

РОЛЬ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА В ОФОРМЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Грачев В.В.

Научный Центр Психического Здоровья РАМН, Москва

Актуальность изучения СДВГ определяется его высокой распространенностью и частотой сопутствующей ему школьной дезадаптации. Последние годы было показано, что СДВГ является не столь благоприятно протекающим расстройством, как предполагали ранее. У многих больных, наблюдавшихся в детстве с СДВГ, в зрелом возрасте сохраняются нарушения внимания и выявляются разнообразные психические нарушения. Одним из наиболее часто отмечающихся различными авторами видов психических расстройств являются личностные аномалии. В то же время особенности личности детей, страдающих СДВГ, остаются мало исследованными. Недостаточно изучены также факторы, определяющие неблагоприятное течение и прогноз СДВГ.

С целью изучения личностных особенностей больных СДВГ клинико-психопатологическим методом была исследована выборка из 57 мальчиков, страдающих этим расстройством, в возрасте от 8 лет 2 мес. до 13 лет 5 мес. (средний возраст составил $11,21 \pm 0,4$ года). Все больные соответствовали критериям МКБ-10 «гиперкинетические расстройства» (F90) и DSM-IV для СДВГ, рекомендованным ВОЗ в качестве исследовательских диагностических критериев (ВОЗ, 1994).

Для учета влияния возрастного фактора больные СДВГ были разделены на две возрастные группы: 8-10 лет (допубертатный возраст), 11-13 лет (препубертатный возраст).

Исследование показало высокую распространенность проявлений психического инфантилизма (ПИ) у больных с СДВГ. Признаки эмоционально-волевой незрелости в виде несамостоятельности, беспечности, неумении сдерживать непосредственные проявления эмоций, несформированности чувства долга и ответственности, устойчивого преобладания игровых интересов, неспособности к волевому напряжению были выявлены у 39 (68%) обследованных больных СДВГ.

Из них у 11 (28%) больных ПИ был основным проявлением личностных особенностей и по своим клиническим характеристикам приближался к «простому» ПИ по классификации В.В. Ковалева (1985). У 13 (33%) больных ПИ сочетался с отдельными патологическими чертами характера такими как повышенная аффективная возбудимость, конфликтность, драчливость, усиление влечений, негрубые аутистические черты (последние отмечались у 5 больных – 9% от общего числа обследованных) и рассматривался в рамках дисгармонического ПИ. У 15 (39%) больных выявлялись церебрастенические расстройства и когнитивные нарушения, указывающие на органическую природу ПИ, в анамнезе всех этих больных имелись указания на перинатальную патологию и ЧМТ.

Сравнение двух групп больных СДВГ с коморбидным ПИ и без него показало, что в группе больных СДВГ с ПИ отмечается большая выраженность школьной дезадаптации и нарушений поведения. Так у 35 (89%) больных в этой группе отмечалась стойкая школьная дезадаптация, в сравнении с 32% в другой группе. Школьная дезадаптация оценивалась по невозможности обучения ребенка в общем классе, продолжительность дезадаптации должна была превышать 12 месяцев. Такие дети вынуждены были менять школу/класс обучения (причем перевод приводил лишь к временному ослаблению школьных проблем) или переводились на индивидуальное обучение.

Расстройства поведения, соответствующие критериям рубрики F90.1 МКБ-10, наблюдались у больных 27 (69%) СДВГ с ПИ. В то время как у больных СДВГ без проявлений ПИ нарушения поведения выявлялись только в 15%. Динамика нарушений поведения и школьной дезадаптации оказалась различной в группах больных СДВГ с ПИ и без проявлений ПИ. Так если в группе не осложненного СДВГ выраженность расстройств поведения с возрастом уменьшалась, то у больных с ПИ наблюдалась отрицательная динамика с большей выраженностью поведенческих нарушений и школьной дезадаптации в старшей (препубертатной) возрастной группе.

Таким образом, полученные данные указывают на большую тяжесть расстройств у больных с СДВГ коморбидным ПИ. Можно предположить, что психический инфантилизм является одним из факторов, определяющих плохой прогноз больных СДВГ в зрелом возрасте. Что косвенно подтверждается высокой распространенностью в группе больных с ПИ школьной дезадаптации и расстройств поведения, а так же большей выраженностью этих нарушений в старшей возрастной группе. Уточнение роли ПИ в динамике клинических проявлений больных с СДВГ и развитии социальной дезадаптации в зрелом возрасте требует дальнейших исследований.