

Раздражительность у детей: что мы знаем, и что нам необходимо узнать

Раздражительность можно определить как повышенную склонность к злости по отношению к сверстникам. Клинически, она манифестирует как не соответствующие развитию приступы гнева и мрачное и ворчливое настроение; таким образом, она включает как поведенческий компонент, так и компонент, связанный с настроением. Ассоциированные компоненты – это нарушения настроения, что является более широким понятием, чем раздражительность, и агрессия, которая включает в себя только поведенческие манифестации.

Склонность к проявлению злости имеет определенную траекторию развития, обостряясь в дошкольном возрасте, в последующем слабо проявляется с умеренным повышением в подростковом возрасте¹. Раздражительность – распространённая причина оценки психического здоровья у детей, а также детская раздражительность связана с настоящими и будущими психическими нарушениями.

В 1990-х гг. Американские ученые предположили, что аффективное биполярное расстройство у детей не проявляется в отчетливых эпизодах мании как у взрослых, а, вместо этого, в тяжелой хронической раздражительности. Однако апостериорные анализы эпидемиологических исследований обнаружили связь между детской раздражительностью и риском развития последующей тревоги и депрессии, но не биполярного расстройства². Точно так же в исследованиях, сравнивавших две величины оппозиционно-вызывающего расстройства (ОВР) (т.е. раздражительность и своевольное поведение), раздражительность предшествовала развитию последующих тревоги и депрессии, в то время как своевольное поведение предшествовало синдрому дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и расстройствам поведения². Таким образом, диагноз биполярного аффективного расстройства должен остаться для детей (и взрослых) с отчетливыми эпизодами мании, а не стойкой раздражительностью.

Генетически информативные исследования связывают раздражительность и депрессию³. Близнецовые исследования доказывают, что продольные связи между раздражительностью, тревогой и депрессией имеют наследственный компонент. Эти исследования также обнаружили, что наследование раздражительности примерно 40-60%, что одинаково с тревогой или монополярной депрессией.

Раздражительность – это диагностический критерий для многочисленных расстройств в молодом возрасте, включая тревожные расстройства, большое депрессивное расстройство и ОВР. Также она распространена у детей с СДВГ, биполярным расстройством, расстройством поведения и аутизмом. Однако для детей и подростков обоснованность и клиническая практичность диагностической категории, характеризующейся в основном раздражительностью, остается важным вопросом без ответа. Исторически этой категорией было ОВР, концепция которого заключается в расстройстве социального поведения. Однако ОВР состоит из двух компонентов, только один из которых – раздражительность – имеет генетически опосредованные продольные связи с тревогой и депрессией. Также тяжелая раздражительность имеет значительные перекрестные связи с тревожными расстройствами. Эти факторы вызывают вопрос об уместности объединения черт раздражительности и своеволия в одно расстройство, и о категоризации диагноза, характеризующегося в основном раздражительностью, как обретающего форму рас-

стройства социального поведения, а не как расстройства настроения.

Учитывая эти сложности, неудивительно, что в DSM-5 и МКБ-11 используются другие подходы к диагностике детей, чьей главной проблемой является тяжелая раздражительность. Отражая американскую дискуссию о биполярном расстройстве у детей, раздел расстройств поведения в DSM-5 включает новый диагноз - дисрегулирующее расстройство настроения (DMDD), характеризующееся тяжелой хронической раздражительностью. DMDD охватывает детей, чья раздражительность становится причиной нарушений, сравнимых с теми, которые возникают у детей с биполярным аффективным расстройством, и следовательно более тяжелыми, чем у большинства детей с ОВР. Учитывая совпадение между DMDD и ОВР, МКБ-11, вместо этого, включает спецификатор для диагноза ОВР, обозначающий хроническую раздражительность. Чтобы оценить эти разные нозологические стратегии, будущие исследования должны сфокусироваться на их практичности в прогнозировании ответа на лечение.

Два представления, основанные на данных нейронаук, могут управлять ходом исследования в соответствии с патофизиологией раздражительности. Одно из них объясняет раздражительность как отклоняющийся от нормы ответ на фрустрацию, эмоцию, проявляющуюся в условиях ограничения достижения цели и отказа в ожидаемой награде². Второе определяет раздражительность как отклоняющийся от нормы ответ на угрозу: в то время как здоровые организмы приближаются к источнику угрозы (например, атакуют) только если это неизбежно, раздражительные личности могут атаковать в более широком диапазоне ситуаций. В экспериментальной модели на животном с трансляционным потенциалом для изучения раздражительности обнаружилось, что угроза и фрустрация оказывали влияние и определяли поведение животного. Особенно в сравнении нефрустрированных грызунов с теми, кто испытывал фрустрацию из-за отказа в награде (т.е. не получали ожидаемой награды) – они проявляли большую моторную активность и были более склонны атаковать особей своего вида⁴. Такая гиперактивность и повышенная предрасположенность к агрессии может быть аналогом поведения, демонстрируемого фрустрированным ребенком, проявляющегося во вспышках гнева.

Исследование с использованием функциональной магнитно-резонансной томографии изучало связи между раздражительностью и реакциями нервной системы на фрустрацию (например, нечестные игры) и угрозу (например, злые лица). Работа с фрустрирующими заданиями указывает на связь между раздражительностью и дисфункциями в полосатом теле, передней поясной коре, миндалях и теменной доле, что соответствует дефициту процессов вознаграждения и обеспечения контроля внимания в условиях фрустрации у раздражительных детей^{5,6}. Раздражительные дети также более склонны расценивать двусмысленные выражения лица как злобные, чем их не фрустрированные сверстники, и больше внимания уделяют злобным выражениям лица, как и дети с тревожными расстройствами^{7,8}. Одним из направлений будущих исследований станет степень отклонений в процессах вознаграждения или угрозы, разделяющая раздражительных детей на подтипы. Также важным вопросом является разница в механизмах головного мозга, регулирующих

раздражительность, в зависимости от диагноза – проявляется ли раздражительность самостоятельно или вкупе с дугой характерной чертой, такой как тревога. Ранние данные позволяют предполагать, что патофизиология раздражительности отличается в зависимости от данного контекста⁹.

Существует ограниченное количество контролируемых исследований, учитывающих недавнее добавление DMDD в DSM-5. Однако пробные рекомендации берут свое начало от исследований лечения раздражительности в контексте других расстройств, включая СДВГ и большое депрессивное расстройство. Достоверные данные указывают, что стимуляторы уменьшают раздражительность у детей с СДВГ². Это дает основание предположить, что в то время как биполярное аффективное расстройство является противопоказанием к назначению стимуляторов, они могут быть эффективны при DMDD. Данные подтверждают эффективность использования атипичных антипсихотиков в лечении детей с аутизмом и раздражительностью и у детей с агрессией². Однако недавнее учащение назначений атипичных антипсихотиков могло быть причиной ряда попыток лечения детской раздражительности с их помощью без адекватного рассмотрения альтернативного медикаментозного и психотерапевтического лечения¹⁰. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) могут помочь в лечении раздражительности у взрослых; такой подход к лечению детей определяется высокой коморбидностью и продольными связями между раздражительностью, тревогой и депрессией². Лечение СИОЗС сейчас тестируется на детях с DMDD.

Психотерапевтические подходы представляются важными в лечении раздражительности. Обучение родителей может уменьшить детскую агрессию и также может уменьшить раздражительность¹¹. Когнитивно-поведенческая терапия испытывается в качестве имплицитного тренинга, направленного на изменение склонности раздражительных детей расценивать двусмысленные выражения лица как злобные⁸.

Подводя итоги, можно отметить, что недавние исследования раздражительности помогли получить важные

знания о ее течении и связях с психопатологией. Текущая работа направлена на идентификацию механизмов деятельности головного мозга, регулирующих раздражительность, и использование этих знаний для разработки новых терапевтических подходов.

Ellen Leibenluft

Section on Bipolar Spectrum Disorders, Emotion and Development Branch, Intramural Research Program, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA

Автор признательна за поддержку от Intramural Research Program of the NIMH (grants nos. ZIA MH002786 and ZIA MH002778), и благодарна D. Pine и M. Brotman за полезные комментарии.

Перевод: Карпова А. Ю. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2017; 16(1): 100-101)

Библиография

1. Leibenluft E, Stoddard J. Dev Psychopathol 2013;25:1473-87.
2. Leibenluft E. Am J Psychiatry 2011;168:129-42.
3. Savage J, Verhulst B, Copeland Wet al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2015;54:377-84.
4. Burokas A, Gutierrez-Cuesta J, Martin-Garcia E et al. Addict Biol 2012;17: 770-82.
5. Deveney CM, Connolly ME, Haring CT et al. Am J Psychiatry 2013;170: 1186-94.
6. Perlman SB, Jones BM, Wakschlag LS et al. Dev Cogn Neurosci 2015;14:71-80.
7. Hommer RE, Meyer A, Stoddard J, et al. Depress Anxiety 2014;31:559-65.
8. Stoddard J, Sharif-Askary B, Harkins EA et al. J Child Adolesc Psychopharmacol 2016;26:49-57.
9. Wiggins JL, Brotman MA, Adleman NE et al. Am J Psychiatry 2016;173:722-30.
10. Correll CU, Blader JC. JAMA Psychiatry 2015;72:859-60.
11. Pilling S, Gould N, Whittington C et al. BMJ 2013;346:f1298-301.

DOI:10.1002/wps.20397