

ДЕПРЕССИВНЫЕ И БИПОЛЯРНЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- Как твое самочувствие? - спросил Винни-Пух.

Иа-Иа покачал головой.

- Не очень как! - сказал он. - Или даже совсем никак. Мне кажется, я уже очень давно не чувствовал себя как.

А.А. Милн, Винни-Пух

Обычно принято считать, что детство - это счастливое, беззаботное время, период, свободный от бремени тревог и обязанностей взрослой жизни. Мы склонны представлять детей как жизнерадостных и не подверженных депрессии. В самом деле, обычно узнав, что ребенок находится в состоянии депрессии, взрослые недоумевают: "Из-за чего он может испытывать депрессию?" Даже тогда, когда дети переживают чувство разочарования, осуждение со стороны других людей или какие-то негативные события, с которыми они неминуемо сталкиваются в своей повседневной жизни, считается, что их грусть, разочарование и раздражение — это кратковременные явления. Родители очень часто относят такие негативные настроения к временным факторам, например к недосыпанию или плохому самочувствию, и надеются, что они скоро пройдут. Таким образом, в течение долгого времени было принято считать, что дети не страдают депрессией, а возникающие у них депрессивные состояния — лишь кратковременные явления. Теперь мы знаем, что это не так.

В отличие от большинства детей, у которых настроения печали и грусти быстро проходят, дети, страдающие депрессией, по-видимому, не в состоянии избавиться от уныния, и оно начинает мешать их повседневной жизни, социальным взаимоотношениям, школьным занятиям и всей остальной деятельности. У подростков, страдающих депрессией, часто наблюдаются сопутствующие проблемы, такие как тревожно-депрессивный синдром и кондуктивное расстройство. Таким образом, несмотря на то, что клиническая депрессия может иметь сходство с нормальными эмоциональными реакциями,

свойственными детскому возрасту, у некоторых подростков она представляет собой тяжелое и длительное расстройство, которое калечит человеческую жизнь, а в некоторых случаях несет для нее угрозу. К сожалению, депрессия часто не распознается и не лечится, потому что родители и, в меньшей степени, учителя могут не увидеть, что за негативным настроением скрывается серьезное психическое расстройство.

Основные признаки.

Депрессия оказывает влияние на многие сферы жизни детей и подростков.

Настроение. Дети, страдающие депрессией, испытывают чувства печали и уныния, которые проявляются у них в форме, гораздо более устойчивой и интенсивной, чем обычные переживания этих чувств. Другие чувства, которые могут сопутствовать депрессии, включают в себя раздражительность, вину и стыд.

Поведение. У таких детей может наблюдаться усиление беспокойства и тревоги, снижение активности, замедленная речь или чрезмерная плаксивость. Наряду со снижением активности наступает ограничение социальных контактов. Иногда состояние печали и уныния у подростков, подверженных депрессии, может приводить к негативным действиям, таким как язвительные злые замечания, крик или деструктивное поведение. Подростки, которые страдают депрессией, могут употреблять алкоголь или наркотики для того, чтобы облегчить свое состояние.

Изменение жизненных установок. У таких детей и подростков развивается чувство собственной никчемности и низкая самооценка. Они считают себя неадекватными и думают, что другие люди оценивают их так же. У них может измениться отношение к школе, и в связи с этим ухудшается успеваемость. Они начинают бояться будущего и убеждают себя в том, что обречены в жизни на неудачи, часто задавая следующие вопросы: "Что толку беспокоиться об этом?" или "Какой смысл пытаться это делать?" Когда такие переживания становятся интенсивными, возрастает риск суицида.

Мышление. Дети и подростки, страдающие от депрессии, поглощены собственными мыслями и концентрируют внимание на переживаниях. Они сосредоточены на самих себе и могут быть излишне самокритичны и застенчивы. Мыслительные процессы нарушаются, теряется способность к здравому рассуждению и преобладает пессимистический взгляд на будущее. Им бывает трудно концентрироваться, вспоминать и принимать решения. Такие дети могут также винить себя за любую неудачу.

Физические изменения. У таких детей и подростков наблюдаются нарушения сна и расстройства, связанные с приемом пищи. Обычным явлением бывает потеря аппетита и частые пробуждения среди ночи или рано утром, также присутствует постоянное чувство усталости. Типичны такие замечания, как: "Она всегда заторможена" или "Я чувствую постоянную усталость". Также возникают жалобы физического характера: на головную боль и боль в желудке, тошноту, на продолжительные боли разного рода и упадок сил.

Мы представляем себе детей, страдающих депрессией, как плачущих или тихо всхлипывающих вдали от всех, в полном одиночестве у себя в комнате, но в действительности многие дети проявляют свое депрессивное состояние совершенно по-другому. Дети, страдающие депрессивным расстройством, могут быть раздражительными или капризными, расстраиваться по любому незначительному поводу, например из-за потери какой-нибудь мелкой детали одежды (такой как пуговица). Они могут часто спорить, подвержены резкой смене настроений, бывают плаксивыми, что вызывает большие трудности в общении с ними. Плохое настроение у таких детей может приводить к приступам гнева или вспышкам ярости; что вызывает раздражение у других людей и может сделать ребенка отверженным среди сверстников. С помощью такого поведения ребенок пытается избежать своих болезненных переживаний, связанных с депрессией. Поскольку не все подростки имеют при этом печальный и унылый вид, родители и учителя зачастую не догадываются, что такое беспокойное поведение является признаком депрессии.

Почти у всех детей и подростков наблюдаются те или иные симптомы

депрессии, а до 5% детей и 10-20% подростков могут испытывать серьезные депрессивные состояния. У них отмечается устойчивое депрессивное настроение при столкновении с реальным дистрессом или событием, воспринимаемым как дистресс, а также наблюдаются другие нарушения, связанные с физическим функционированием организма и социальным поведением. В последние годы среди подростков стремительно растет число суицидов, связанных с депрессией.

Даже если дети и подростки избавляются от своей депрессии, они, вероятно, будут переживать рецидивы болезненного состояния и продолжительные периоды ухудшения. До 90% этих подростков демонстрируют значительное ухудшение своего состояния, что делает депрессию одним из наиболее опасных заболеваний детского возраста, препятствующих нормальному развитию. Связанные с депрессией длительные негативные переживания, трудности, возникающие в повседневной жизни, повышенный риск злоупотреблений психоактивными веществами и биполярное расстройство представляют собой очень серьезные проблемы для детей и подростков.

Распространенность депрессии среди детей и подростков имеет тенденцию к увеличению, а средний возраст тех, у кого обнаруживаются симптомы этого расстройства, уменьшается. Несмотря на то, что точные причины увеличивающейся распространенности депрессии неизвестны, один из факторов, имеющих отношение к этому явлению, связан со стремительными изменениями, происходящими в общественной жизни. Переполненные города, распадающиеся семьи, рост числа злоупотреблений психоактивными веществами и перемены, происходящие в сфере профессиональной и трудовой деятельности, могут значительно усиливать воздействие стрессов на молодое поколение. Эти изменения могут делать ребенка более уязвимым по отношению к стрессу вследствие потери защитных факторов, таких, например, как поддержка семьи.

Депрессия и процесс индивидуального развития.

В зависимости от возраста дети по-разному проявляют и переживают депрессию. Ребенок до полутора-двух лет может выглядеть унылым, пассивным и безразличным; дошкольник может казаться ушедшим в себя и заторможенным; ребенок младшего школьного возраста может обнаруживать агрессивность и склонность к созданию конфликтных ситуаций; а тинейджер может переживать чувство вины и отчаяния. Все эти проявления представляют собой не разные типы депрессии, а, по всей вероятности, разные стадии одного и того же процесса, формирующегося в ходе индивидуального развития.

Нет такого признака, который обнаруживался бы у всех детей в пределах какой-то отдельно взятой возрастной группы или был бы характерен для какого-то определенного периода развития. Такие признаки не возникают до тех пор, пока дети не становятся старше, а депрессия не начинает ясно распознаваться как клиническое заболевание. Депрессия у детей в возрасте до 7 лет менее четко выражена и не так легко распознается, как депрессия у младших школьников и у подростков. Однако очень важно распознать симптомы депрессии у совсем маленьких детей, поскольку менее выраженные симптомы младшего возраста могут развиваться в депрессивные расстройства в старшем детском возрасте или в юности.

Мы чрезвычайно мало знаем о депрессии у детей в возрасте до полутора-двух лет. В 1940-е годы Рене Спитц (Renee Spitz) описал состояние, названное им как анаклитическая (несамостоятельная) депрессия, при которой у малолетних детей, выросших в нормальной, но эмоционально холодной обстановке государственных детских приютов, наблюдаются реакции, сходные с симптомами депрессивного расстройства. У них проявляются слезливость, отчуждение, апатия, потеря веса, нарушение сна, общее замедление развития, а в некоторых случаях даже наступает смерть. Хотя Спитц связывал эту депрессию с отсутствием "материнской заботы" и возможности сформировать привязанность, вероятно также, что здесь играют роль и другие факторы, связанные с физическими заболеваниями и эмоциональными и сенсорными

депривациями.

Также стало очевидным, что подобные симптомы могут иметь место у детей, воспитанных не только в приютах, а в тяжелой атмосфере неблагополучных семей, где мать страдала депрессией, не уделяла ребенку достаточно времени, мало общалась с ним или применяла к нему физическую силу. У детей, выросших в такой семейной обстановке, могут наблюдаться расстройства сна, потеря аппетита, чрезмерная привязчивость, а также могут возникать состояния тревожности, плаксивость и уныние.

Дети дошкольного возраста, страдающие депрессией, могут казаться угрюмыми и печальными. Им обычно недостает богатства фантазии, живости и энтузиазма в игре, которые характерны для большинства дошкольников. Они могут проявлять чрезмерную привязчивость и вечно хныкать около матери, у них также возникают тревожные состояния, вызванные неоправданными опасениями разлуки и одиночества. Кроме того, их очень огорчает, когда что-то делается не так, как они хотят. Депрессивные дети дошкольного возраста бывают раздражительны без видимых на то причин. У них могут отмечаться негативные и самоуничижительные высказывания и характерные жалобы на физическую боль, например на боль в желудке.

В дополнение к симптомам, наблюдающимся у дошкольников, дети школьного возраста, страдающие депрессией, проявляют повышенную раздражительность, у них проявляется деструктивное поведение, вспышки гнева и драчливость. По признанию родителей, такого ребенка "ничто не радует, он ненавидит себя и все, что его окружает". Дети дошкольного возраста выглядят печальными, но зачастую не склонны рассказывать о своем внутреннем состоянии. Физические жалобы, возникающие у детей школьного возраста, выражаются в потере веса, головных болях и нарушениях сна. Общие трудности, которые приходится испытывать таким детям, связаны с учебной и взаимодействием со сверстниками, что подразумевает частые драки и жалобы на отсутствие каких-либо друзей или на то, что ребенка дразнят. Начиная с этого возраста, могут случаться попытки суицида.

Кроме симптомов, характерных для детей младшего возраста, у 7-10-летних школьников, находящихся в депрессивном состоянии, развивается низкая самооценка, начинают преобладать самообвинения, постоянное чувство печали и уныния, и возникают трудности в социальном взаимодействии ("социальная заторможенность"). Ребенок может говорить: "Я - тупой" или "Мне никто не нравится". Такие дети отгораживаются даже от собственной семьи. У ребенка может развиться бессонница или, наоборот, чрезмерное желание спать. Общими являются и такие симптомы, как нарушение питания.

У более старших детей (подростков) усиливается раздражительность, теряется ощущение удовольствия, пропадает интерес к жизни и страдает учеба. Чаше обычного происходят ссоры с родителями по поводу обычных проблем, возникающих между родителями и детьми, таких как выбор друзей или время возвращения домой вечером. Другими симптомами, характерными для этого возраста, являются негативное представление о своих физических данных, заниженная самооценка и застенчивость. Присутствуют следующие физические симптомы: чрезмерная усталость, упадок жизненных сил, потеря аппетита и нарушения сна. Тинейджеры, страдающие от депрессии, испытывают одиночество, чувство вины, постоянно упрекают себя за что-то, у них появляется ощущение собственной никчемности, мысли о суициде и его попытки.

БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО

Несмотря на то что биполярное расстройство в основном считается заболеванием, которому подвержены взрослые люди, оно рассматривается здесь в связи с тем, что возникает в юношеском возрасте. До недавнего времени биполярному расстройству у детей и подростков уделялось слишком мало внимания. Биполярное расстройство в детском и юношеском возрасте трудно распознается из-за низкого базового показателя распространенности, вариативности клинических симптомов в момент протекания эпизода и вне его и частичного сходства с симптомами других, более распространенных расстройств, таких как синдром гиперактивности и дефицита внимания.

Хотя биполярное расстройство чрезвычайно редко встречается у детей младшего возраста, его распространенность значительно возрастает после пубертатного периода. Подросток, подверженный данному расстройству, в один момент может быть маниакальным, возбужденным и необузданным, а через некоторое время становится подавленным и неподвижным, или успокаивается, производя впечатление вполне здорового человека. Для биполярного расстройства характерны эмоциональный подъем и эйфория. Однако эти ощущения могут быстро смениться на гнев и враждебность, если подростку в чем-то воспрепятствовать или помешать. Поскольку многие подростки с биполярным расстройством одновременно переживают и депрессию, их легко довести до слез.

У подростков, страдающих биполярным расстройством, отмечаются резкие и циклические изменения в настроении и мощные всплески активности. Маниакальный эпизод обычно имеет четко выраженное начало и завершение. Таким образом, совершенно ясно, что клиническая картина описывает состояние, которое кардинально отличается от нормального. Во время маниакального эпизода у подростков с биполярным расстройством наблюдается сильная раздражительность и вспышки гнева. Или же они могут проявлять неразумность, легкомыслие, крайнее возбуждение, болтливость в сочетании с экспансивностью и бредом величия (например, подросток может ощущать, что

у него есть особое средство для общения с Богом). Считается нормальным, если ребенок воображает, будто бы у него какие-то исключительные способности, но ребенок или подросток с биполярным расстройством во время маниакального эпизода действительно убежден в том, что он — Геракл или Джеки Чан или что он — всемогущ. Он верит в свои способности ходить по воде, летать, управлять транспортом или прыгать с высотных зданий, не нанося при этом себе никаких повреждений - и в результате может погибнуть. Бред величия редко встречается у маленьких детей, но начинает проявляться в возрасте 9-10 лет.

Для детей с биполярным расстройством обычны такие симптомы, как беспокойство, возбуждение и бессонница. Может отмечаться сексуальная раскрепощенность, когда подросток проявляет сексуальную озабоченность, прикасается к другим людям с сексуальными намерениями и "ведет грязные разговоры". У подростков, страдающих биполярным расстройством, в момент маниакального эпизода отмечается резкий рост самооценки и мощный прилив сил и энергии. Они способны сутками не спать, не чувствуя усталости. Они часами могут заниматься теми видами деятельности, которые их сильно увлекают, например: рисование, игра на музыкальных инструментах, или углубляются в игры, требующие большого умственного напряжения и фантазии. В то же время у них может отмечаться рассеянность и постоянное переключение с одной мысли на другую.

Приподнятое настроение, характерное для подростков, страдающих манией, создает ложное впечатление о них, как о счастливых и веселых людях. Они могут говорить: "Я чувствую себя просто потрясающе". Поэтому бывает трудно осознать, что за смехом и весельем у подростка кроются страдание и дистресс. По этой причине важно правильно понять настроение и состояние, в котором находится подросток, особенно если наблюдается несоответствие между приподнятым настроением ребенка и происходящими неприятностями в школе, конфликтами и проблемами дома, или правонарушениями.

Подтипы биполярных расстройств

- Биполярное расстройство I типа. Форма биполярного расстройства,

характеризуемая одним или более маниакальным или смешанным эпизодом, которые обычно сопровождаются эпизодами общей депрессии.

- Биполярное расстройство II типа. Форма биполярного расстройства, характеризующаяся одним или более тяжелым депрессивным эпизодом, которые сопровождаются, по крайней мере, одним эпизодом гипомании.

- Циклотимическое расстройство. Для детей и взрослых циклотимия диагностируется в том случае, если наблюдались, по крайней мере, в течение 1 года (2-х лет у взрослых) многочисленные периоды проявлений симптомов гипомании, не подпадающих под описание эпизода мании, и многочисленные периоды проявлений депрессивных симптомов, не отвечающих критерию эпизода тяжелой депрессии. Симптомы должны присутствовать большую часть времени в течение 1 года и вызывать значительный дистресс или ухудшение состояния. Отсутствие симптомов в этот период должно длиться не более двух месяцев подряд.

Характерные стадии развития мании описаны для взрослых людей. Вначале у больного может отмечаться эйфория, усиление психомоторной активности и перепады настроения. Раздражительность, хаотически меняющиеся мысли, дисфория и дезорганизация характеризуют вторую стадию. В конце концов возникает нарушенное, спутанное мышление и появляются психотические симптомы. Значительные по своим проявлениям депрессивные симптомы могут предшествовать, сопутствовать и/или следовать за манией в пределах одного и того же эпизода. Депрессивные эпизоды, присутствующие в биполярном расстройстве у взрослых, обычно включают психомоторную заторможенность, попытки суицида и психотические симптомы.

Наоборот, у детей и подростков, у которых возникает маниакальный эпизод, часто отмечаются нетипичные симптомы. Такие проявления, как перепады настроения, психомоторное и психическое возбуждение, могут носить неустойчивый характер и наблюдаются не во всех случаях. Раздражительность, агрессивность и смешанные маниакально-депрессивные симптомы возникают чаще, чем эйфория. В отличие от взрослых, социальное

окружение оказывает сдерживающее влияние на дерзкое, безрассудное поведение детей. Такое поведение обычно подразумевает неприятности в школе, драки, игры, сопряженные с опасностью, и несоответствующее возрасту сексуальное поведение. Таким образом, нужно отличать классические симптомы мании, к которым относится бред величия, психомоторное возбуждение и безрассудное поведение, от тех симптомов, которые характеризуют наиболее распространенные расстройства детского возраста, например синдром гиперактивности и дефицита внимания. Кроме того, такие симптомы следует отличать от обычного поведения ребенка, связанного с хвастовством, воображаемыми ролями, сверхактивностью и детскими заблуждениями.

Каким образом выражаются некоторые из наиболее значительных проявлений мании у подростков, страдающих биполярным расстройством? Во время маниакального эпизода подростки демонстрируют настойчивую убежденность в правильности и важности своих идей. У подростков могут отмечаться нарушения, связанные с процессом мышления, - нелогичные, стойкие убеждения, которые управляют их действиями. Бред величия приводит к неспособности трезво оценивать обстановку и к импульсивному поведению. Одно из наиболее распространенных проявлений бреда величия у детей и подростков с биполярным расстройством заключается в том, что они назойливо поучают преподавателей, как следует проводить уроки в классе. Это может стать настолько невыносимым, что преподаватели бывают вынуждены обращаться за помощью к родителям, чтобы те повлияли на своих детей. Подростки, страдающие биполярным расстройством, уверенные в том, что их учат неправильно, могут даже намеренно пропускать какие-то занятия, действуя согласно своему лишенному логики убеждению в том, что дети сами имеют право выбирать, что им следует проходить, а что нет. Еще одним распространенным симптомом биполярного расстройства является кража дорогих вещей. Все усилия полиции или родителей, направленные на то, чтобы объяснить ребенку ошибочность и противозаконность его поступков, остаются

напрасными. Хотя такие подростки и знают, что воровство незаконно, они убеждены в том, что они выше закона. Обычно бред величия у подростков с биполярным расстройством основан на лишенном логического объяснения убеждении в том, что они добьются величайшей известности, например в качестве хирурга, провалы на экзаменах в школе и низкая успеваемость при этом в расчет не принимаются. Если такого подростка спрашивают, каким образом он сможет достичь этого, он отвечает: "Я просто знаю, что я достигну этого, и все". Подросток, страдающий биполярным расстройством, имеющий маленький рост, отличающийся неуклюжестью и не обладающий физическими данными для занятий спортом, может с большим рвением начать заниматься баскетболом и быть совершенно уверенным в том, что он станет вторым Майклом Джорданом.

В отличие от депрессивных подростков, которые подолгу не могут заснуть, лежа в кровати часами в мучительных раздумьях, страдающие манией хорошо спят, недолго задерживаются в постели, и им требуется мало времени для того, чтобы выспаться. Ребенок с манией может провести несколько часов, отведенных для сна, перекладывая вещи на туалетном столике или в шкафу или может дожидаться, пока не заснут родители, а затем потихоньку выскользнуть из дома, чтобы пойти к друзьям.

У детей с манией слова, мысли и поступки подчинены ложной мотивации. Для них характерны каламбуры, многословие и непрекращающийся речевой поток. Дети всех возрастов, страдающие манией, говорят слишком много и слишком быстро, часто меняют темы разговора, и их невозможно прервать. Для детей с манией также характерен стремительный поток мыслей. Они говорят о том, что не в состоянии выполнять классные задания, потому что их мысли все время им мешают. Так, одна девочка-подросток признается: "Я хотела бы иметь выключатель на лбу, чтобы останавливать свой мысленный поток". Так же, как и у взрослых с биполярным расстройством, у подростков, страдающих этим заболеванием, отмечается полет мыслей, лишенное логики стремительное переключение с одной мысли на другую. Например, на вопрос: "Ты живешь в

Лос-Анджелесе?", ребенок может ответить: "Некоторые люди любят плавать в океане. У тебя есть собака?"

Характерным для детей всех возрастов, страдающих манией, является то, что даже незначительные перемены в окружающей обстановке могут совершенно сбивать их с толку и расстраивать. Повышенная психомоторная активность и целеустремленные поступки напоминают нормальные действия, но осуществляются сверх всякой меры, и, как кажется, с неистощимым запасом энергии. За короткий промежуток времени маниакальный подросток может нарисовать несколько картин, прочитать книгу, поработать на компьютере, приготовить поест, сделать множество телефонных звонков, написать письмо и пропылесосить весь дом.

Для подростков с манией характерно то, что они способны пренебрегать опасностью. У подростков более старшего возраста это проявляется в виде безрассудной езды на мотоцикле, автомобиле и т. д., что приводит к многочисленным штрафам за превышение скорости или за вождение в нетрезвом виде. У детей предподросткового возраста это может выражаться в виде бреда величия, связанного с их верой в свои исключительные способности. Они могут выпрыгивать из окон, убежденные в том, что умеют летать, или ходить по самому краю обрыва, полагая, что для них не существует опасности. В крайних случаях подросток может испытывать сильное возбуждение, сопровождающееся бредом, зрительными и слуховыми галлюцинациями.

Распространенность биполярного расстройства.

В детском и юношеском возрасте биполярное расстройство представляет собой менее распространенное заболевание по сравнению с тяжелой депрессией. У детей и подростков его распространенность составляет 0,4-1,2%. Поскольку проявления маниакальных симптомов у детей и подростков часто бывают непродолжительными по времени, то есть длятся меньше 1 недели, наиболее общим диагнозом является биполярное расстройство II типа и циклотимическое расстройство, а не биполярное расстройство I типа. К тому же

у детей маниакальные эпизоды чаще протекают в ускоренной, циклической форме (по крайней мере, 4 эпизода, связанных с расстройством настроения за годичный период), такое течение заболевания характерно приблизительно для 80% детей.

Несмотря на эпизодические сообщения о возникновении мании у дошкольников, количество заболеваний биполярным расстройством среди детей, не достигших пубертатного возраста, чрезвычайно мало, но возрастает среди подростков. В действительности распространенность биполярного расстройства среди подростков, по крайней мере, такая же, как и у взрослых людей. Так же, как и при депрессии, последствия биполярного расстройства зависят от того, в каком возрасте началось заболевание).

Значительное отличие биполярного расстройства от депрессии заключается в том, что мужчины подвержены ему в такой же степени, что и женщины. Однако результаты исследований, проведенных среди подростков с ранним развитием биполярного расстройства, свидетельствуют о том, что мальчики, по-видимому, больше подвержены этому заболеванию, по сравнению с девочками, особенно в случае возникновения расстройства в возрасте до 13 лет.

Сопутствующие расстройства.

У некоторых подростков с биполярным расстройством процесс их развития до возникновения заболевания протекает нормально. Наиболее распространенными сопутствующими расстройствами являются синдром гиперактивности и дефицита внимания, тревожные расстройства и расстройства, связанные с антисоциальным поведением и злоупотреблением психоактивными веществами. Распространенным явлением бывает предклиническая тревожность и проблемы эмоционального характера, как и в случае тяжелого депрессивного эпизода.

У подростков с биполярным расстройством часто проявляются сопутствующие симптомы, такие как недостатки логического мышления, рассеянность, невнимательность, гиперактивность, раздражительность,

импульсивность, антисоциальное поведение и тенденция резко переключаться с одной темы разговора на другую или от одного вида деятельности к другой — паттерны, характерные для синдрома гиперактивности и дефицита внимания.

Возникновение, течение и последствия биполярного расстройства.

Примерно у 20% всех пациентов с биполярным расстройством первый эпизод заболевания отмечается в юности, а возрастной максимум, в который происходит возникновение заболевания, находится в пределах между 15 и 19 годами. Развитие заболевания до 10-летнего возраста маловероятно. При первом проявлении биполярного расстройства у подростков может отмечаться или депрессивный, или маниакальный эпизод. По словам большинства пациентов, биполярное расстройство начиналось у них с тяжелой депрессии. Это согласуется с сообщениями о значительном проценте случаев перехода от депрессии к мании). Из детей с большим депрессивным расстройством, у кого впоследствии происходит развитие биполярного расстройства, 80% находятся в возрасте 12 лет или моложе на момент возникновения в них тяжелой депрессии.

Факторы риска для развития мании включают в себя эпизод тяжелой депрессии, характеризующийся ускоренным началом, психомоторной заторможенностью и психотическими проявлениями, а также распространение среди других членов семьи расстройства настроения, в частности биполярного расстройства. Если у подростка наблюдается первый эпизод мании, весьма вероятно, что за ним последуют другие маниакальные эпизоды. Биполярные эпизоды по своей продолжительности, в основном, короче, чем эпизоды тяжелой депрессии, и продолжаются от 4 до 6 месяцев, если остаются без лечения. Примерно 75% подростков выздоравливают через 6 месяцев.

Существует два типа развития биполярного расстройства у подростков:

- Для подростков, у которых развитие биполярного расстройства происходит до пубертатного возраста или в начале периода полового созревания, характерны непрерывные, смешанные, маниакальные, быстро чередующиеся многочисленные короткие эпизоды. Такие подростки могут смеяться и весело играть в компьютерные игры, без видимых на то

причин вдруг становясь несчастными. Они начинают проявлять суицидные наклонности и говорить о самоубийстве.

- У подростков, у которых развитие биполярного расстройства происходит в конце пубертатного периода или после него, в первом эпизоде мании наблюдается множество дискретных эпизодов, которые внезапно начинаются и также внезапно заканчиваются. Продолжительность каждого дискретного эпизода составляет несколько недель, с улучшением состояния между эпизодами.

Биполярное расстройство у подростков может приобретать хроническую форму, плохо поддающуюся лечению, и иметь негативные последствия. По сравнению со взрослыми, у подростков с биполярными расстройствами может отмечаться более длительное течение заболевания, которое хуже поддается лечению. Однако долговременные прогнозы для подростков, по-видимому, схожи с прогнозами, которые делаются для взрослых.

Причины.

Результаты семейных и генетических исследований указывают на то, что биполярное расстройство возникает вследствие генетической предрасположенности и воздействия факторов окружающей среды, к которым относятся стресс и неблагоприятная атмосфера в семье. Было установлено, что это заболевание передается по наследству. Если один или оба родителя страдают биполярным расстройством, то с большой вероятностью можно прогнозировать, что у детей также разовьется биполярное расстройство или какое-нибудь иное расстройство настроения.