

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ

В.В. Грачев, Л.А. Попова, С.Н. Ениколопов (Москва)

Аннотация. Социальная значимость проблемы психического инфантилизма обусловлена высокой распространенностью психической незрелости среди подростков, что играет существенную роль в развитии социальной дезадаптации и девиантного поведения. К сожалению, понятие «инфантилизм» остается не в полной мере определенным; единого мнения о характере этого феномена при различных психических заболеваниях и механизме его формирования до сих пор нет. Изучение такого сложного феномена, проявляющегося в различных сферах психической деятельности и функциональных системах организма человека, требует междисциплинарных подходов.

Ключевые слова: подростки; инфантилизм; физиологическая и психическая незрелость; социальная дезадаптация.

Подростковый, отроческий возраст – переходная стадия между детством и взрослостью. Это возраст открытия своего Я, оформления личности и мировоззрения. Психологи, социологи и политологи сегодня говорят об инфантилизации общества. В развитых странах период подросткового возраста постепенно увеличивается и уже охватывает почти десятилетие – от 11 до 20 лет [17]. Социальная значимость проблемы психического инфантилизма обусловлена высокой распространенностью психической незрелости среди подростков и существенной ролью, которую психический инфантилизм играет в развитии социальной дезадаптации и девиантного поведения в этой возрастной категории [7, 37]. Несмотря на значимость психической зрелости для нормального функционирования человека и его психического здоровья, инфантилизм редко оказывается в центре внимания исследователей, проблема психического инфантилизма остается недостаточно изученной психологами и психиатрами.

Термин «инфантилизм» в психиатрическую практику ввел французский невролог Е. Ласег в 1864 г. Инфантильными он называл лиц, которые остаются детьми на всю жизнь. В современной отечественной психиатрической литературе инфантилизм понимается как патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту. Термином «психический инфантилизм» обо-

значают личностную незрелость с отставанием преимущественно эмоционально-волевых свойств [5, 10, 19]. С психологической точки зрения инфантилизм – это регрессия в эволюции организма, физическое и психическое недоразвитие [24].

Для описания феноменологии инфантилизма обратимся к различным литературным источникам. Рассмотрим физиологические особенности детей и подростков с чертами инфантилизма. Многие авторы отмечают недостаточность развития физиологических структур в организме инфантильных подростков: недоразвитие в росте (сохраняются детские пропорции тела), недостаточно сформированные первичные, а следовательно, и вторичные половые признаки. Такая «инфантильная» конституция может быть результатом негрубых, в большей степени обменно-трофических заболеваний, которые подросток перенес на ранних этапах развития [10]. По мнению Лорена и Ласега, инфантильности облика часто соответствуют инфантильный тип телосложения, детская пластичность мимики и моторики [11].

Психологический взгляд на недостаточность в развитии телесных функций говорит о психосоматическом дизонтогенезе по типу задержки телесного развития, выражающегося более поздним, по сравнению с общенормативными сроками, формированием культурных навыков отправления и регуляции телесных потребностей. У таких подростков часто отмечается задержка психосексуального развития в виде несформированности полоролевой идентификации, неумении позиционировать себя перед сверстниками противоположного пола [15].

Кроме недостаточности развития физиологических функций и задержки психосоматического развития, необходимо обратить внимание на когнитивные особенности подростков с органическим инфантилизмом. У них отмечаются недостаточность произвольного внимания, непосредственного запоминания, в мышлении – недостаточность развития уровня обобщения и абстрагирования [11].

Немаловажная роль при рассмотрении феноменологии инфантильных черт принадлежит личностной структуре. Для описания феноменов в исторической интраспективе следует вернуться к вопросу о формировании личности. В психоаналитических моделях формирование личности зависит от правильности и своевременности прохождения этапов развития. Нарушение хода развития может привести к инфантильности в сексуальной и других сферах жизни человека [1, 2, 33]. В отечественной психологии подчеркивается, что формирование личности есть особый процесс формирования новых мотивов и потребностей, их преобразование, соподчинение. Эти новые потребности и мотивы, их иерархия возникают как результат не усвоения их, а переживания или проживания. Выстраивание иерархии мотивов начинается в раннем детстве и продолжается в подростковом возрасте. Этот процесс всегда эмоционально насыщен и является субъективно творческим

[12]. При инфантилизме в мотивационно-потребностной сфере отмечается недостаточность развития структуры иерархии мотивов: преобладают мотивы и потребности, свойственные более раннему возрасту (желание играть и развлекаться, празднично проводить время) [11]. В личностной сфере отмечаются слабость личностной направленности и личностных установок, недостаточность самосознания, саморегуляции, рефлексии, самооценки [6]. У подростков с инфантильными чертами преобладают простые психологические защиты и пассивные копинг-стратегии [16, 20].

Наряду с личностной незрелостью у подростков с инфантилизмом отмечается недостаточность эмоциональных проявлений. Становится актуальным описание эмоциональной сферы через понятие эмоционального интеллекта (англ. *emotional intelligence*), который отражает идею единства аффективных и интеллектуальных процессов [26, 34, 35]. В отечественной психологии идея единства аффекта и интеллекта изначально нашла отражение в трудах Л.С. Выготского, который пришёл к выводу о существовании динамической смысловой системы, представляющей собой единство аффективных и интеллектуальных процессов [2]. В соответствии с подходом к пониманию эмоций как особому типу знания и интеллекту как совокупности взаимосвязанных друг с другом умственных способностей понятие «эмоциональный интеллект» можно охарактеризовать как совокупность ментальных способностей к пониманию собственных эмоций и эмоций других людей и к управлению эмоциональной сферой. Структура эмоционального интеллекта определяется умением понимать, различать, выражать эмоции, осознанно их регулировать, использовать в мыслительной активности [27–29, 34, 35]. Недостаток одного из этих компонентов может привести к низкому уровню эмоционального интеллекта. У подростков с инфантильностью есть затруднения в выражении и регуляции эмоций [11, 40], а значит, уровень развития эмоционального интеллекта недостаточен.

В настоящее время эмоциональный интеллект рассматривают как подструктуру социального, которая включает способность наблюдать собственные эмоции и эмоции других людей, различать их и использовать эту информацию для управления мышлением и действиями. Эмоциональный интеллект является предпосылкой просоциального и иного позитивного поведения. Его развитие оптимизирует межличностные взаимодействия. Эмоциональный интеллект позитивно коррелирует с эмоциональным благополучием человека и отрицательно – с агрессивным поведением, жестокостью, употреблением наркотиков, курением, асоциальным поведением [5, 13, 21, 30, 31]. Асоциальная направленность подростков с чертами инфантилизма может быть опосредована недостаточностью эмоционального интеллекта. Защитными реакциями могут быть не только асоциальные поступки, но и вторичные симбио-

тические отношения с ближайшим взрослым, которому подростки перепоручают ответственность за свое поведение, отстраняясь от зрелого социального взаимодействия. Такие подростки не берут на себя ответственность за свои поступки [14, 18, 23].

Все вышеперечисленные особенности связаны в той или иной степени с работой различных мозговых структур. В нейропсихологии известны синдромы, при которых происходит нарушение эмоций. Нарушения эмоционально-личностной сферы наблюдаются при поражении лобных долей, височных долей, гипофизарно-гипоталамической или диэнцефальной области мозга [3, 4, 22]. С лобными долями связывают социальную зрелость: моральное развитие, эффективное совладание с дистрессом. При поражении правого полушария эмоциональные нарушения встречаются чаще. У правополушарных больных наблюдаются лабильность эмоциональной сферы, неспособность к контролю эмоциональных реакций, непонимание эмоционального смысла ситуации. Правое полушарие более чувствительно к восприятию отрицательных переживаний, а левое – положительных [9]. Эмоциональные нарушения наиболее выражены при поражении медиобазальных отделов, особенно в правом полушарии, и распространяются на все типы эмоциональных явлений (эмоциональный фон, реагирование, эмоционально-личностные качества). При этом характерны ограничения объема эмоционального реагирования, исчезновение дифференцированности, адекватности эмоций, отсутствие переживания болезни, уплощение эмоциональной сферы, эйфория, не критичность, дурашливость на фоне общего расторможения, злобность и агрессивность до «гневливой мании». При поражении левого полушария больше страдает когнитивная оценка эмоций. Следствием поражения базальных и медиальных отделов височной коры являются эмоциональные расстройства, которые занимают ведущее место в картине заболевания и представлены следующими видами:

1) чрезмерное усиление аффекта (приступы ярости, страха, тревоги) с выраженными висцеро-вегетативными нарушениями (правое полушарие);

2) резкое снижение аффективного тонуса (депрессия, ажитированная депрессия, ипохондрия) (левое полушарие).

В последнем случае у больных сохраняются критичность и личностный уровень эмоциональной сферы, в отдельных случаях возможны изменения личности по типу эпилептоидных. При деструкции миндалевидного ядерного комплекса уменьшаются или полностью исчезают агрессивность и пароксизмальные аффективные состояния. Для нарушения гипофизарно-диэнцефальной области характерны нестабильность, эмоциональная реактивность, «гипофизарная деменция» (возбуждение, эйфория, агрессивность). Однако в целом остаются сохранными критика к состоянию и личностная сфера [3, 4]. Кроме того,

указанные нарушения часто сопровождаются эндокринной патологией, отклонениями неспецифических активационных процессов (возбуждение, бессонница) или, наоборот, вегетативной симптоматикой. При поражении задних отделов коры отмечаются различия в поражении правого и левого полушарий. Массивные сосудистые поражения правого полушария сопровождаются беспечностью, благодушием, эйфорией, а при поражении левого полушария наблюдаются сдвиги в сторону депрессии. Недостаточность когнитивных процессов может быть связана с работой тех или иных мозговых структур в разной степени, но особенно она выражена при поражении лобных отделов [4, 22].

Можно говорить, что проявления инфантилизма встречаются в разнообразных сферах жизнедеятельности человека: физиологических, когнитивных, эмоционально-личностных, социальных. Сегодня единого мнения о структуре этого феномена при различных заболеваниях и механизме его формирования не выявлено. Мы можем говорить об инфантилизме как симптоме неблагополучия. Не ясно, почему при одних нарушениях (например, задержка психического развития конституционального характера) больше выражена недостаточность развития физиологических структур [10, 11], а при шизофрении, личностных расстройствах, психосоматических заболеваниях, посттравматических расстройствах более ярко выступает несформированность эмоционально-личностной сферы [6, 7, 19]. Кроме того, при различного рода заболеваниях, как психических, так и соматических, часто проявляется нарушение социализации в сторону асоциальности [5, 13, 21, 32] и в сторону построения симбиотических отношений с ближайшим взрослым и последующей психологической инвалидизацией [14, 18, 23].

Проблему механизма формирования инфантилизма как симптома неблагополучия можно рассматривать через призму исследования взаимосвязи инфантильных черт с психическими и соматическими расстройствами. Важным следует считать выявление первичности в этом взаимовлиянии: инфантильные черты как следствие какой-либо патологии или как один из предикаторов, факторов почвы различных психических и психосоматических нарушений. В пользу точки зрения о формировании инфантилизма в результате патологического процесса говорят зарубежные исследования аутизма и шизофрении [36, 38, 39]. В подтверждение возможного влияния инфантильных черт на клиническую картину может служить феномен алекситимии. Недостаточность рефлексии приводит к несформированности самосознания как одной из подструктур эмоционального интеллекта. В свою очередь слабость самосознания выступает предпосылкой формирования психосоматической патологии, а значит, алекситимия является предикатором психосоматических расстройств. Однако алекситимические черты встречаются при соматических и психических заболеваниях, следовательно, могут являться предпосылкой и некоторых психических рас-

стройств [9, 14]. Так как есть данные о взаимовлиянии патологии и инфантилизма, первично можно отметить недостаточность физиологического, эмоционально-личностного, когнитивного или социального развития по типу задержки психического развития. Это является одним из предикторов последующего возникновения психического или психосоматического расстройства. Если подросток заболевает, то может ухудшаться физиологическое функционирование, возможны также социальная дезадаптация и эмоционально-личностные изменения по типу инфантилизации.

При проведении исследования, проверяющего эту гипотезу, авторы выделили несколько аспектов. Первый из них касается выявления степени выраженности феноменов инфантилизма при различных психических заболеваниях; второй – исследование механизма формирования: подтверждение или опровержение нашей гипотезы. Указанные вопросы могут быть решены в ходе комплексного медико-психолого-социального исследования.

Достижение цели по дифференциации черт инфантилизма при различных психических заболеваниях возможно при проведении исследования на нескольких нозологических группах.

В выявлении факторов причастных к недостаточности социального, физиологического, когнитивного и эмоционально-личностного развития, существенное место занимает анализ анамнестических данных.

Другим значимым моментом является изучение структуры инфантилизма на момент обращения подростков в медицинский стационар или при амбулаторном обследовании.

Уже первоначальный медицинский осмотр позволяет определить особенности физического развития подростков – наличие или отсутствие в отставании росто-весовых показателей в биологическом развитии. Первостепенное значение для качественного и количественного анализа функционального состояния головного мозга имеет электроэнцефалографическое исследование. Суммарная фоновая электроэнцефалограмма коры и подкорковых образований мозга человека варьирует в зависимости от уровня филогенетического развития и отражает цитоархитектонические и функциональные особенности структур мозга. Дополнительные данные для оценки функционального состояния мозга могут быть получены в ходе проведения нейропсихологического исследования с применением стандартных нейропсихологических проб, разработанных А.Р. Лурия.

Исследование психического развития подростков подразумевает определение степени зрелости в различных сферах функционирования: когнитивной, личностной и эмоциональной.

Анализ когнитивных особенностей можно осуществлять на основе результатов многочисленных тестов отечественной и зарубежной психологии. Мы рекомендуем использование 8 наиболее распростра-

ненных и эффективных методик: для исследования внимания – метод «отыскивания чисел» (таблицы Шульте) и «методика Струпа»; особенности мнестической функции можно оценивать с разных сторон: слухоречевое («запоминание 10 слов») и зрительное («запоминание 6 фигур») непосредственное запоминание, опосредованное запоминание (метод «пиктограммы»); мыслительный процесс и общие интеллектуальные показатели оценивают классическими патопсихологическими методами: «исключение предметов», «сравнение понятий», «понимание пословиц».

Для оценки личностной сферы желательно использовать как проективные, так и тестовые методики. При количественном описании личностных особенностей перспективным может оказаться тест Клониджера, который дает возможность выявить врожденные особенности темперамента и социально обусловленные черты характера. Для качественного исследования личностных особенностей возможно использование двух классических проективных методик: «рисунок несуществующего животного» и «рисунок человека». Эти тесты эффективны и для выявления качества защитных механизмов. Определение копинг-стратегий можно осуществить с помощью опросника «Копинг-стратегии в критических жизненных ситуациях».

Описание особенностей эмоциональной сферы возможно по результатам опросников, направленных на выявление характерных черт эмоционального интеллекта.

Использование приведенных выше методов позволяет произвести комплексную оценку функционирования подростка в различных сферах жизни, степень его психической и физиологической незрелости. Это важно для выработки эффективных медико-психолого-социальных подходов к адаптации инфантильных подростков с психическими расстройствами к сложным условиям межличностного и социально обусловленного взаимодействия.

Литература

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. М. : Изд-во МПСИ, 2006. 624 с.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека. М. : Эксмо, 2006. 1136 с.
3. Голдберг Э. Управляющий мозг: лобные доли, лидерство и цивилизация. М. : Смысл, 2003. С. 190–214.
4. Доброхотова Т.А. Эмоциональная патология при очаговом поражении головного мозга // Хрестоматия по нейропсихологии / под ред. Е.Д. Хомской. М. : Изд-во МПСИ, 2004. С. 640–642.
5. Житловский В.Е. Нарушения поведения при пограничных нервно-психических состояниях у подростков с явлениями психического инфантилизма // Материалы международного симпозиума детских психиатров социалистических стран. Раздел У, № 11. М., 1986. С. 47–48.
6. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. М. : Изд-во МГУ, 2006. 159 с.

7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М. : Медицина, 1979. 159 с.
8. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология. М. : Академия, 2003. 144 с.
9. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М. : Изд-во МГУ, 1991. С. 136–143.
10. Лебединская К.С. Задержка психического развития // Детская патопсихология : хрестоматия. М. : Когито-центр, 2004. С. 50–63.
11. Лебединский В.В. Нарушения психического развития. М. : Академия, 2006. 144 с.
12. Леонтьев А.Н. Становление психологии деятельности: ранние работы / под ред. А.А. Леонтьева, Д.А. Леонтьева, Е.Е. Соколовой. М. : Смысл, 2003. 439 с.
13. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения : пособие для вузов. СПб. : Речь, 2008. С. 70–155.
14. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М. : Изд-во МГУ, 1991. С. 80–88.
15. Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8–17.
16. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб. : Речь, 2006. 352 с.
17. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М. : Тривола, 1998. 351 с.
18. Олифиревич Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. СПб. : Речь, 2008. С. 69–74.
19. Снежневский А.В. Общая психопатология. М. : МедПресс, 2001. 208 с.
20. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. М. : Педагогика, 1993. 144 с.
21. Фурманов И.А. Психология детей с нарушениями поведения: пособие для психологов и педагогов. М. : Владос, 2004. С. 17–120.
22. Хомская Е.Д., Батова Н.Я. Нейропсихологический подход к изучению эмоциональных нарушений // Хрестоматия по нейропсихологии / под ред. Е.Д. Хомской. М. : Изд-во МПСИ, 2004. С. 643–653.
23. Шнайдер А.Б. Основы семейной психологии. М. : Изд-во МПСИ, 2003. 928 с.
24. Юрчук В.В. Словарь по психологии. Минск : Элайда, 2000. С. 213.
25. Abraham K. The influence of oral erotism on character formation in selected papers on psycho-analysis. N.Y. : Basic Books, 1953. P. 393–406.
26. Aguirre F., Sergi M.J., Levy C.A. Emotional intelligence and social functioning in persons with schizotypy // Schizophrenia research. 2008. Vol. 104. P. 255–264.
27. Barrett L.F., Bliss-Moreau E., Duncan S.L. et al. The amygdale and the experience of affect // Social, cognitive and affective neuroscience. 2007. Vol. 2. P. 73–83.
28. Barrett L.F., Wager T.D. The structure of emotion: Evidence from the neuroimaging of emotion // Current Directions in Psychological Science. 2006. Vol. 15. P. 79–85.
29. Blair K.S., Smith B.W., Mitchell D.G.V. et al. Modulation of emotion by cognition and cognition by emotion // Neuroimage. 2007. Vol. 35(1). P. 430–440.
30. Ehrenreich J.T., Fairholme C.P., Buzzella B.A. et al. The role of emotion in psychological therapy // Clinical psychology. N.Y., 2007. Vol. 14(4). P. 422–428.
31. Eisenberg N., Cumberland A., Spinrad T.L. Parental socialization of emotion // Psychological inquiry. 1998. Vol. 9(4). P. 241–273.
32. Ivanova M.Y., Israel A.C. Family stability as a protective factor against psychopathology for urban children receiving psychological services // Journal of clinical child and adolescent psychology. Mahwah, 2006. Vol. 35, iss. 4. P. 564.
33. Klein M. On observing the behaviour of young infants. London : Hogarth, 1975. Vol. 3. P. 94–121.

34. Mayer J.D. A Field Guide to Emotional Intelligence // Emotional intelligence and every day life / eds. by J. Ciarrochi, J.P. Forgas, J.D. Mayer. N.Y. : Psychology Press, 2001. P. 3–24.
35. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D. Models of emotional intelligence // The handbook of intelligence / ed. by R.J. Sternberg. N.Y. : Cambridge University Press, 2000. P. 396–420.
36. Phillips L.K., Seidman L.J. Emotion processing in persons at risk for schizophrenia // Schizophrenia bulletin. 2008. Vol. 34(5). P. 888–903.
37. Popov I. Autonomic infantilism // Med pregl. 1989. Vol. 42(1–2). P. 41–44.
38. Prakash V., Chandy S. Meerabai, Manoranjitham S. Infantile autism // Nursing journal of India. 2007. Vol. 98(12). P. 269–270.
39. Rechinberg A., Weizar M., Rapp M.A. et al. Premorbid intra-individual variability in intellectual performance and risk for schizophrenia: a population-based study // Schizophrenia research. 2006. Vol. 85. P. 49–57.
40. Waldinger R.J., Hauser S.T., Schulz M.S. et al. Reading others' emotions: the role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability // Journal of family therapy. 2004. Vol. 18(1). P. 58–71.

BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH TO A PROBLEM OF TEENAGER MENTAL INFANTILISM

Gratchev V.V., Popova L.A., Enikolopov S.N. (Moscow)

Summary. Social concernment of mental infantilism is caused by prevalence of teenagers' psychical immaturity. It can reduce to social disadaptation increase and deviation of behavior. In spite of numerous investigations concept of «infantilism» is not well-defined. Consensus of opinion about this phenomenon is absent. Character of psychical immaturity by different psychical diseases and forming mechanism didn't be investigated yet. It needs to receive the study by interdisciplinary approach.

Key words: adolescents; infantilism, physiological and mental immaturity; social disadaptation.