**ПСИХОПАТОЛОГІЯ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ**

Пубертатний період життя особистості, який традиційно вважається лише перехідним від дитинства до зрілості, представляється одним з найбільш важливих в онтогенезі. У цей період значно підвищується чутливість до різних шкідливостей, зростає ризик маніфестації ендогенних психічних захворювань, відбувається загострення патологічних рис характеру, декомпенсація резидуально-органічної церебральної патології, значно збільшується частота невротичних і патохарактерологічних реакцій.

Зміни торкаються всіх сфер особистості: відбуваються виражені нейроендокринні зміни, що обумовлюють процес статевого дозрівання, інтенсивне зростання всіх систем організму. У сфері когнітивного розвитку з'являється здатність до абстрактного мислення – найбільш розвиненої функції інтелекту, розширюється тимчасова перспектива. Формується самосвідомість і самооцінка, молода людина звільняється від домінуючої ролі родини, входить у групу однолітків, вибирає власну соціальну роль.

Однак нервово-психічний розвиток рідко протікає гладко навіть у здорового підлітка і часто характеризується нестійкістю і дисгармонічністю. В інтелектуальній сфері це виражається прагненням до мудрування, фантазування; емоційна сфера характеризується нестабільністю афекту, невмотивованими коливаннями настрою, підвищеною чутливістю до власних переживань і найчастіше черствістю до почуттів інших, поєднанням сором'язливості, загальмованості з розв'язністю і самовпевненістю. З'являється підвищений інтерес до власної зовнішності й особлива чутливість до її оцінки навколишніми, що пояснюється реконструкцією тілесного образу, бурхливим розвитком вторинних статевих ознак і закріпленням статевої ідентичності.

**Основними рисами психічної діяльності в епоху статевого дозрівання є:**

* виражена нестійкість і суперечливість окремих сторін психічної сфери;
* провідна роль афективної сфери, так звана «пубертатна лабільність настрою», що визначає все поводження, інтереси, заняття;
* незрілість усіх сторін психічного життя: емоцій, поводження, мислення, уявлень, оцінки явищ навколишнього середовища;
* спрямованість психічної діяльності до зовнішнього світу, прагнення до розширення контактів, усвідомленню рис іншої людини.

У сучасному суспільстві традиційні умови сімейного життя і виховання змінюються новими умовами, тому при обстеженні підлітка важливо враховувати соціокультуральні фактори. До них відносяться умови виховання: повна і неповна родина, усиновлена дитина; дитина також може виховуватися одностатевою парою. Підліток може належати до національної меншості, підлягати расовій, релігійній чи національній дискримінації. Американські дослідники виділили "ефект акультурації": імігранти з країн, де юнаки уже виконували усі функції дорослих людей, при переїзді до США, де підлітковий період значно розтягнутий, переживають заново процеси сепарації та утвердження незалежності, причому глибина цієї кризи залежить від дистанції розриву між культурами і глибини необхідних змін.

Для підліткового віку характерні психологічні (характерологічні) ситуаційно-особистісні реакції. Дані реакції є минущими; легко простежується їхнє психологічне підґрунтя, вони виявляються у певному мікросередовищі і спрямовані на окремих осіб, не ведуть до порушення соціальної адаптації підлітка і не супроводжуються соматовегетативними розладами. Однак дані реакції можуть переступати межу психологічних і переходити в патологічні. У цьому випадку вони поширюються за межі тієї ситуації і середовища, де виникли, стереотипно повторюються по різних неадекватних приводах, утрачається їхня психологічна зрозумілість. Дані реакції перевищують межу порушень поводження, властиву тій соціальній групі однолітків, у якій живе підліток, і найчастіше призводять до соціальної дезадаптації. Досить характерним є приєднання невротичних розладів: коливань настрою, дратівливості, виснажливості, порушень сну, соматовегетативних розладів.

**Реакції, властиві переважно дітям, зустрічаються у молодшому підлітковому віці, а також у підлітків із психічним інфантилізмом і резидуально-органічними ураженнями головного мозку. До них відносяться:**

* Реакція відмовлення. Зустрічається при відриві від родини, звичної обстановки. Виражається у відсутності прагнення до контакту з навколишніми, нетовариськості, загальмованості, відмови від їжі й ігор.
* Реакція опозиції, що може бути активною: брутальність, неслухняність, зухвале й агресивне поводження, лайка, плач, що строго спрямовані й усвідомлені. У цілому, поводження швидко нормалізується при сприятливій зміні ситуації. Реакція може також бути і пасивною, у цьому випадку вона виявляється відмовленням від їжі, невиконанням доручень, залишенням дому, суїцидом. У пацієнтів вона виражається мутизмом, блювотою, нетриманням калу і сечі.
* Реакція опозиції: підліток намагається в усьому наслідувати кумира чи, у випадку негативної імітації, бути його повною протилежністю.
* Реакція компенсації: підліток домагається значних успіхів в іншій галузі діяльності, ніж та, у якій раніше він зазнав невдачу. Зустрічається також і реакція гіперкомпенсації, коли молода людина прагне досягти успіху саме в тій галузі діяльності, де раніше була неспроможна. Наприклад, фізично слабкий хлопчик стає чемпіоном з боротьби чи учень, зазнаючий труднощів у запам'ятовуванні нового матеріалу, вивчає напам'ять цілі збірки віршів.

**До реакцій, властивих переважно підліткам і молодим людям, відносяться:**

* Реакція емансипації, звільнення від контролю дорослих. Явно вона виявляється у вигляді неслухняності, брутальності, упертості, демонстративного вживання алкоголю і наркотичних речовин. До її схованих видів відносяться бродяжництво, статева розбещеність, примикання до антисоціальних угруповань.
* Реакція групування з однолітками є дуже характерною для підліткового віку. Умовно розрізняють просоціальні групи, що розвивають позитивні моральні якості. До них відносяться: гуртки по інтересах, студії, спортивні і художні секції, молодіжні партії й організації. Асоціальні групи знаходяться осторонь від соціальних і моральних проблем, розвитку індивідуальних здібностей; основна їхня задача – розвага і приємне проведення часу учасників. Антисоціальні групи найчастіше приносять шкоду суспільству, викликають ускладнення у відносинах із законом у їхніх учасників. Прикладом можуть служити молодіжні банди, «підвальні» компанії, «зустрічі друзів» по вживанню наркотиків.
* Хоббі-реакція – інтенсивне захоплення яким-небудь одним видом діяльності – музикою, малюванням, технікою, колекціонуванням, азартними іграми. Інтенсивність захоплень може сильно варіювати – від заповнення вільного часу до повного занурення в сферу захоплення, коли на іншу діяльність не залишається ні часу, ні сил.
* Реакції, обумовлені сексуальним потягом. Отроцтво і юність часто характеризуються гіперсексуальністю, поряд із труднощами в пошуку придатних статевих партнерів. «Гормональний вибух», при недостатньо виробленому контролі сексуальних імпульсів, призводить до того, що потяг стає нестримним. Також часто зустрічається і розрив між образами «ідеального улюбленого/улюбленої» і об'єкта для задоволення статевого потяга, що утрудняє формування адекватних міжособистісних відносин. До ексцесів, що найчастіше зустрічаються в сексуальній сфері відносяться: транзиторна юнацька гомосексуальність, групові зґвалтування, проміскуїтет, безладні статеві зв'язки в стані алкогольного сп'яніння; а до наслідків низької культури сексуальних відносин – небажані вагітності і материнство дівчат-підлітків, венеричні захворювання.
* До реакцій, обумовлених формуванням самосвідомості, відносяться дисморфореакція і рефлексіореакція. Дисморфореакція полягає в підвищеній увазі до своєї зовнішності. Вона характерна і для підлітків, які нормально розвиваються, оскільки в процесі бурхливого росту і статевого дозрівання зі зміною тілесного вигляду з'являється необхідність формування нового внутрішнього образу себе, статевої ідентичності. У непатологічних випадках вона не займає домінуючого положення у житті молодої людини і не заважає соціальній адаптації; у випадку психопатології, переживання про власну зовнішність, дисморфофобії займають центральне місце в душевному світі підлітка. Молода людина соромиться вийти на вулицю, піти в школу через «власну потворність». Велику частину часу займає роздивляння себе в дзеркалі і міркування над власним неіснуючим каліцтвом і фантазії про те, як цього можна позбутися. Пацієнти з подібними переживаннями активно вимагають втручання пластичної хірургії, мучать себе нескінченними косметичними процедурами. Нерідко до цього приєднуються депресивні і суїцидальні думки, переживання про непривабливість для протилежної статі, відразу, що виникає у інших людей.
* Рефлексіореакція, чи підвищена увага до свого внутрішнього світу, не менш характерна для підліткового віку. Maudsley так іронічно зауважує з цього приводу: «юнацтво проходить через напади метафізики, як дитя через напад кору». У молодшому підлітковому періоді відбувається конфронтація і заперечення всіх авторитетів, у старшому підлітковому періоді відбувається формування власних філософських поглядів і систем. Дана інтелектуальна діяльність не заважає продуктивному навчанню, контактам з однолітками. У патологічних випадках з`являється так звана «метафізична інтоксикація», при цьому інтелектуальна діяльність стає непродуктивною, ідеї вигадливі, суперечливі, а то і просто безглузді. У процесуальних випадках також виявляються порушення мислення у вигляді шперунгів, «напливів» думок, деперсоналізації; при тривалому плині до них приєднуються негативні дефіцитарні симптоми.

Гур'євою В. А. був виділений патологічний пубертатний криз – як окремий вид транзиторного психічного розладу, характерного для підліткового віку. Він містить у собі ряд синдромів, характерних для підліткової психопатології: психопатичний, психопатоподібний, гебоїдний, понадцінних утворень, патологічного фантазування, інфантилізму, розладів потягів, афективних розладів, пубертатної астенії.

Органічні та резидуально-органічні психічні розлади підліткового віку також становлять певний інтерес у зв'язку з частими декомпенсаціями даних станів, викликаними нейроендокринною перебудовою, посиленими інтелектуальними й емоційними навантаженнями. Дебют церебро-васкулярних розладів у цьому віці відбувається в результаті декомпенсації структурних дефектів перинатального генезу, гормональної перебудови і соціального пресингу.

Психоорганічний синдром, що є наслідком інфекційних, інтоксикаційних і травматичних, у тому числі анте- і перинатальних, уражень головного мозку в підлітковому віці виявляється, крім розладу інтелектуальних функцій, дефектом емоційно-вольових властивостей особистості. Стають помітними риси особистісної недостатності у вигляді імпульсивності, слабкої самокритичності, домінування мотиву одержання безпосереднього задоволення з неможливістю відстрочки. Характерні афективна збудливість з агресивністю, розгальмування примітивних потягів, що в цілому можна оцінити як психопатоподібний стан органічного генезу. Виділяють також апатичну і ейфоричну форму психоорганічного синдрому. У першому випадку поряд з такими органічними змінами психіки, як інертність, тугорухливість психічних процесів, слабкість пам'яті, перевага конкретного типу мислення, підвищена пресиченість і виснажливість відзначається підвищена схильність до розмірковувань, повчань, вигадливість мислення. При ейфоричній формі відзначається імпульсивність поводження, відсутність критики до себе, розгальмування примітивних потягів на тлі ейфоричного настрою.

В інтелектуальній сфері, у зв'язку з акцентом на розвиток абстрактного мислення, самостійному судженні, самоконтролі і вищих морально-етичних принципах стає помітною мінімальна парціальна затримка в інтелектуальній сфері, що раніше відносилося до пограничної розумової відсталості. Оцінка даних явищ має важливе значення при проведенні судово-психіатричної експертизи, визнанні придатності до військової служби.

Також у підлітковому віці відбувається декомпенсація олігофреній, установлених раніше, особливо ускладнених форм. Частіше це проявляється в церебрастенічних станах у вигляді посилення головних болів, запаморочень, розладів сну, коливань настрою, підвищеної стомлюваності, розладів уваги і пам'яті. У підлітків з торпідними рисами підсилюється адинамія і млявість, з еретичними – підвищується моторне розгальмування. Нерідко у даної групи виникають і розлади потягів, невротичні розлади, синдром утікань і бродяжництва, епізодичні психози – маревні, галюцинаторні, з перевагою афективних чи психомоторних розладів.