

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Введение	7
Глава 1. Особенности подростково-юношеского периода	10
Глава 2. Психопатология подростково-юношеского периода	31
2.1. Общая характеристика серьезных психических расстройств и частота их встречаемости в подростково-юношеском возрасте	31
2.1.1. Шизофрения	32
2.1.2. Шизотипическое расстройство	40
2.1.3. Аффективные (эмоциональные) расстройства. Биполярное аффективное расстройство	42
2.1.4. Шизоаффективный психоз	57
2.1.5. Расстройства личности	58
2.2. Специфические психопатологические синдромы подростково-юношеского возраста	62
2.2.1. Синдром дисморфофобии/дисморфомании	62
2.2.2. Синдром нервной анорексии/булимии	67
2.2.3. Ипохондрический синдром	79
2.2.4. Гебоидный синдром	85
2.2.5. Особые увлечения/синдром философской (метафизической) интоксикации	98
2.2.6. Синдром юношеской астенической несостоятельности	107
Заключение	116
Приложение	127
Шкала (тест-опросник) депрессии Бека	127
Шкала тревожности Спилбергера–Ханина	131
Тест отношения к приему пищи	135
Краткая психиатрическая оценочная шкала	138
Шкала оценки негативных симптомов	142
Шкала оценки позитивных симптомов	144
Литература	146

ПРЕДИСЛОВИЕ



Олейчик Игорь Валентинович, д-р мед. наук, проф., главный научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

Актуальность выбранной авторами темы определяется большой распространенностью, выраженными возрастными специфическими особенностями и высоким уровнем социальной и школьной дезадаптации, наблюдаемым при психических расстройствах подростково-юношеского возраста. Данная проблема, несмотря на ее длительное и достаточно широкое освещение в работах известных психиатров, остается одной из наиболее значимых и сложных для разрешения в ряде аспектов, включающих психопатологическое, клинико-диагностическое и терапевтическое направления. Кроме того, в теоретическом плане до настоящего времени дискуссионными остаются нозологиче-

ские границы заболеваний, в рамках которых развиваются данные расстройства, поскольку патогенетическое и патопластическое влияние возрастного фактора в подростково-юношеском возрасте обуславливает частоту, атипичность, своеобразие и полиморфизм их клинических проявлений. Чрезвычайно важным представляется как можно более раннее выявление указанных состояний для своевременного оказания помощи таким пациентам и предотвращения прогрессирования болезни. К сожалению, нередко с начала серьезного психического заболевания проходит несколько лет, прежде чем подростки попадают на прием к врачу-психиатру за специализированной помощью. Некомпетентность родственников и референтной группы подростка часто приводит к игнорированию предъявляемых им жалоб, оценке их как не заслуживающих достойного внимания.

Даже профессионалам, врачам общей практики, далеко не всегда удается распознать истинную природу многих болезненных симптомов, тесно связанных с психическим неблагополучием. Люди же, не имеющие медицинского образования, тем более не в силах заподозрить первичные проявления или легкие формы психических расстройств. В то же время ни для кого не является секретом, что раннее начало квалифицированного лечения — залог его успеха. Это аксиома в медицине вообще и в психиатрии в частности. Особенно актуально своевременное начало квалифицированного лечения в подростковом и юношеском возрасте, поскольку, в отличие от взрослых, подростки не могут сами распознать наличие у себя какого-либо недуга и попросить помощи. Многие психические нарушения у взрослых людей нередко являются следствием именно того, что их своевременно не лечили в детстве и юности.

Врачам-интернистам весьма затруднительно почерпнуть из современного библиографического арсенала необходимые сведения, поскольку популярной отечественной литературы, посвященной этим вопросам, практически нет, а иностранные издания не всегда адекватно выполняют данную задачу в силу различий менталитета, юридических норм, исторически сложившихся представлений о психических болезнях вообще и заболеваниях подростково-юношеского периода в частности. Большинство книг по проблемам психиатрии адресовано только специалистам, располагающим необходимым объемом знаний. Они написаны сложным языком, с множеством специальных терминов, непонятных людям, далеким от проблем психиатрии.

Авторы предлагаемой вашему вниманию работы — опытные специалисты в области психических расстройств, развивающихся в подростково-юношеском возрасте. Они написали книгу, преследующую цель восполнить существующие пробелы и дать широким читательским кругам представление о сущности психических заболеваний данного периода жизни и тем самым хотя бы немного изменить позицию общественности в отношении страдающих ими людей.

Для врачей-интернистов может оказаться полезной информация как о начальных проявлениях различных форм психической

патологии, так и о клинических вариантах развернутых стадий заболевания (синдромах дисморфофобии/дисморфомании, нервной анорексии и булимии, метафизическом, экзистенциальном, гебоидном синдроме и депрессиях с картиной юношеской астенической несостоятельности), а также знания о некоторых правилах поведения и общения с заболевшим человеком.

Предлагаемая работа изложена в понятной практически для каждого читателя форме, поскольку написана простым и доходчивым языком, а специальные термины используются в ней только в том случае, если без них невозможно обойтись, при этом все они имеют подробное толкование. При чтении книги постоянно чувствуется заинтересованность самих авторов в четком и понятном для непсихиатров изложении достаточно сложных вопросов.

Одним из достоинств монографии является то, что она наполнена яркими и запоминающимися клиническими примерами и иллюстрациями, что, несомненно, улучшает восприятие преподносимой информации. Эта книга, адресованная широкому кругу читателей, может стать большим подспорьем в расширении кругозора в области подростково-юношеской психиатрии для непрофильных специалистов и других лиц, контактирующих с данным возрастным контингентом, что, в свою очередь, положительно отразится на своевременности оказания специализированной помощи таким пациентам.

Оценивая книгу в целом, можно заключить, что авторам в значительной мере удалось выполнить поставленную перед собой непростую задачу.

И.В. Олейчик

ВВЕДЕНИЕ

Психические расстройства, развивающиеся в подростково-юношеском периоде, имеют свои особенности, обусловленные возникающими на данном возрастном этапе своеобразными физическими, физиологическими, эмоциональными и интеллектуальными изменениями. В этот переходный между детством и зрелостью период происходит мощная перестройка всего организма, психика характеризуется крайней неустойчивостью и становится особо уязвимой для развития психической патологии.

Подростково-юношеский возраст — важный этап для развития индивида, в который происходит становление личности, формирование профессиональных предпочтений, повышается социальная активность. Возникающие в этот период психические нарушения неблагоприятным образом отражаются на указанных сферах: мешают «прогрессивному развитию личности» (Цуцельковская М.Я., 1968). Они могут приводить к падению успеваемости, ограничению социальных контактов, неверному выбору будущей профессии с преждевременным отказом от дальнейшего обучения либо, наоборот, сопровождаться изнурительной тратой сил и времени на деятельность, которая в итоге оказывается безуспешной. Немаловажную роль в складывающейся ситуации играет неосведомленность родственников и других лиц, окружающих таких пациентов, о возможной психической природе имеющихся нарушений. Нередко констатируемые изменения в поведении, эмоциональные нарушения расцениваются как особенности взросления, невоспитанность и даже лень, что в свою очередь ведет к созданию конфликтных напряженных отношений в семье, взаимному непониманию. Своевременное распознавание существующего психического расстройства и оказание адекватной медико-психосоциальной поддержки благоприятным образом отражается как на самих молодых людях, так и на их семейных взаимоотношениях. Нередко после получения родственниками соответствующей информации и назначения адекватного лечения существовавшие до этого конфликтные ситуации исчезают, и вместо присутствовавшей ранее непонятности страдающие психической патологией молодые люди начинают получать необходимую им помощь и поддержку.

Проблема правильной оценки психического состояния в подростково-юношеском возрасте до сих пор остается актуальной ввиду отсутствия четких критериев, позволяющих с высокой вероятностью отнести одни случаи к начинающейся психической патологии, другие — исключительно к варианту подростковой трансформации психики. Сохраняются сложности в разграничении особенностей пубертатного периода и начинающихся серьезных психических отклонений ввиду нередкой завуалированности психической патологии особенностями пубертатного криза.

Несмотря на большую распространенность депрессий, которые, по данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время по частоте встречаемости конкурируют лишь с сердечно-сосудистой патологией, и повышенной склонности подростков и юношей к развитию депрессивных состояний, манифестирующие в подростково-юношеском возрасте расстройства эмоциональной сферы (депрессии, маниакальные состояния) нередко своевременно не диагностируются ввиду схожести их проявления с особенностями подростковой психики.

В психиатрии неоднократно поднимался вопрос о как можно более раннем начале лечения шизофрении, поскольку своевременная терапия антипсихотическими препаратами достоверно снижает степень прогрессивности (прогрессирования) этого заболевания (Джонс П.Б., Бакли П.Ф., 2008; Стал С., 2019). Рассматривался вопрос о биологической (медикаментозной) терапии таких состояний еще на доманифестном этапе, когда заболевание еще не достигло развернутой психотической формы. Много работ было направлено на поиск предикторов шизофрении (Тиганов А.С., 1963; Критская В.П., Мелешко Т.К., 2003). Однако данная проблема до сих пор остается нерешенной. При изучении развернутых манифестных форм заболевания в подростково-юношеском возрасте оказывалось, что еще задолго до начала развития психоза у пациентов нередко на протяжении нескольких лет отмечались те или иные психические отклонения. В ряде случаев эти больные осматривались психиатрами, тем не менее убедительно поставить диагноз «психическое заболевание» не всегда представлялось возможным, и таким пациентам предлагалось лишь динамическое наблюдение (Цуцульковская М.Я., 1968; Кузюкова А.А., 2007).

В связи с современной тенденцией Всемирной организации здравоохранения, направленной на популяризацию знаний о психических расстройствах и предоставление информации о тех или иных психических заболеваниях в доступной форме, понятной не только специалисту, но и самому больному и его родственникам, настоящая монография, в которой дается описание особенностей подростково-юношеского периода, развивающихся на данном возрастном этапе серьезных психических расстройств и специфических подростковых психопатологических синдромов (с рассмотрением особенностей их проявления в структуре различных психических заболеваний и иллюстрацией конкретными клиническими случаями), может оказать существенную помощь в своевременном определении проблемы еще на этапе первичного медицинского звена. Приводимые в книге сведения о психических расстройствах подростково-юношеского периода базируются на литературных источниках, а также большом личном опыте авторов, полученном в результате детального научного изучения и более чем 20-летнего клинического наблюдения данного возрастного контингента пациентов, страдающих различными видами психической патологии: от расстройств невротического уровня, чаще всего возникающих под влиянием тех или иных стрессовых факторов и относящихся к области пограничной психиатрии, до тяжелых психотических форм, обусловленных наследственной предрасположенностью и требующих активного медицинского вмешательства, вплоть до помещения в профильный стационар.

Знание врачами различных специальностей, психологами и другими лицами, взаимодействующими с подростками, особенностей подростково-юношеского периода, специфических для этого возрастного отрезка психопатологических комплексов (синдромов) и развивающихся в этом возрасте серьезных психических расстройств поможет правильно оценить состояние таких пациентов, избежать ненужных медицинских манипуляций, мер дисциплинарного характера и повысит качество помощи больным, страдающим психическими расстройствами, за счет своевременного распознавания состояния и направления к профильным специалистам.

Глава 1

ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОГО ПЕРИОДА

Подростково-юношеский возраст является переходным этапом между детством и зрелостью, в который происходят изменения в психической сфере, направленные на уход от зависимой от взрослых формы существования к самостоятельности, формирование социального сознания, профессиональных и личностных предпочтений, отмечаемых у индивида в зрелом возрасте.

В толковом словаре В. Даля термины «подростень, подростыш, подросток» обозначаются как «мальчик или девочка, или животное, на подросте», «дети на подросте — почти на возрасте, около 14, 15 лет» (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Подросток

В возрастной периодизации до сих пор сохраняются сложности четкого разграничения с расширением либо сужением различными авторами границ подростково-юношеского возраста. Несмотря на возможные вариации (акселерация, инфантилизм), нижней границей подросткового периода чаще всего считается возраст 12 лет.

В возрастной психологии и психиатрии нередко можно встретить деление подростково-юношеского периода на ранний — подростковый (12—16 лет) и поздний — собственно юношество (16—20 лет). Поскольку повышенная аффективность (эмоциональная лабильность, склонность к перепадам настроения по малозначительным поводам и т.п.) может сохраняться вплоть до 25 лет, а в дальнейшем психика становится более устойчивой («окаменевают»), ряд авторов границы юношества расширяют до указанного периода (Цуцельковская М.Я., 1968)¹.

Помимо определенных биологических изменений, происходящих в период взросления, на степень зрелости индивида существенно влияют и социальные факторы. Современные молодые люди позже заканчивают обучение, нередко они и после 20 лет вынуждены продолжать образование, оставаясь несамостоятельными, зависимыми от старших родственников и сохраняя тесные семейные отношения, поэтому у них этап «самостоятельной и ответственной взрослости, предполагающий достижение физического, в частности полового, созревания и достижения социальной зрелости» (Фролова О.В., 2009) может перенестись на более поздние сроки.

Одним из важных моментов подростково-юношеского периода является половое созревание — пубертат (от лат. *pubertas* —

¹ По многочисленным данным литературы (Сухарева Г.Е., 1955; Ганнушкин П.Б., 1964; Пантелеева Г.П., Цуцельковская М.Я., 1986; Выготский Л.С., 1960; Личко А.Е., 1985; Homburger A., 1932; Tramer M., 1964; Masterson J., 1968 и др.), началом юношества, как правило, считается возраст 16 лет. Тогда как об окончании данного периода приводятся различные сроки, в основном варьирующие от 20 до 25 лет. По данным Большой медицинской энциклопедии (3-е изд., 1974—1989), рубежом завершения фазы созревания и окончанием юности признан возраст 22—25 лет, рассматриваемый как поздний юношеский.

«возмужалость, половая зрелость»), в результате которого происходит подготовка организма ко взрослой жизни, возможности продолжения рода. Для девушек активная фаза пубертата приходится на 12–17 лет, для юношей — на 13–18 лет. В период полового созревания имеют место мощные физиологические изменения, связанные с активным ростом организма, зависящим прежде всего от функционирования эндокринной системы. Важную роль в этом процессе играют гипофиз и щитовидная железа. Они активизируют гормоны роста и половые гормоны, которые приводят к интенсивным физическим и физиологическим изменениям. Основным скачок роста у девочек начинается в среднем на 2 года раньше, чем у мальчиков, и приходится на возраст 11–12 лет; у мальчиков изменения в росте приходятся на 13 лет, но немалая роль отводится и индивидуальному темпу физического созревания (Гредюшко О.П., 2014). За год рост подростка может увеличиваться на 8–10 см. Максимального роста девушки достигают к 15–17 годам, юноши — к 16–18 годам. Дальнейшее увеличение происходит уже не столь интенсивно — речь идет о прибавке нескольких сантиметров в течение нескольких лет за счет увеличения количества хрящевой ткани в позвоночнике и суставах.

Подростковые скачки роста нередко сопровождаются теми или иными неприятными физическими ощущениями, вызванными неравномерным развитием органов и систем. Рост костей опережает развитие мускулатуры и кровеносных сосудов. В результате могут возникать различные сенсации со стороны сосудистой системы и других внутренних органов, не успевающих адаптироваться к происходящим изменениям. Нередко имеют место сердцебиения и перебои в сердце, изменения артериального давления (понижение либо, наоборот, повышение), головные боли, головокружения, обмороки, болезненные ощущения в мышцах и другие расстройства. Несмотря на доставляемый дискомфорт, они носят функциональный характер, доброкачественны и вполне обратимы: возникающие в период пубертата расстройства деятельности отдельных органов и систем исчезают и стабилизируются с прекращением роста организма и достижением физической зрелости.

Активный рост и прибавка веса сопровождаются постепенным изменением пропорций тела, происходящим неравномерно:

сначала до «взрослых» размеров увеличиваются голова, кисти рук и ступни, затем конечности (руки и ноги) и в последнюю очередь туловище. Такая непропорциональность приводит к некоторой подростковой неуклюжести (Гредюшко О.П., 2014).

Помимо активного роста, в подростково-юношеский период в результате мощной гормональной перестройки, обуславливающей половое созревание, происходит изменение формы тела в зависимости от половой принадлежности (формируются вторичные половые признаки). Указанные физические трансформации сопровождаются формированием нового образа физического «я», нового осознания себя. Подростки часто испытывают чувство неловкости и недовольство своей внешностью из-за непропорциональности размеров тела, вызванной интенсивным неравномерным ростом. У них резко повышается интерес к своей внешности. В норме формирование нового образа «я» происходит постепенно. Этот процесс играет важную роль, новый образ тела занимает значимое место в самосознании, подросток часто оценивает его, причем чаще всего он им недоволен (Матевосян С.Н., 2008).

Характерная для молодых людей фиксация на собственной внешности наряду с нередкой черствостью характера получила отражение в литературе и искусстве. В древнегреческой мифологии дается описание горделивого и эгоистичного юноши Нарцисса, влюбившегося в свое отражение в воде. Нарцисс так и не смог прекратить самолюбование — оторваться от любившегося собственного образа, что в конечном итоге привело его к гибели. В картинах художников Нарцисс всегда изображается склонившимся к воде и любующимся на свое отражение (рис. 1.2).

Другим, не менее аллегоричным произведением, отражающим особенности юношеских переживаний, является роман Оскара Уайльда «Портрет Дориана Грея» (1891), описывающий прекрасного юношу, который возжелал не стариться и всегда оставаться таким же молодым и красивым, как на своем портрете.

В период пубертата появляются отчетливые сексуальные влечения, осуществляется становление полоролевой идентичности, которое проходит через кризис идентичности. В норме преодоление кризиса идентичности приводит к установлению полоролевых предпочтений и идентификации со своим полом не только



Рис. 1.2. Нарцисс

на уровне сознания, но и на эмоциональном уровне. Основным критерием, по которому подросток оценивает свою внешность, поведение и черты характера, является соответствие стереотипам маскулинности и феминности (Матевосян С.Н., 2008; Марцинковская Т.Д., Марютина Т.М., 2008). Феминность — характеристика, связанная с женским полом, формы поведения, ожидаемые от женщин в данном обществе, или же социальное выражение того, что рассматривается как позиции, внутренне присущие женщине (эмоциональность, уязвимость, интуиция, ориентация на дом, семью, социальные ценности и т.п.). Для мальчика-подростка важнейшие показатели маскулинности (комплекс характерологических особенностей, которые традиционно принято приписывать мужскому полу) — высокий рост и сила, в дальнейшем — интеллект, обеспечивающий успех