



Гебоидная шизофрения

Гебоидная шизофрения

- Гебоидофрения
- Эндогенно-обусловленная криминальность
- Психопатоподобная шизофрения
- Криминальный гебоид

- Геба — богиня юности в древнегреческой мифологии.

Гебоидная шизофрения (определение)

- Атипичная форма юношеской шизофрении, возникающая в пубертатном возрасте, характеризующаяся яркими психопатоподобными расстройствами, которые отдаляют на задний план типичные шизофренические черты.

Прогноз

- в одних случаях заболевание протекает относительно благоприятно в форме юношеской малопрогрессирующей гебоидной шизофрении (гебоидофрении)
- в других, напротив, приобретает психотический характер и протекает в рамках психотических форм юношеской шизофрении.

Kahlbaum (1890)

- подчеркивал, что в описанной им форме юношеского психоза расстройство психической деятельности представляет собой нарушение всех свойств личности, отклонения от этической области касаются здесь всей шкалы человеческих слабостей и пороков, всего человека, особенно психической части его жизни. Он категорически предостерегал против представления о ведущей роли какого-либо одного парциального расстройства.

Daraszkievicz D. (1892), Baruk H. (1959), Kretschmer W. (1972), Фридман Б. Д. (1933), Meggendorfer F. (1921), Scheider A. (1923).

- доминирует стремление выделить «основное» расстройство при гебоидных состояниях, свести все многообразие его проявлений к патологии какой-либо одной стороны психической деятельности, например, внимания, воли или побуждений, аффективности.

Ковалевский П. П., 1905; Stransky E., 1903; Camia M., 1927; Minkowsky E., 1927; Balietti L., 1928; Leonhard K., 1968.

- считали определяющими при гебоидофрении нарушения в морально-этической сфере, степени нравственного развития.

Сухарева Г. Е., 1937; Витебская К. С., 1958;
Мамцева В. Н., 1964, 1979; Шмаонова Л. М., 1966;
Anton G., 1910

- определяли как сочетание морального дефекта или «аффективной деградации» с расторможением влечений.

Гебоидные черты

- расстройства влечений
- развязывание элементарных инстинктов
- эмоциональное оскудение и редукция энергетического потенциала
- повышенная возбудимость
- «псевдоэкстравертированность»
- оппозиция к семье и обществу
- негативизм к авторитетам

Психическая деятельность во время полового созревания:

- выраженная неустойчивость и противоречивость отдельных сторон нервно-психического склада, «смесь несовместимых противоречий»
- ведущая роль аффективной сферы, «пубертатная лабильность настроения», определяющая все поведение, интересы и занятия подростков
- незрелость всех сторон психической жизни подростка как в эмоциональной, так и в сфере поведения, мышления и представлений, оценке явлений окружающей жизни
- обращенность психической деятельности к внешнему миру, стремление к расширению контактов, при которых «осознание черт другого человека стоит на более высоком уровне, чем осознание самого себя»

Критические фазы пубертатного периода:

- ранняя фаза (11—15 лет): фаза отрицания, негативистическая, упрямства, протеста против отцов. Эти названия отражают ведущие психические свойства этого периода полового созревания — преобладание неустойчивости настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, стремление к самостоятельности, а не покровительству, протест против старших и упрямство.
- поздняя (16—20 лет): обычно называется философской, позитивной, «ведущего интеллектуального возбуждения». Отличительными признаками ее являются рост общественного сознания, выраженное стремление к творчеству в различных областях деятельности, своеобразное изменение круга занятий и направленности мышления в сторону занятий отвлеченными вопросами, рост самосознания и интереса к своему психическому «Я», но с сохранением аффективной неустойчивости и признаками созревания влечений.

Дополнительная критическая пубертатная фаза

- (14—16 лет) период собственно полового созревания или интерсексуальности. Этот период полового развития характеризуется выраженным оппозиционным отношением к авторитетам, первым пробуждением свойственных этому возрасту влечений, которые еще довольно незрелы, расширением круга интересов и контактов, стремлением к физическому совершенствованию.

Клиника

- яркая оппозиция окружающему
- стремление к самоутверждению самым странным или аморальным образом
- тотальный негативизм во многих или во всех сферах жизни
- нарушение нормальной коммуникации и общение с людьми в основном или только путем непрерывного протеста (своеобразный аутизм)
- чрезмерное высокомерие и пренебрежительность к людям
- патологическое фантазирование
- гротеск, нелепость
- аффективность, агрессивность, жестокость

Клиника

- патология влечений
- аморальное и безнравственное поведение и суждение
- неряшливость
- стереотипность в поведении
- эмоциональное оскудение
- снижение энергетического потенциала
- депрессивные расстройства
- криминальность
- аддикция

Этапы моральной деградации при гебоидофрении

- Нарушения поведения внутри семьи и неуважение членов семьи, полная оппозиция им во всем.
- Подобные нарушения в школе.
- Подобные нарушения в социуме.
- Всё большее пребывание в асоциальных компаниях и присутствие в сознании гебоидов криминальных авторитетов.
- Постепенное прибавление деликвентного, аддиктивного поведения.

Варианты классификации

- М. Я. Цуцельковская (1967) предлагала подразделять гебоидов на активных и пассивных.
- Д. С. Озерецковский (1973) писал о варианте гебоидов с преобладанием эксплозивности и возбудимости, и о варианте с преобладанием расстройств влечений.
- А. Е. Личко (1979) в зависимости от сходства проявлений психопатоподобной шизофрении у подростков с определенными типами психопатии выделял синдромы нарастающей шизофрении, неустойчивого поведения, эпилептоидный и истероидный.

Разделение гебоидов по принципу фаз пубертата

- Ранние гебоиды
- Средние
- Поздние

Ранние гебоиды

- преобладанием в их поведении непонятного упрямства и негативистического отношения к родственникам, с немотивированной враждебностью и ненавистью преимущественно к членам семьи, упорным терроризированием их необоснованными претензиями, изощренной жестокостью и беспричинной агрессией, возведением в авторитет всех отрицательных явлений (так называемый бред семейной ненависти, G. Robin) Этим больным была свойственна склонность к патологическому фантазированию и выраженная диссоциация между тяжелым нарушением поведения в кругу семьи и относительно сохранными его формами вне дома.

Средние гебоиды

- характерны преимущественно бессмысленная оппозиция к общепринятому образу жизни и нормам поведения в обществе. На первый план выступало грубое нарушение их поведения и влечение к совершению антисоциальных поступков с беспорядочными сексуальными связями, неумеренным употреблением алкогольных напитков и злоупотреблением наркотиками, занятиями азартными играми («бред поступков», J. Roland, H. Baruk, 1959). Крайняя грубость и конфликтность поведения этих больных сопровождались нарастающими явлениями ослабления самоконтроля и смещением интересов в сторону бесцельного времяпрепровождения.

Поздние гебоиды

- преувеличенное стремление к духовному самоусовершенствованию и упорное тяготение к разрешению абстрактных проблем с одновременным отходом от реально значимой действительности, неадекватной критической оценкой всех сторон общества в целом, пустым фрондерством и претензией на оригинальность мировоззрения (философическая интоксикация, Th. Ziehen). Занятия «высокими» проблемами и реформаторством, оторванные от реальных возможностей планы этих больных нередко находились в противоречии с их антисоциальными поступками и склонностью к злоупотреблению алкоголем.

Виды гебоидов (по клинике)

- «чисто» гебоидные
- аффективно-гебоидные
- редуцированно-гебоидные
- дефектно-гебоидные
- циркулярно-гебоидные

Лечение гебоидных состояний

- Нейролептики (аминазин, галоперидол, трифтазин, мажептил, неулептил и др.)
- Нормотимики (соли лития, карбамазепин, вальпроаты)
- Трудотерапия
- Педагогическая коррекция
- Психокоррекция
- Транквилизаторы
- Антидепрессанты