



Синдром психического
инфантилизма.
Отличия от психоорганического
синдрома.

Подготовила студентка группы ДФ-22

Алекберова Лейла

Психический инфантилизм — незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранением детских качеств личности



- У детей психический инфантилизм проявляется в сохранении черт поведения, присущих более младшему возрасту.
- О психическом инфантилизме по существу можно говорить лишь начиная со школьного и подросткового возраста, когда присущие психическому инфантилизму особенности начинают выступать более отчетливо.
- Достаточно типичными для детей этого возраста являются преобладание игровых интересов над учебными, непонимание и неприятие школьной ситуации и связанных с ней дисциплинарных требований, что приводит к социальной и школьной дезадаптации.

Причины психического инфантилизма:

- Легкие поражения головного мозга
- Инфекционные заболевания
- Травмы плода
- Асфиксия

Признаки психического инфантилизма:

- **Эмоционально-волевая незрелость**
- **Незрелость чувства долга и ответственности**
- **Неумение подчинять свое поведение требованиям**
- **Неспособность сдерживать проявления чувства, а также волевого напряжения**
- **Несамостоятельность**
- **Повышенная внушаемость**
- **Наивность**
- **Преобладание в мотивационной сфере игровых интересов**

Трудности в выполнении прогностических функций (а порой и

неосознанности их содержания)

Виды инфантилизма:

1. Простой гармонический инфантилизм.

При гармоничном инфантилизме внешне ребенок выглядит моложе своих лет и имеет черты психики, свойственной более раннему возрасту. Однако его физическая и психическая организация не утрачивает гармоничности, отсюда понятие «гармоничный инфантилизм».

- Такие дети отличаются малым ростом, небольшим черепом, узкой костью, но они подвижны, грациозны, ловки и порывисты в движениях. Дети обладают живой мимикой и жестикуляцией, неутомимы в игре, подражатели, но легко устают в трудовой и учебной деятельности, внушаемы и лабильны в настроении.

Виды инфантилизма:

- **2. Дисгармонический инфантилизм** характеризуется сложной структурой, включающей одновременно и задержанное, и ускоренное развитие, что определяет более грубые и стойкие формы психической дисгармонии.

Причины дисгармонического развития:

- *Наследственная предрасположенность*
- *Внутриутробные патологии*
- *Наличие минимальной мозговой дисфункции*

Виды инфантилизма:

- **3. Органический инфантилизм** - развивается вследствие органического повреждения мозга. Поскольку нередко речь идет о внутриутробном повреждении плода, то при этом типе инфантилизма часто встречаются — низкорослость, дискрании (нарушение секреторной функции слизистой оболочки), высокое нёбо, неправильный рост волос, зубов.
- Особенности интеллектуальной деятельности в этих случаях — инертность и плохая переключаемость мыслительных процессов, снижение эмоциональной живости и яркости эмоций, поверхностность эмоциональных привязанностей, бедность воображения, некритичность, двигательная расторможенность и элементы психопатоподобного поведения.

- *Пограничная интеллектуальная недостаточность у этих детей выражена в большей степени, чем при других формах инфантилизма: задерживаются в развитии предпосылки интеллектуальной деятельности — внимание, память, психическая работоспособность.*
- *Эти расстройства, имея некоторое сходство с легкими формами умственной отсталости, отличаются от дебильности преобладанием признаков эмоционально-волевой незрелости и меньшей пораженностью собственно интеллектуальных функций (таких как способность к обобщению и абстрагированию).*

Осложненные виды органического инфантилизма:

- 1) Церебрастеническому варианту свойственно эмоционально-волевая незрелость в сочетании с раздражительной слабостью и мягкой интеллектуальной недостаточностью.
- 2) Невропатический вариант характеризуется превалированием астеноневротических явлений в виде повышенной тормозимости, пугливости, робости, внушаемости, неуверенности в себе, трудности адаптации в детских коллективах с симптомами выраженной соматовегетативной дисрегуляции.

- 3) При эндокринных вариантах клиническая картина определяется сочетанием признаков инфантилизма с особенностями психики, типичными для того или иного типа гормональной дисфункции. Так, при гипогенитализме характерны черты инфантилизма в сочетании с вялостью, медлительностью, несобранностью, рассеянностью, бесплодным мудрствованием. При гипофизарном субнанизме признаки незрелости сосуществуют с чертами старообразности в физическом и психическом облике, склонностью к педантизму, рассуждениям со слабостью волевого усилия, расстройствами внимания и логической памяти.

Виды инфантилизма:

- **4. Психогенный инфантилизм.** Этот вариант рассматривается как выражение аномального формирования личности в условиях неправильного воспитания. С возрастом формируется эмоционально-незрелая личность.
- При воспитании по принципу гиперпротекции наряду с инфантильностью ярко выступает эгоцентризм, неумение считаться с окружающими, крайняя несамостоятельность, пассивность, психическая невыносливость, неспособность к напряжению.
- Деспотичное воспитание детей с физическими наказаниями и постоянными запретами способствует выработке и закреплению эмоционально-волевой незрелости в виде сниженной инициативной активности, недостаточной самостоятельности, нерешительности.

- *Всем разновидностям психогенного инфантилизма свойственны социальная незрелость личности в виде недостаточности или отсутствия высших этических установок и системы идеалов. У таких детей остаются недостаточно сформированными позитивно направленные социальные и интеллектуальные интересы, потребность в труде, чувство долга, отмечается искаженное понимание своих социальных обязанностей, своего будущего. Все это составляет основу девиантного поведения таких детей.*

Психоорганический синдром

- это состояние общей психической беспомощности со снижением памяти, сообразительности, ослаблением воли и аффективной устойчивости, снижением трудоспособности и иных возможностей адаптации.

Психоорганический синдром возникает при черепно-мозговых травмах, сосудистых заболеваниях головного мозга, интоксикациях, опухолях и абсцессах головного мозга, атрофических процессах в инволюционном периоде, сифилитических заболеваниях нервной системы, эндокринопатиях и др.

Формы психоорганических синдромов у детей школьного возраста и подростков:

- 1) Психоорганический синдром с нарушением так называемых школьных навыков, т. е. навыков чтения, письма и счета (дислексия, дисграфия и дискалькулия), в основе которых лежат стертые речевые расстройства, нарушения фонематического слуха, синтеза пространственных представлений, праксиса, тонких движений рук, а также, по-видимому, расстройства сложных форм конструктивной деятельности и мышления

2) Психоорганический синдром с дефектом эмоционально-волевых свойств личности - в этом случае описанные выше общие проявления психоорганического синдрома сочетаются с эмоционально-волевыми расстройствами, а также нарушениями темперамента и влечений, которые обусловлены «повреждением», распадом, дефектом тех или иных свойств личности. Выражением указанного дефекта личности чаще всего становятся эмоционально-волевая неустойчивость (отсутствие волевых задержек, повышенная внушаемость, ведущая роль в поведении мотива непосредственного получения удовольствия), аффективная возбудимость с агрессивностью, расторможение примитивных влечений (сексуальность, прожорливость, повышенное влечение к новым впечатлениям — «сенсорная жажда» и др.)

- 3) Апатическая форма психоорганического синдрома характеризуется эмоциональной вялостью, монотонностью, слабостью побуждений, аспонтанностью, нередко бездеятельностью, недостаточностью инстинктивных проявлений (в частности, инстинкта самосохранения), практической беспомощностью, недостаточностью моторики; наряду с этим у части детей и подростков с этой формой психоорганического синдрома, особенно при гидроцефалии, имеется склонность к рассуждательству, поучениям, некоторая вычурность мышления - все это нередко обуславливает сходство с шизофреническим дефектом.

- 4) Эйфорическая форма психоорганического синдрома: на первый план выступают эйфорический фон настроения, импульсивность поведения, расторможение примитивных влечений, грубая недостаточность критики к себе и своим поступкам; нейроморфологические, а также нейропсихологические исследования указывают на роль преимущественного поражения базальной (орбитальной) коры лобных долей полушарий большого мозга в происхождении расстройств, относящихся к данной форме психоорганического синдрома (так называемый базальный вариант лобного синдрома)

- – мыслительной деятельности (от детализации до вязкости);
- – нарушение волевой деятельности (снижение волевой активности и интересов);
- – эмоций (раздражительность, эмоциональная лабильность, эйфория, апатия, слабодушие);
- – нарушение работоспособности. У детей и подростков отмечается:
- – затруднение адаптации в обществе

Психический инфантилизм проявляется :

- в виде недоразвития определенных структур и физиологических систем мозга,
- или в форме задержки темпа их развития.



Спасибо за внимание!