АСТЕНИЧЕСКАЯ ЮНОШЕСКАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ

Автор: словарь
24.09.2007 07:05 -

Астеническая юношеская несостоятельность — тяжелые и затяжные астенические расстройства, выражающиеся в резком падении умственной работоспособности с невозможностью продуктивно продолжать учебу, развивающиеся у школьников старших классов и студентов в возрасте 16—24 лет. Длятся 6 мес. 1 год, а иногда и дольше.

Отдых, как правило, не способствует восстановлению сил. Отмечается сочетание астенических расстройств с проявлениями адинамической субдепрессии или депрессии — рудиментарными депрессивными идеями, доминированием "мрачных мыслей", касающихся своей "неполноценности", бесперспективности, суточными колебаниями самочувствия по утреннему типу, др.

Адекватная эмоциональная реакция на свое состояние и стремление к его преодолению в этих случаях отсутствуют. Обращают на себя внимание качественно аномальные расстройства телесных чувств (сенестопатии и дизэстезические кризы по Г. Губеру — G. Huber, 1981), расстройства мышления (нарушения концентрации, забывчивость, т. е. интенциональная слабость — по И. Берце — J.

Berze, 1929, рассеянность), а также снижение способности к эмоциональному резонансу. Считается, что это состояние имеет полиморфную структуру, является чаще всего эндогенным, но не обладает нозологической специфичностью. На первом плане при нем выступают (и приводят к социальной дезадаптации) расстройства мышления, в основе которых лежат витальная астения и витальное изменение аффективности (В. А. Гурьева и соавт., 1994).

Говоря об особенностях диагностирования в подростково-юношеском возрасте, в случае выявления астенической симптоматики необходимо попытаться установить причины ее возникновения, учитывая особенности клинических характеристик астении и ее синдромокинеза. При исключении астении как физиологического явления (реакция на переутомление) необходимо учитывать, что для последней характерны: парциальность и слабая выраженность астенических симптомов (преимущественно головные боли или повышенная утомляемость, слабодушие и слезливость), появление астенических симптомов лишь на короткое время (несколько дней) при физических и психических нагрузках, недосыпании и других неблагоприятных обстоятельствах; исчезновение соответствующих расстройств при отдыхе и лечении общеукрепляющими средствами. Также необходимо исключить возможность развития астении вследствие тех или иных соматических (в том числе и эндокринных) или органических заболеваний. В этом случае речь идет о каузальной связи с соответствующим соматическим заболеванием и усилением или ослаблением астенической симптоматики в зависимости от динамики основного страдания. Астения в этих случаях может выражаться в нарастающих обычно к вечеру общем упадке сил и нервно-психического тонуса, утомляемости, бедности

выражения, отчетливых вегетативных расстройствах, бессоннице, снижении настроения с боязливостью и раздражительностью, др.

Лишь после исключения реакции на переутомление и соматогенной астении оправдана постановка вопроса о возможности психогенно или ситуационно обусловленной астении (т. е. неврастении) и астении в рамках психического заболевания (шизофрения, циклотимия и пр.).

Лечение А. ю. н. проводится в зависимости от той нозологической формы, в рамках которой она находится.

Однако в большинстве случаев показан длительный полноценный отдых, такие больные студенты имеют право на академический отпуск. Важное значение имеет нормализация сна и купирование вегетативных расстройств. Из психотерапи здесь особенно показана аутогенная тренировка, в том числе в рамках групповой психотерапии, а при сочетании астении с ипохондричностью — тренировки в форсированном режиме и деятельность, носящая отвлекающий характер (Б. Д. Карвасарский, 1985).

В. Я. Гиндикин