

Психический инфантилизм

Прищепа С.В., Ланцев А.С

Актуальность

Проблема инфантилизма имеет существенное социальное и медицинское значение в связи с тем, что до настоящего времени существует низкий уровень его диагностики и нет единого эффективного подхода к ведению пациентов с данной патологией в специализированной психиатрической и педиатрической практике, а также смежных областях социальной деятельности (образование, социальная защита). В психолого-педагогической практике применение данной диагностической категории позволяет определить для несовершеннолетнего с отклонениями в развитии оптимальную форму и режим обучения.

Психический инфантилизм – патологическое состояние, обусловленное социальными, наследственно-генетическими и органическими факторами, в виде задержанного по темпу, не менее чем на один этап, возрастного психологического развития, характеризующееся замедленным становлением физической, психической и личностной зрелости со стойкими эмоционально-личностными и поведенческими стереотипами, обуславливающими нарушения социальной адаптации без признаков тотальной недостаточности интеллекта (*Код по МКБ: F 89; F 60.8; F 07.8*).

Эпидемиология

Точные сведения об эпидемиологии психического инфантилизма в детском и подростковом возрасте отсутствуют. Обобщенные данные ВОЗ позволяют предположить, что распространенность психического инфантилизма среди несовершеннолетних варьирует от 1,6% до 8%. У детей младшего школьного возраста психический инфантилизм встречается чаще, уровень распространенности находится в диапазоне от 5 - 7%; в подростковой популяции варьирует от 1,3% до 1,7 %.

Этиология и патогенез

В психиатрической системе диагностических указаний и критериев ***психического инфантилизма***, как нарушения возрастного психического развития, охватывающего и психическую, и соматофизическую сферу жизнедеятельности индивидуума с незрелостью при стабильной фиксации эгоцентрически выраженных детских качеств личности.

Дизонтогенетическая концепция инфантилизма является по сути интегративной, поскольку объясняет и особенности клиники большинства описанных форм, и полиэтиологическую природу феномена в результате воздействия различных факторов от генетических и грубых структурных ранних поражений головного мозга и последствий хронических психических заболеваний до функциональных задержек и асинхроний развития психогенного или социального происхождения

Классификация

А. Психический инфантилизм

Б. Психический инфантилизм как патологическое состояние в виде стойких, с чертами незрелости аномально-личностных свойств

В. Психический инфантилизм как формирование аномально-личностных свойств с чертами задержанного развития на патологической почве,

Г. Инфантилизм как комплекс психологических реакций в рамках психического здоровья или «психогенный инфантилизм»

Диагностика

- *Клинические признаки.*

А. Нарушения возрастного психологического развития.

Б. Клинически значимые и устойчивые дисгармоничные личностные свойства и ригидные поведенческие расстройства, классифицированные в соответствии с преобладающей формой эмоционально-поведенческих стереотипов, отчетливо нарушающих личностную и социальную адаптацию.

В. Психические расстройства, коморбидные признакам психического инфантилизма

Клинико-психопатологический метод при диагностике психического инфантилизма (социально-клинический анализ)

Наиболее значимыми для оценки сферами жизнедеятельности являются:

- Задержки и дисгармоничность развития, включая все его виды: соматофизическое, психосексуальное; психомоторное и речевое, эмоциональное, когнитивное и личностное развитие.
- Поведение и эмоционально-поведенческие расстройства.
- Семья, особенности ее влияния и отношение семьи к проблемам ребенка, связанным с инфантилизмом.
- Школа, ее роль в формировании и фиксации расстройств обучения и других видов деятельности.
- Общение со сверстниками и проблемы в социальных отношениях.

Особенности клинико-психологического метода при диагностике психического инфантилизма и алгоритм его применения

Целью комплексного клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования (ЭПИ) при психическом инфантилизме является построение целостной структурно-динамической модели возрастного развития ребенка (подростка) и выявление на ее основе особенностей отклонения психического развития от возрастных норм.

Последовательность диагностики:

Первый этап - *анализ истории развития ребенка.*

Второй этап – *оценка актуального состояния.*

Третий этап - собственно ЭПИ. При проведении ЭПИ основными задачами являются:

- определение уровня развития основных сфер психической деятельности ребенка;
- выявление особенностей организации ребенком собственной деятельности.

Минимальный набор экспериментальных методик, исследующих основные сферы психической деятельности

Внимание и динамика сенсомоторных реакций: пробы «Отсчитывание», таблицы «Шультце», счет по Крепелину, таблицы Горбова - не менее одной методики.

Непосредственное механическое запоминание: 10 слов либо запоминание искусственных (несмысловых) звуко сочетаний - не менее одной методики.

Смысловая память: запоминание простого рассказа (текста) – не менее одного рассказа.

Опосредованное запоминание: «Пиктограммы», опосредованное запоминание по Леонтьеву - не менее одной методики.

Ассоциативная сфера: «Пиктограммы», ответные, свободные и тематические ассоциации – не менее одной методики.

Конструктивный праксис – Кубики Кооса, Куб Линка – не менее одной методики.

Индивидуально-психологические особенности. Анализируются особенности мотивационной, смысловой, эмоциональной и волевой сфер. Необходимо применять следующий минимальный набор экспериментальных методов (не менее одной методики каждого класса):

Стандартизированные опросники: Индивидуально Типологический Опросник (детский вариант), Подростковый Диагностический Опросник (ПДО) - могут быть использованы с 12-летнего возраста.

Методики субъективного шкалирования: Цветовой тест отношения (ЦТО), шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн,

Проективные методики: тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, рисуночные методики («Рисунок человека», «Человек, дом, дерево», «Рисунок несуществующего животного»).

Ведущие особенности (нарушения) определяют патопсихологический симптомокомплекс, характерный при психическом инфантилизме. Как правило, на первый план выносятся особенности эмоционально-волевой сферы и выявляемые в эксперименте характеристики организации деятельности. В заключении должны отмечаться не только нарушенные, но и сохранные части психической деятельности.

Неврологический регистр объединяет синдром дизонтогенеза (дизэмбриогенеза), включающий малые аномалии развития (дизонтогенетические стигмы) и признаки незрелости с динамическими нарушениями высших корковых функций, а также общемозговые и очаговые симптомы и симптомокомплексы. К последним относятся гипертензионно-гидроцефальный синдром и синдром вегетативной дисфункции. Из очаговых симптомов и синдромов наиболее часто встречаются зрачковые и глазодвигательные, псевдобульбарные, пирамидные и экстрапирамидные нарушения. При реоэнцефалографическом исследовании регистрируются снижение пульсового кровенаполнения как в передних, так и задних отделах мозга. Отмечается неустойчивость сосудистого тонуса с колебаниями нормы и гипотонии и гипотонии разной степени выраженности. На электроэнцефалограмме чаще обнаруживаются диффузные общемозговые нарушения биоэлектрической активности мозга, которые выражаются в снижении лабильности и слабой реактивности мозговых структур по органическому типу. (Макушкин Е.В., 2015г)

Принципы лечения и коррекции при инфантилизме:

Медикаментозное лечение и немедикаментозная коррекция проводятся в режиме амбулаторной помощи (ПНД, дневной стационар); лечение в условиях психиатрического стационара показано лишь при осложненных вариантах психического инфантилизма и в случаях подозрения на хроническое психическое расстройство.

Медикаментозная терапия при психическом инфантилизме должна включать препараты следующих основных групп:

Ноотропные препараты, применяемые у детей и подростков при инфантилизме

Пирацетам

Ацетиламиноянтарная кислота

Аминофенилмасляная кислота

Гопантеновая кислота

Аминокислоты и вещества, влияющие на систему возбуждающих аминокислот, витамины группы В

Препараты с анксиолитическим и нейролептическим спектром действия

тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен

Нормотимики

карбамазепин, вальпроевая кислота, ламотриджин

***Немедикаментозная терапия при психическом инфантилизме
(психокоррекционная и психотерапевтическая
помощь)***

- Формирование навыков социального взаимодействия*
- Индивидуальная и групповая психотерапия*
- Работа с семьей*
- Психосоциальная терапия*

Прогноз

Учитывая возрастную пластичность психики детей и подростков с психическим инфантилизмом возможны различные варианты исходов.

Полная компенсация, при которой наступает сглаживание клинически выраженных патохарактерологических и поведенческих девиаций и полноценная социальная адаптация.

Частичная компенсация, при которой патологические признаки инфантилизма облигатно включаются в основное расстройство. При массивности органической патологии, это как правило, органическое расстройство личности, включенное в рубрики F 07.07; F 07.08; F 07.09. Нередки случаи, когда формируется специфическое расстройство зрелой личности (диссоциальное - F 60.2; эмоционально-неустойчивое - F 60.3; истерическое - F 60.4; зависимого типа - F 60.7) или сохраняется изолированная форма инфантильного расстройства - F 60.8.

Спасибо за внимание