
Interrelationship of microsocial conditions and peculiarities of development with specific character of psychic infantilism of patients with neurotic disorders

Pyrkova, K.V.

Kazan (Privolzhsky) Federal University, Kremlyovskaya Street 18, Kazan, Russian Federation

Abstract: The problem of premorbid peculiarities of personality and their influence on degree of psychic adaptation remains one of the most actual problem for medical psychology. One of the predisposing factors of neurotic disorders are infantile traits of personality and infantilism as psychopathologic syndrome. Insufficient level of psychological maturity of personality may have negative influence on the prognosis and course of neurotic disorders. In the capacity of causes of juvenilism the following disorders are considered: constitutional-genetic predisposition, slight cerebral affection, somatic (serious somatic diseases in childhood, frequent hospitalization, operative interventions) and psychosocial factors, the latter of which are less examined. The aim of this research is a study of correlation of microsocial conditions and psychophysiological peculiarities of development with specific character of juvenilism of the patients with neurotic disorders. Clinical-Psychopathological Method has been used as a main technique of studying of clinical peculiarities of psychic infantilism. The following characteristics of psychic infantilism have been studied: dependence, suggestibility, credulity, egocentrism, susceptibility to pathologic fantasy generation, prognostic competence, maximalism, impatience, fear of rejection, emotional instability, rigidity. The study deals with the specific character of the structure of juvenilism of patients with neurotic disorders (adaptation disorders, anxiety-phobic disorder and dissociation disorder). Correlations of characteristics of juvenilism by neurotic disorders with microsocial conditions and peculiarities of patients' developments have been presented. The results of investigation are: there are significant differences between microsocial data and peculiarities of the development in different groups of patients, the similar correlations between characteristics of juvenilism and microsocial data of the development in different groups of patients with anxiety-phobic and dissociative disorders have been revealed. The materials of the study may be useful for psychologists and psychotherapist by providing psychotherapy of the patients with neurotic disorders.

Keywords: Microsocial conditions; Neurotic disorders; Pattern of education; Premorbid; Psychic infantilism juvenilism

INTRODUCTION

Впервые понятие психический инфантилизм ввел Е. Ласег. Термин «психический инфантилизм» по отношению к детям с задержками развития был введен в начале 20 столетия немецким психиатром G. Anton [1].

Как показал анализ медицинской и психологической литературы, современная трактовка понятия психического инфантилизма почти не имеет различий [2, 3]. Психический инфантилизм взрослых рассматривается как сохранение в психике и поведении особенностей, присущих детскому возрасту.

Распространенность психического инфантилизма, по данным психиатрической эпидемиологии детского возраста, составляет 1,6%, в нерезко выраженной степени его можно встретить у 10% подростков [4]. Данные о распространенности психического инфантилизма в

более поздних возрастных периодах отсутствуют.

Большинство классификации психического инфантилизма разработаны для детского и подросткового возрастов [5, 6,7, 8]. Несколько раскрывается проблема психического инфантилизма у взрослого населения в работах В.Я. Семке [9], С.Ю. Циркина [10].

В.Л. Linberg [11] впервые предпринял попытку выделения черт, характеризующих инфантильную личность. Л.О. Чахкиева [12] в своей работе описала семиологию психического инфантилизма в рамках психопатий. А.А. Серёгина [13], изучая особенности психического инфантилизма у безработной молодежи, предложила структурно-динамическую модель инфантилизма, включающую психологический, социальный компонент (несамостоятельность решений и действий, зависимость личности от других, хаотичность поведения, позиция иждивенца,

гедонизм, несформированность преодолевающего поведения) и физический компонент.

В.Д. Менделевичем была предложена концепция зависимой личности [14]. Главной характеристикой зависимой личности является психический инфантилизм, проявлениями которого наряду с зависимостью являются внушаемость, эмоциональная неустойчивость, страх быть покинутым, прогностическая некомпетентность, доверчивость, ригидность, эгоцентризм, максимализм, нетерпеливость, впечатлительность.

В качестве причин психического инфантилизма рассматриваются: конституционально-генетическая предрасположенность; легкие поражения головного мозга инфекционной, интоксикационной, травматической природы, психогенные факторы (стили воспитания), а также частые или длительные госпитализации [15, 16, 17].

Как показал анализ литературы, проблема психического инфантилизма изучалась как основа для формирования широкого круга психопатий [18], в рамках шизофрении (процессуальная инфантилизация) и задержки психического развития; как фактор риска раннего употребления алкоголя и психоактивных веществ В.А. Гурьева, В.Я. Гиндикин [19], Н.Н. Иванец [20], В.Д. Менделевич [21, 22].

В ряде работ психический инфантилизм рассматривается как основа для формирования сложных невротических реакций и невротического развития [23, 24]. Часть работ посвящена изучению отдельных психологических феноменов у больных с невротическими расстройствами [25,26].

Таким образом, как показал анализ литературы, до сих пор нет четких границ между понятиями психический инфантилизм и инфантильность, не раскрыто клинико-психологическое

содержание инфантильных черт. Проблема взаимосвязи микросоциальных условий и особенностей развития со спецификой психического инфантилизма с невротическими расстройствами остается до настоящего времени недостаточно изученной. Все вышеперечисленное позволило утверждать, что данная проблема имеет научную актуальность и требует новых исследовательских подходов.

Цель исследования изучить взаимосвязи микросоциальных условий и особенностей развития со спецификой психического инфантилизма у больных с невротическими расстройствами.

На первом этапе исследования была выявлена и достоверно подтверждена специфика психического инфантилизма у больных с расстройством адаптации, тревожно-фобическими и диссоциативными расстройствами. Были обследованы 72 испытуемых: 1) 27 пациентов с тревожно-фобическими расстройствами; 2) 28

- с расстройством адаптации; 3) 17 - с диссоциативными (конверсионными) расстройствами. В исследование не включались: больные с выраженной органической патологией головного мозга, эндокринными и соматическими заболеваниями, которые сопровождаются сходной психопатологической симптоматикой. Возраст обследуемых составил от 20 до 45 лет. Методологической основой исследования являлась концепция зависимой личности, основу которой составляет понятие психического инфантилизма (В.Д.Менделевич, 2002). Клинико-психопатологический метод использовался в качестве основного способа изучения клинических особенностей психического инфантилизма. В рамках клинико-психопатологического подхода обнаруживаемые феномены и симптомы психического инфантилизма описывались и ранжировались по выраженности (слабая, средняя и сильная). В

случае обнаружения всех или большинства признаков феномена (более 4-х из 5-ти) его выраженность оценивалась как сильная, при наличии 3-х – как средняя, и при выявлении менее 2-х – как слабая. Обязательным для причисления феномена к выраженному считалось отсутствие его связи с ситуациями.

Феномен зависимости диагностировался на основании наличия: 1) признаков неспособности принимать решения без согласования с окружающими; 2) неспособности противостоять групповому давлению (отсутствие автономности), 3) конформности и ориентации на мнение большинства; 4) нежелании предъявлять даже разумные требования людям, от которых индивид находится в зависимости, 5) ограниченной способности принимать повседневные решения без усиленных советов и подбадриваний со стороны других лиц.

Феномен внушаемости в случае обнаружения

диагностировался следующих признаков: 1) легкость усвоения человеком внешних по отношению к нему побуждений, стремлений, желаний, установок, оценок, форм и стилей поведения, 2) повышенная восприимчивость к психическому воздействию со стороны другого лица (лиц) без критического осмысления реальности и стремления противостоять этому воздействию, 3) стремление развивать полученные в процессе общения идеи и мысли других людей; 4) убежденность человека в том, что данные идеи и мысли являются плодом собственных размышлений и аналитических выводов; 5) склонность к «психической заразительности», имитационному поведению.

Феномен доверчивости регистрировался в случае диагностики черт: 1) наивности, 2) простодушия, 3) чувственной непосредственности, 4) неосведомленности в человеческих отношениях; 5) открытости в общении.

Феномен эгоцентризма оценивался на основании наличия:

- 1) фиксации внимания на собственных интересах, чувствах;
- 2) гедонистической направленности деятельности;
- 3) чувства превосходства над окружающими, избранности;
- 4) «рекламного поведения»;
- 5) недоучета интересов окружающих.

Феномен склонности к фантазированию диагностировался при выявлении:

- 1) стремления к ярким впечатлениям;
- 2) «жизни в воображаемых ситуациях»;
- 3) высокого уровня поисковой активности;
- 4) псевдологии;
- 5) легкости в общении.

Феномен прогностической некомпетентности оценивался на основании наличия:

- 1) сниженной способности предвосхищать житейские ситуации;
- 2) стремления фиксировать внимание (рассматривать) на «единственно верном» пути решения проблем;
- 3) частой обидчивости, склонности разочаровываться в людях;
- 4) сниженной способности прогнозировать собственные

реакции на значимые ситуации;- 5) частого попадания в «неожиданные ситуации».

Феномен максимализма оценивался на основании таких признаков как:

- 1) повышенная требовательность к окружающим;
- 2) бескомпромиссность;
- 3) категоричность в суждениях;
- 4) склонность проявлять альтернативные чувства по отношению к одному и тому же человеку;
- 5) сниженная способность испытывать тонкие эмоциональные переживания.

Феномен нетерпеливости характеризовался:

- 1) отсутствием выдержки;
- 2) неспособностью ожидать;
- 3) ориентацией на немедленное достижение задуманного;
- 4) суетливостью;
- 5) сниженной способностью концентрировать внимание на чем-то одном.

Феномен страха быть покинутым оценивался на основании:

- 1) стремления находиться рядом со значимыми людьми;
- 2) плохой переносимости «сепарации»;
- 3) стремления «быть

своим» в компаниях; 4) опасений быть отвергнутым; 5) готовности выполнять даже нежелательные действия в ответ на угрозы изоляции.

Феномен эмоциональной неустойчивости диагностировался при наличии таких признаков, как: 1) повышенная впечатлительность; 2) ранимость; 3) легкость возникновения эмоций, 4) быстрая сменяемость эмоций под влиянием внешних обстоятельств; 5) низкая толерантность по отношению к фрустрации.

Феномен ригидности регистрировался при наличии: 1) негибкости в общении; 2) прямолинейности; 3) склонности следовать ритуалам, шаблонам; 4) устойчивости ожиданий в отношении поведения окружающих; 5) медлительности при принятии решений.

На втором этапе были выявлены взаимосвязи между микросоциальными условиями и особенностями развития и спецификой психического инфантилизма. В качестве

микросоциальных условий нами изучались: состав семьи (полная/неполная семья), количество детей в семье, отношения между родителями, профессиональный и образовательный уровень родителей, стили воспитания (гиперопека, кумир семьи, гипоопека, «ежовые рукавицы», «Золушка»), характер родителей.

При изучении психофизиологических особенностей развития больных учитывались соматическое состояние в детские годы: частые острые респираторные инфекции, соматические заболевания, требующие госпитализаций, эмоциональные и поведенческие реакции в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрастах, психические травмы (развод родителей, смерть близких, отвержение сверстниками, недостаток друзей).

Статистическое сравнение результатов исследований проводилась по критерию

Стьюдента, вычисление линейной корреляции по Пирсону.

RESULTS

Специфика структура психического инфантилизма у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами отличалась эмоциональной неустойчивостью, зависимостью, доверчивостью, нетерпеливостью, внушаемостью, склонностью к фантазированию, прогностической некомпетентностью в меньшей степени. Специфичность психического инфантилизма при

расстройстве адаптации характеризовалась зависимостью, страхом быть покинутым, внушаемостью, доверчивостью, эмоциональной неустойчивостью и ригидностью. Структура психического инфантилизма при диссоциативных (конверсионных) расстройствах была представлена нетерпеливостью, эгоцентризмом, внушаемостью, склонностью к фантазированию, ригидностью, максимализмом, зависимостью. Сравнительная характеристика выявленных структур психического инфантилизма в отдельных нозологических группах представлена в таблице (

Table 1).

Table 1: Характеристики психического инфантилизма у больных невротическими расстройствами

Характеристики психического инфантилизма	t-критерий Стьюдента; ($p < 0,05$ * $p < 0,01$ ** $p < 0,001$ ***)
Эгоцентризм	t (t-i) = - 6,25*** t (d-i) = - 4,90***
Склонность к фантазированию	t (d-i) = - 2,76**
Максимализм	t (t-i) = - 5,36*** t (d-i) = - 5,52***
Нетерпеливость	t (t-d) = 2,47 * t (t-i) = - 3,68*** t (d-i) = - 5,64***
Страх быть покинутым	t (t-d) = - 3,38** t (t-i) = - 2,16*
Эмоциональная	t (t-d) = 4,72***

неустойчивость	t (t-i) = 6, 81*** t (d-i) = 2,26*
Ригидность	t (t-i) = - 2,3**

Примечание. t – группа пациентов с тревожно-фобическими расстройствами
d – группа пациентов с расстройствами адаптации
i – группа пациентов с диссоциативными (конверсионными) расстройствами

Table 2. Микросоциальные условия и особенности психофизического развития

Показатели	t; (p<0,05 * p<0,01 ** p<0,001 ***)
Полная семья	t(t-d)= 2,2* t(t-i)= 2,42*
Единственный ребенок в семье	t (d-i) = -3,34** t(t-i) = -2,41*
Профессиональный уровень матери	t (d-i) = -2,1*
Образовательный уровень матери	t (d-i) = -2,2*
Профессиональный уровень отца	t (t-d) = 2,4*
Образовательный уровень отца	t (t-d) = 2,1*
Гиперопека	t (t-d) = 3,3** t (d-i) = -3,94***
Отношения матери (повышенная забота, внимание)	t (d-i) = -2,16*
Тревожный характер матери	t(t-i) = - 2,42* t (d-i) = -2,1*
Частые ОРЗ в детстве	t (d-i)= -2,95**
Эмоциональные реакции в школьные годы	t (t-d)= 2,4*
Синдром вегетососудистая дистония	t (t- d) t=3, 10**
Недостаток друзей	t (t-i)= 2,93** t (d-i)= 2,11*

В таблице 2 представлены микросоциальные условия и особенности психофизического развития, имеющие достоверные различия (Table 2).

Корреляционный анализ характеристик психического инфантилизма и данных микросоциальных условий и особенностей развития в группе больных с тревожно-фобическими расстройствами выявил следующие значимые взаимосвязи:

- «эмоциональная неустойчивость» имела положительную корреляционную связь с негативным отношением отца в детские годы ($r=0,54$; $p<0,01$);

- «зависимость», «доверчивость» и «внушаемость» имели взаимосвязи с зависимым, слабым характером отца ($r=0,42$; $p<0,05$), ($r=0,49$; $p<0,01$) и ($r=0,62$; $p<0,001$)

- «нетерпеливость» имела взаимосвязь с гиперопекающим поведением матери ($r=0,42$; $p<0,05$);

- «склонность к фантазированию» коррелировала с более высоким профессиональным статусом матери ($r=0,48$; $p<0,01$) и отца ($r=0,56$; $p<0,01$);

- «прогностическая некомпетентность» была взаимосвязана с недостатком друзей в школьные годы ($r=0,67$; $p<0,001$), воспитанием по типу «золушки» ($r=0,47$; $p<0,05$), отвержением сверстниками ($r=0,46$;

$p<0,05$) и насмешками со стороны сверстников ($r=0,40$; $p<0,05$);

- «страх быть покинутым» коррелировал со смертью близких родственников в детские годы ($r=0,43$; $p<0,05$), с частыми страхами в дошкольном возрасте ($r=0,40$; $p<0,05$), с воспитанием в неполной семье ($r=0,40$; $p<0,05$).

В группе больных с расстройством адаптации корреляционный анализ выявил следующие значимые взаимосвязи:

- «зависимость» была взаимосвязана с эмоциональным отвержением родителями ($r=0,50$; $p<0,01$);

- «страх быть покинутым» коррелировал с отвержением сверстниками ($r=0,42$; $p<0,05$);

- «внушаемость» имела взаимосвязь с насмешками со стороны сверстников ($r=0,48$; $p<0,01$);

- «ригидность» и «нетерпеливость» коррелировали с властным характером матери ($r=0,40$; $p<0,05$), ($r=0,43$; $p<0,05$); негативным или формальным отношением матери ($r=0,38$; $p<0,05$), ($r=0,49$; $p<0,01$).

В группе больных с диссоциативными расстройствами были выявлены следующие значимые взаимосвязи:

- «нетерпеливость», «эгоцентризм», «ригидность» и «максимализм» имели взаимосвязь с гиперопекающим поведением матери ($r=0,48$; $p<0,05$), ($r=0,51$; $p<0,05$), ($r=0,62$; $p<0,01$), ($r=0,48$; $p<0,05$);

- «склонность к фантазированию» коррелировала с более высоким профессиональным статусом матери ($r=0,53$; $p<0,05$);

- «зависимость» имела взаимосвязь с зависимым, слабым характером отца ($r=0,47$; $p<0,05$).

CONCLUSION

Как показал сравнительный анализ микросоциальных и психофизиологических данных развития: пациенты с диссоциативными расстройствами чаще были единственным ребенком в семье, у матерей отмечался достаточно высокий образовательный уровень и профессиональный статус. В семье преобладал стиль воспитания «гиперопека», у матерей чаще наблюдался тревожный, потакающий характер. Пациенты в детстве чаще болели острыми респираторными заболеваниями.

Пациенты из группы с тревожно-фобическими расстройствами чаще воспитывались в полных семьях, превалировал стиль воспитания «гиперопека», в подростковом

возрасте достоверно чаще встречались эмоциональные реакции, в школьные годы наблюдался недостаток друзей. В анамнезе чаще отмечался синдром вегето-сосудистой дистонии.

В группе пациентов с расстройством адаптации не удалось выявить превалирующих стилей воспитания, достоверно реже встречался тип воспитания «гиперопека». В школьные годы наблюдался недостаток друзей.

Корреляционный анализ выявил сходные взаимосвязи между характеристиками психического инфантилизма и микросоциальными данными развития в группах пациентов с тревожно-фобическими и диссоциативными расстройствами: зависимость наблюдалась чаще у больных, отцы которых отличались зависимым, слабым характером. Мы можем предположить, что пациенты усваивали стиль поведения родителя. Нетерпеливость в обеих группах была взаимосвязана с гиперопекающим поведением матери, «склонность к фантазированию» коррелировала с более высоким профессиональным статусом родителей.

В группе испытуемых с расстройством адаптации характер взаимосвязей между

характеристиками психического инфантилизма и микросоциальными данными развития отличался от предыдущих групп: зависимость, страх быть покинутым, внушаемость, нетерпеливость были обусловлены недостаточными эмоциональными отношениями, как со стороны родителей, так и сверстников.

Таким образом, нами были выявлены в основном взаимосвязи между психосоциальными условиями развития и характеристиками психического инфантилизма, что позволяет предположить психогенный вариант формирования инфантилизма у пациентов во всех группах.

ACKNOWLEDGEMENTS

The work is performed at the expense of the grant allocated to Kazan federal university to perform the state task in the sphere of scientific activity.

REFERENCES

1. Тиганов, А.С. Современная диагностика и вопросы классификации психических заболеваний / А.С. Тиганов // Журнал невропатология и психиатрия им. С.С. Корсакова. - 1996. – Т. 96, № 5. – С. 10-13.

2. Тиганов, А.С. Современная диагностика и вопросы классификации психических заболеваний / А.С. Тиганов // Журнал невропатология и психиатрия им. С.С. Корсакова. - 1996. – Т. 96, № 5. – С. 10-13.

3. Большой толковый психологический словарь: пер. с англ. / под ред. А. Ребер. – М.: Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

4. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 2004. – 896 с.

5. Гурьева, В.Г. Особенности психического инфантилизма и расстройства поведения в пубертатном возрасте и их профилактика / В.Г. Гурьева [и др.]. // Клинико-социальные аспекты профилактики общественно опасных действий психических больных. - М.: Медицина, 1981.- С.101-108.

6. Ковалев, В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и

- подростков / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
7. Лебединская, К.С. Клиническая систематика задержки психического развития / К.С. Лебединская // Журнал невропатологии и психиатрии, 1980. - №3. – С. 407-412.
8. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. – М.: Медгиз, 1959. – 406 с.
9. Семке, В.Я. Основы персонологии / В.Я. Семке. - М.: Академический проект, 2001. – 476 с.
10. Циркин, С.Ю. Психический инфантилизм / С.Ю. Циркин // Независимый психиатрический журнал. - 2004. - №1. - С. 8-13.
11. Linberg, В.Ј. Psychoinfantilism: review and recent findings / В.Ј. Linberg // Nord Med. – 1953, Jun. – Vol. 12, № 24. – P. 838-844.
12. Чахкиева, Л.О. Явления психического инфантилизма и клиника психопатий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.О. Чахкиева. – М., 1972. – 26 с.
13. Серёгина, А.А. Социально-психологические условия преодоления инфантилизма у безработной молодежи: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.А. Серегина. - М., 2006. – 28 с.
14. Менделевич, В.Д. Психология зависимой личности / В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова. - Й.: Марев, 2002. – 240с.
15. Дети с отклонениями в развитии (отграничение олигофрении от сходных состояний) / под ред. М.С.Певзнера. - М.: Просвещение, 1996. – 247с.
16. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – С.53-55.
17. Сулимовская, Е.И. Некоторые психологические особенности подростков с инфантилизмом / Е.И. Сулимовская; ред.: Г.В.Морозов //Актуальные вопросы общей и

судебной психиатрии: сб. науч. тр. – М., 1990. – С. 133-137.

18. Сулимовская, Е.И. Психологическая диагностика инфантилизма / Е.И. Сулимовская; ред.: Ю.А. Александровский и др. // Дифференциальная диагностика психических расстройств: сб. науч. тр. – М., 1991. – С. 91-95.

19. Гурьева, В.А. Юношеская психопатия и алкоголизм / В.А. Гурьева, В.Я. Гиндикин. – М.: Медицина, 1980. – 272 с.

20. Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – 444 с.

21. Менделевич, В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.

22. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕД-пресс, 2001. – 432 с.

23. Лакосина, Н.Д. Неврозы, невротические развития личности и психопатии: Клиника и лечение / Н.Д. Лакосина, М.М.

Трунова – М.: Медицина, 1994. – 192 с.

24. Семке, В.Я. «Истерическая болезнь»: современные аспекты нозологической специфичности и психосоматических соотношений / В.Я. Семке, М.Ф. Белокрылова // Психические расстройства в общей медицине. – 2006. – №1. – С. 16-23.

25. Ничироренко Н.П. Феномен антиципационных способностей как предмет психологии исследования / Н.П. Ничипоренко, В.Д. Менделевич //»Психологический журнал», 2006, №5, с. 50-58.

26. Фролова А.В. Peculiarities of predictive activity of persons who have neurotic disorders with various intensity of religious activity // World Applied Sciences Journal 29 (12): 1586-1590, 2014