным событиям (дорожные катастрофы, ссоры, драки, убийства, пожары), о которых дети любят вспоминать и рассказывать.
- Патология влечений может проявляться в склонности к воровству, уходах, жестоких и агрессивных поступках, прожорливости.
- К расстройствам влечений у детей нередко присоединяются нелепое упрямство, склонность во всем противоречить взрослым, отсутствие жалости.

- В подростковом возрасте повышена сексуальность. Они открыто мастурбируют, охотно говорят на сексуальные темы, становятся циничными, часто употребляют нецензурные выражения, пытаются вступить в половые связи, иногда обнаруживают различные половые извращения.
- Садистические тенденции сначала направлены против близких, особенно против матери. Подростки постоянно стремятся делать им назло, изводить их, избивают и терроризируют членов семьи. Они повышено агрессивны, часто отказываются от мытья, неопрятны.
- Постепенно присоединяются социализированные формы нарушений влечений в виде бродяжничества, контактов с асоциальными лицами, воровства, употребления алкоголя и наркотиков.

- Подростки становятся грубыми, конфликтными, тянутся ко всему отрицательному, подражают плохим примерам. Всем своим поведением они как бы бросают вызов обществу и его нормам. Нередко им свойственна подчеркнутая эксцентричность и вычурность в поведении и одежде, стремление подражать хиппи, панкам, готам.
- Часто такие подростки бросают учебу, бродяжничают, без какой-либо определенной цели уезжают в другие города, примыкают к группе асоциальных взрослых и становятся на путь правонарушений.
- У старших подростков могут присоединяться сверхценные односторонние увлечения, элементы метафизической интоксикации в виде непродуктивных занятий отвлеченными проблемами (реформы общественного устройства, образования, военной службы), в которых нередко видна садистическая направленность.

- Например, девочка с 12 лет стала грубой, раздражительной, нетерпимой к замечаниям. Испытывала удовольствие, когда выводила кого-либо из себя. Подсыпала соль в пищу родителям, выключала свет в туалете, когда там кто-нибудь находился. «Коллекционировала» наказания. В санатории вымазала одной девочке лицо зубной пастой во время сна. Проявляла довольство, когда ей удавалось довести кого-нибудь до слез. Проявляла жестокость к подросткам-мальчикам, которые ей нравились. Одного из них до кровоподтеков избила пряжкой ремня по лицу.

СИНДРОМ ДИСМОРФОФОБИИ

- **Дисморфофобия** - болезненная идея мнимого или необоснованного преувеличенного физического недостатка.
- Развернутый синдром дисморфофобии наряду с идеей физического недостатка включает идеи отношения (окружающие обращают внимание на мнимый недостаток, высмеивают его и т.п.) и сниженный или депрессивный фон настроения.
- Чаще синдром возникает у подростков-девочек.
- Подростки могут говорить о дефектах лица (длинный, уродливый, «утиный» нос, большой рот, толстые губы, оттопыренные уши), телосложения (чрезмерная полнота или худоба, толстые ягодицы и бедра, узкие плечи и малый рост), о половом развитии (маленький, «искривленный» половой член или чрезмерное развитие молочных желез у девочек).

- Бывает страх недостаточности тех или иных функций: опасение не удержать кишечные газы в присутствии посторонних, боязнь неприятного запаха изо рта или запаха пота, страх мнимого заикания.
- Подростки начинают избегать людных мест, друзей, стараются гулять только после наступления темноты, меняют одежду и прическу, туго бинтуют молочные железы, чтобы скрыть свой «дефект».
- Более стеничные подростки пытаются разрабатывать и длительно использовать специальные физические упражнения, упорно обращаются к косметологам, хирургам с требованием пластической операции, особого лечения.
- Больные часто разглядывают себя в зеркале — **«симптом зеркала»**, а также отказываются фотографироваться.

- Переживания, связанные с сверхценным отношением к реальным физическим недостаткам (невысокий рост, узкие плечи, полные бедра, прыщи на лице, некрасивая форма ног, излишняя волосатость, полнота у подростков-девочек), встречаются в пубертатном возрасте и в норме.
- Однако эти переживания доступны коррекции, мало отражаются на поведении и социальной адаптации подростков, не сопровождаются отчетливыми идеями отношения и депрессивным сдвигом настроения.

СИНДРОМЫ СВЕРХЦЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ И УВЛЕЧЕНИЙ

- Сверхценные интересы и увлечения односторонние, нередко абстрактные, оторванные от реальности.
- Может преобладать сверхценная идеаторная деятельность: подростки усиленно размышляют о «смысле жизни и предназначении человека», о «сознательных существах и внеземных цивилизациях во Вселенной», о «мировом сознании», пишут трактаты о «вневременной морали», занимаются разработкой «дополнений к теории относительности Эйнштейна», созданием «общей концепции воспитания» или вечного двигателя.

- Подобным сверхценным интересам уделяется большая часть времени, часто в ущерб учебе и досугу.
- Подростки забывают про еду, нередко мало спят, часами роюсь в различных энциклопедиях, справочниках, специальной или научно-популярной литературе, списывая толстые тетради многочисленными цитатами, делая различные сложные выкладки и расчеты.
- В большинстве случаев они не ощущают утомления, напротив, испытывают большое внутреннее удовлетворение.
- Интеллектуальная деятельность в одних случаях имеет вид бесплодного «болезненного мудрствования», в других – может быть достаточно продуктивной, способствуя обогащению личности.

- В одних случаях подростки не проявляют активного стремления к реализации своих мыслей и «проектов», скупно делятся с окружающими своими идеями, не пытаются их отстаивать.
- Другие подростки стремятся сообщить свои мысли окружающим, доказать свою правоту, осуществить свои намерения.
- В различные инстанции, например, в научно-исследовательские институты, министерства и ведомства, подростки посылают «проекты» и «планы реформ».
- Односторонние сверхценные интеллектуальные интересы традиционно называют не совсем удачным термином «метафизическая (философическая) интоксикация».

- Синдром сверхценных интересов и увлечений может иметь форму, при которой ведущее положение принадлежит стремлению к конкретной деятельности, опирающемуся на болезненно усиленное влечение («патологические хобби»).
- К этой группе можно отнести усиленные занятия мало распространенными иностранными языками, чрезмерное увлечение физическими упражнениями для достижения физического совершенства (например, подросток ежедневно подолгу держал гирю в 2 кг поочередно в каждой руке для «укрепления связочного аппарата рук»).
- Сюда же относят запойное чтение, упорный отказ от мясной пищи в связи с тем, что «только вегетарианская диета дает ясность ума», необычные виды коллекционирования (например, косточек плодов, испражнений животных, гвоздей), составление каталогов (названий улиц, маршрутов транспорта, терминов).

НЕРВНАЯ (ПСИХИЧЕСКАЯ) АНОРЕКСИЯ

- Заболевают преимущественно лица женского пола, хотя могут заболеть и мальчики.
- Основной причиной зарубежные психиатры считают неправильное воспитание, связанное с доминированием в семье деспотичной матери при подчиненном положении отца, а также эмоциональную депривацию, обусловленную недостаточным вниманием родителей к потребностям и чувствам ребенка.
- При этом сознательный отказ подростка от еды рассматривается как своеобразная форма реакции протеста против деспотизма и недостатка внимания и тепла со стороны родителей.
- Возникновение нервной анорексии также связывается со страхом перед половым созреванием, «отверганием женской половой роли», которые могут возникнуть у некоторых девушек в пубертатном возрасте.

- Остается непонятным, почему протест подростка принимает форму ограничения в приеме пищи. Определенную роль отводят отрицательному отношению к еде из-за чрезмерного внимания к еде в семье, а также из-за чрезмерного закармливания ребенка с раннего возраста.
- Непосредственным ситуационным факторам (обидные прозвища в связи с полнотой, замечания окружающих, разговоры в семье о мерах по сохранению стройной фигуры) в происхождении нервной анорексии, по-видимому, принадлежит лишь провоцирующая роль. Часто их вообще не удается выявить.
- Определенную роль отводят преобладанию таких черт, как замкнутость, требовательность, чрезмерное чувство долга, бескомпромиссность, отсутствие гибкости в отношениях с окружающими, заостренное самолюбие, стремление к высоким показателям в учебе, отсутствие желания нравиться подросткам противоположного пола.

- Многие авторы обращают внимание на наличие у больных нервной анорексией нарушений аппетита и «проблемы с питанием» с раннего детства, что расценивается как «аноректическая предрасположенность».
- В раннем детстве отмечены те или иные заболевания органов пищеварения (слабость пищеварения, нарушения аппетита, диспептические расстройства).
- Важным условием считают нарушение темпа полового созревания (ускорение или замедление).
- **Картина** нервной анорексии складывается из сознательного ограничения приема пищи в связи со сверхценным убеждением в чрезмерной полноте и необходимости похудеть, повышенной двигательной активности, более или менее быстрого похудения и ряда вторичных соматических изменений (аменорея, желудочно-кишечные расстройства, анемия, трофические нарушения).

- На первом этапе появляются сверхценные переживания «излишней полноты», снижается настроение, возникают мысли о необходимости исправления «недостатка», которые ведут к периодически возникающему ограничению приема пищи. Длительность этапа – 2-3 года.
- На втором этапе подросток активно и упорно ограничивает себя в еде с целью похудения. Внешним толчком к появлению активных мер по коррекции «излишней полноты» могут быть насмешки или неосторожные замечания окружающих, касающиеся фигуры подростка, советы похудеть.
- На этом этапе подростки прибегают к усиленным физическим упражнениям, проявляют чрезмерную двигательную активность, стараются больше времени проводить на ногах, а иногда вызывают у себя рвоту или принимают слабительные.

- Пониженное настроение и идеи отношения на этом этапе исчезают, а заметное исхудание, «стройность» фигуры нередко являются источником несколько приподнятого настроения.
- У многих больных на этом этапе возникают повышенная раздражительность и даже эксплозивность, склонность к истерическим реакциям. Прогрессирующее снижение веса сопровождается появлением и нарастанием сомато-эндокринных расстройств (аменорея, трофические нарушения, интенсивный рост пушковых волос по всему телу, желудочно-кишечные расстройства).
- **«Кахектический» этап** наступает через 1,5-2 года. Больные выглядят резко истощенными, с усунувшимся землистым лицом, полностью исчезнувшим подкожным жировым слоем, сухой, шелушащейся кожей.

- Меняется осанка – больные сидят «крючком». Появляются трофические язвы, пролежни, «заеды» в углах рта. Нарушаются функции внутренних органов.
- Со стороны психики – резкая астения и адинамия. Отказ от еды или резкое ограничение в приеме пищи сохраняется, поддерживаясь не только сверхценным стремлением к похуданию, но и неприятными ощущениями (тяжесть в подложечной области, изжога, отрыжка), которые на этом этапе возникают у больных после приема пи щ и.
- Попытки накормить больного, как правило, встречают бурную реакцию протеста с истерическими проявлениями.
- Обычно таких больных стационарируют по жизненным показаниям. Возможен летальный исход, обусловленный интеркуррентными инфекциями, пневмонией, обострением туберкулеза, отеком легких.

- В результате лечения симптомы нервной анорексии сглаживаются. Средняя продолжительность заболевания – не менее 5 лет.
- Нарастание массы тела и нормализация состояния сопровождается возобновлением дисморфофобических переживаний и попытками вновь ограничивать прием пищи, однако полного отказа от еды обычно не бывает.
- В дальнейшем много лет у больных сохраняется сверхценное отношение к пище, стремление строго придерживаться определенного пищевого режима.
- После перенесенного заболевания длительное время наблюдаются колебания настроения, раздражительность, проявляющаяся в домашней обстановке. Больные социально адаптируются, сохраняют активность, могут продолжать учебу, повышать профессиональный уровень.



Благодарю за внимание!