

Д.А. Иванов

# Психический инфантилизм у военнослужащих



Издательская группа «Чёрная Белка»  
Москва, 2010

Рекомендовано в печать Ученым советом НИИ проблем военной медицины Вооруженных сил Украины (протокол № 01 от 23 марта 2006 г.).

**Рецензенты:**

директор Украинского НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины, доктор медицинских наук, академик Академии наук высшего образования Украины, профессор *С.И. Табачников*,

начальник кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы *В.К. Шамрей*,

начальник клиники психиатрии Главного военно-медицинского клинического центра (Главного военного клинического госпиталя Министерства обороны Украины) — главный психиатр Вооруженных сил Украины, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы *Ю.Н. Астапов*.

**Иванов Д.А.** Психический инфантилизм у военнослужащих. — М.: Чёрная белка, 2010. — 304 с.  
ISBN 978-5-91827-014-1

Впервые в мировой практике предпринята попытка фундаментально исследовать психический инфантилизм у юношей с позиции его нозологической самостоятельности. На основании 20-летнего всестороннего и объемного исследования данной патологии с учетом «стержневых» клинико-физиологических, диспластических, соматовегетативных и психомоторных находок детально рассматриваются вопросы обоснования диагноза, классификации и экспертных заключений психического инфантилизма у военнослужащих. Результаты проведенной научно-исследовательской работы могут быть результативно использованы для усовершенствования целенаправленных мероприятий по предупреждению адаптационных срывов, суицидального поведения, явлений дезертирства, неуставных взаимоотношений и других правонарушений в вооруженных силах.

Экстраполяция предложенных рекомендаций на иные контингенты — абитуриенты высших учебных заведений, кандидаты в структуры МВД, МЧС и так далее — может иметь весомый практический эффект и в гражданских условиях.

Для студентов медицинских учебных заведений, слушателей Военно-медицинской академии, военных врачей, психиатров (в том числе призывных комиссий), психофизиологов, психологов, педагогов и других военных и гражданских специалистов, интересующихся данной проблемой.

<b>Перечень условных сокращений .....</b>	<b>6</b>
<b>Предисловие ко второму изданию.....</b>	<b>8</b>
<b>Предисловие к первому изданию .....</b>	<b>12</b>
<b>Введение .....</b>	<b>19</b>
<b>Глава 1. Общие представления и современные подходы к оценке психического инфантилизма .....</b>	<b>29</b>
1.1. Психический инфантилизм: краткая история и современное состояние проблемы .....	29
1.2. Особенности динамики клинических вариантов психического инфантилизма в детско-подростковом возрасте .....	42
1.3. Методологические аспекты выявления психического инфантилизма .....	54
<b>Глава 2. Материал и методы исследования .....</b>	<b>66</b>
2.1. Объем проведенных исследований .....	66
2.2. Описание экспериментально-психологических методик .....	71
2.3. Описание физиологических методик .....	75
2.4. Описание психофизиологических методик .....	78
<b>Глава 3. Клинико-психопатологическое исследование психического инфантилизма у военнослужащих.....</b>	<b>82</b>
3.1. Сравнительная характеристика психопатологических проявлений психического инфантилизма и астенической психопатии (зависимого расстройства личности) в юношеском возрасте .....	82
3.2. Особенности соматовегетативных, диспластических, психомоторных дисфункций при психическом инфантилизме .....	98
<b>Глава 4. Физиологические исследования психического инфантилизма у военнослужащих.....</b>	<b>108</b>
4.1. Характеристика функции внешнего дыхания .....	108
4.2. Показатели основного обмена .....	128
4.3. Ассоциативный эксперимент .....	133
4.4. Особенности психической утомляемости и функционального состояния высшей нервной деятельности .....	147
<b>Глава 5. Основные дифференциально-диагностические критерии психического инфантилизма у военнослужащих срочной службы .....</b>	<b>158</b>

<b>Глава 6. Обобщение результатов исследования</b> .....	<b>174</b>
<b>Глава 7. Ответы автора на наиболее типичные вопросы, посвященные проблеме психического инфантилизма в юношеском возрасте</b> .....	<b>189</b>
<b>Выводы</b> .....	<b>217</b>
<b>Практические рекомендации</b> .....	<b>220</b>
Приложение 1. Сравнение классификаций психического инфантилизма в юношеском и детско-подростковом возрасте (в интерпретации автора).....	222
Приложение 2. Основные жалобы у военнослужащих с психическим инфантилизмом и астенической формой психопатии.....	224
Приложение 3. Основные психопатологические признаки у лиц с психическим инфантилизмом и астенической формой психопатии.....	225
Приложение 4. Сравнение показателей уровня интеллекта при исследовании по методике Д. Векслера у лиц с психическим инфантилизмом и астенической формой психопатии ( $M \pm m$ ).....	226
Приложение 5. Результаты оценки уровня внимания с помощью корректурной пробы по методу Бурдона (5 минут) у лиц с психическим инфантилизмом, астенической формой психопатии и здоровых лиц ( $M \pm m$ ).....	227
Приложение 6. Диспластические проявления у лиц с психическим инфантилизмом.....	228
6.1. Фотография монозиготных близнецов с гиперстенической формой психического инфантилизма с конкордантностью психопатологических и диспластических признаков (неправильный прикус, аномалия зубного ряда).....	228
6.2. Фотографии лиц с психическим инфантилизмом гипостенической формы с дополнительными завитками на волосистом участке головы в качестве возможной стигматизации заболевания.....	229
Приложение 7. Сравнение неблагоприятных анамнестических показателей у лиц с психическим инфантилизмом ( $n=200$ ) и астенической формой психопатии ( $n=100$ ) в группах нервно-психической устойчивости ( $\% \pm m$ ).....	230
Приложение 8. Сравнение уровней оперативной памяти у больных психическим инфантилизмом, астенической формой психопатии и у здоровых лиц ( $M \pm m$ ).....	232
Приложение 9. Клинические наблюдения.....	233

9.1. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гиперстенической формы с преобладанием эмоционально-волевой неустойчивости.....	234
9.2. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гиперстенической формы с преобладанием интеллектуальной незрелости.....	237
9.3. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гиперстенической формы с преобладанием отдельных психоорганических черт.....	239
9.4. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гипостенической формы с преобладанием эмоционально-волевой неустойчивости.....	241
9.5. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гипостенической формы с преобладанием интеллектуальной незрелости.....	243
9.6. Пример клинического наблюдения больного психическим инфантилизмом гипостенической формы с преобладанием отдельных психоорганических черт.....	245
9.7. Пример суицидальных высказываний шантажного характера из письма родителям рядового Б.В. с диагнозом «Психический инфантилизм, гипостеническая форма, с преобладанием отдельных психоорганических черт» (без сокращений, стилистических и лексических правок).....	248
Приложение 10. Показатели основного обмена у психоинфантильных и здоровых лиц.....	251
Приложение 11. Средние показатели подвижности основных нервных процессов и среднее количество ошибок при исследовании психической утомляемости у психоинфантильных и здоровых лиц.....	252
Приложение 12. Характер ответных реакций в процессе ассоциативного эксперимента у психоинфантильных и здоровых лиц.....	254
Приложение 13. Сдвиги физиологических процессов, указывающие на особенности патофизиологической структуры психического инфантилизма.....	255
<b>Толковый словарь</b> .....	<b>257</b>
<b>Литература</b> .....	<b>277</b>
<b>Отзывы о научно-исследовательской работе</b> .....	<b>292</b>
<b>Схематичное обобщение основных положений научно-исследовательской работы</b> .....	<b>300</b>
<b>Об авторе</b> .....	<b>301</b>

## Перечень условных сокращений

АД	— артериальное давление
АМН	— Академия медицинских наук
АПН	— Академия психологических наук
АЭ	— ассоциативный эксперимент
ВВС	— Военно-воздушные силы
ВМА	— Военно-медицинская академия
ВМКЦ	— Военно-медицинский клинический центр
ВНД	— высшая нервная деятельность
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ГВКГ	— Главный военный клинический госпиталь
ГД	— глубина дыхания
ДЭ	— дыхательный эквивалент
ИПНП	— индивидуальная подвижность нервных процессов
ИУ	— индекс утомляемости
КИ O <sub>2</sub>	— коэффициент использования кислорода
МВД	— Министерство внутренних дел
МКБ-10	— международная классификация болезней 10-го пересмотра
МОД	— минутный объем дыхания
МО	— Министерство обороны
Нагрузка:	
— УН	— умственная нагрузка
— ФН	— физическая нагрузка

НАН	— Национальная академия наук
НИИ ПВМ ВСУ	— Научно-исследовательский институт проблем военной медицины Вооруженных Сил Украины
НП	— нервные процессы
НПУ	— нервно-психическая устойчивость
НЦД	— нейроциркуляторная дистония
ОО	— основной обмен
— ДОО	— должный (необходимый) основной обмен
— ФОО	— фактический основной обмен
ПДО	— патохарактерологический диагностический опросник
ПИ:	— психический инфантилизм:
— ГиперФ	— гиперстеническая форма
— ГипоФ	— гипостеническая форма
Потребление кислорода:	
— ДП O <sub>2</sub>	— должное (необходимое) потребление кислорода
— ФП O <sub>2</sub>	— фактическое потребление кислорода
ПТУ	— профессионально-техническое училище
ПУ	— психическая утомляемость
Раздражители:	
— ОР	— образный раздражитель
— СР	— словесный раздражитель
РВК	— районный военный комиссариат
СПЭК	— судебно-психиатрическая экспертиза
SpO <sub>2</sub>	— степень насыщения артериальной крови кислородом
ФВД	— функция внешнего дыхания
ЦВВК	— Центральная военно-врачебная комиссия
ЦВКГ	— Центральный военный клинический госпиталь
ЦНС	— центральная нервная система
ЧДД	— частота дыхательных движений
ЧП	— чрезвычайное происшествие
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЭКГ	— электрокардиография, электрокардиограмма
ЭЭГ	— электроэнцефалография, электроэнцефалограмма

## Предисловие ко второму изданию

Проблема психического инфантилизма имеет большую медико-социальную значимость в обществе. Актуальность ее обусловлена тем, что за последние десятилетия данное заболевание значительно распространилось в популяции всего мира, расширив свой «подростково-юношеский» статус.

Особую озабоченность проблема психического инфантилизма вызывает в сфере военно-медицинской службы, так как военнослужащие с этим заболеванием представляют собой завуалированную группу повышенного риска в отношении антисоциальных поступков, правонарушений, аддиктивного и суицидального поведения. При этом наименее разработанной стороной данной проблемы следует считать своевременное выявление психического инфантилизма и прогностическую оценку адаптационных срывов при нем у военнослужащих срочной службы с учетом особенностей юношеского возраста и наличия психофизических нагрузок, характерных для условий армейской среды.

В связи с отсутствием единого мнения по многим вопросам, касающимся данного заболевания, и сложностью их решения информация о проблеме психического инфантилизма в вооруженных силах длительное время умалчивалась. Указанный диагноз с разными оттенками имел место лишь в выводах судебно-медицинских экспертиз после совершения такими военнослужащими правонарушений и преступлений.

По причине слабой осведомленности членов призывных комиссий относительно проблемы психического инфантилизма в юношеском возрасте сформировалась тенденция практически беспрепятственного попадания психоинфантильных лиц в вооруженные силы.

Можно сказать, что военно-медицинская практика давно ждала выхода такой работы, какой является разностороннее исследование Д.А. Иванова. Данный труд представляет собой доступный источник фундаментальной информации в области проблемы психического инфантилизма у юношей.

В настоящем издании монографии дополнен и расширен ряд вопросов, посвященных практическому приложению проблемы своевременной диагностики психического инфантилизма у военнослужащих.

Автор убедительно обосновывает актуальность работы, ссылаясь при этом на исследования предшественников и указывая на недостаточную разработанность критериев выявления военнослужащих срочной службы с данным заболеванием.

Работа содержит вдумчивый и глубокий анализ клинических проявлений психического инфантилизма в юношеском возрасте с учетом особенностей его возрастных трансформаций, а также в условиях разных видов нагрузок.

Подчеркнута важность психофизиологических исследований, направленных на объективизацию симптоматики психического инфантилизма и расширение возможностей как для оценки функционального состояния организма этих лиц, так и для прогноза течения данного заболевания в юношеском возрасте. Все это обосновывается в соответствующих главах работы.

При выборе методик Д.А. Иванов в значительной мере руководствовался материалами, представленными в специализированной литературе, которые позволяют убедиться в обоснованности избранных методов для достижения цели данной работы. Решение поставленных задач осуществлялось адекватными и информативными клинико-психопатологическими, экспериментально-психологическими, психофизиологическими и физиологическими методами исследований.

Общеклинические описания психического инфантилизма главным образом представлены в детской психиатрии. Однако в юношеском возрасте симптоматика психического инфантилизма существенно нивелируется и в относительно благоприятных условиях оказывается настолько «стертой» (за счет подражательно-адаптационных механизмов), что может ускользнуть от внимания врачей, иногда и психиатров. Вот почему автор использовал разносторонние приемы для получения ответа на вопрос, куда исчезает часть болезненной психоинфантильно-

эмоциональной энергии в юношеском возрасте, и убеждается в том, что в соответствующих условиях (физическое и психическое напряжение) она вновь может выйти наружу. Поэтому Д.А. Иванов, в процессе исследования соматовегетативной сферы и высшей нервной деятельности, использовал дозированные физическую и психическую нагрузки.

Во втором издании монографии существенно дополнена и расширена глава «Основные дифференциально-диагностические критерии психического инфантилизма у военнослужащих срочной службы», которая по своей информативности занимает одно из центральных мест в работе. В ней лаконично и системно изложены выявленные и разработанные автором ведущие дифференциально-диагностические клинические, диспластические, соматовегетативные, психомоторные, физиологические признаки психического инфантилизма у военнослужащих срочной службы.

Ценностью главы «Обобщение результатов исследования» является многосторонний охват проблемы в целостности.

Одним из достоинств работы следует считать предложенную и апробированную в медицинских учреждениях Министерства обороны Украины классификацию психического инфантилизма в юношеском возрасте, разработанную исходя из «сквозного» синдрома заболевания — астении, и его форм.

Удачной представляется глава «Ответы автора на наиболее типичные вопросы, посвященные проблеме психического инфантилизма в юношеском возрасте», позволяющая целенаправленно вникнуть в тонкости многих аспектов этой малоизученной проблемы с разных сторон.

Работа обогащена наглядными примерами клинических наблюдений больных с различными вариантами заболевания, в зависимости от преобладания тех или иных проявлений в клинической картине психического инфантилизма.

Завершает монографию разносторонний взгляд на данную проблему ведущих экспертов в области психиатрии и психологии России и Украины, указывающий на необходимость возрождения пристального внимания соответствующих специалистов к такой важнейшей и незаслуженно забываемой проблеме, какой является психический инфантилизм у военнослужащих.

Глубина проведенных клиничко-физиологических исследований, разноплановость подходов к вопросам психического инфантилизма у

юношей расширяет клиничко-диагностическое представление об этом варианте дизонтогенеза, представляя значительный интерес для науки.

Большая распространенность психоинфантильных личностей в социуме, отражающаяся и на вооруженных силах, при склонности таких лиц к правонарушениям, делает проблему своевременного выявления военнослужащих с психическим инфантилизмом особенно важной для военно-медицинской службы.

***Варус В.И.,***

*доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, начальник НИИ проблем военной медицины Вооруженных Сил Украины*

## Предисловие к первому изданию

В монографии Д.А. Иванова «Психический инфантилизм у военнослужащих» рассматриваются вопросы клинического анализа, объективизации психопатологической структуры, дифференциальной диагностики, экспертизы психического инфантилизма в условиях военной службы.

При наличии многочисленных обшклинических описаний психического инфантилизма у детей крайне ограничены сведения по вопросам его психопатологической структуры в юношеском возрасте, а также использованию физиологических методов исследования с целью дифференциальной диагностики данного заболевания.

Монография Д.А. Иванова представляет собой фундаментальное клинико-физиологическое исследование важной и малоизученной проблемы психиатрии, а именно — психоинфантильного расстройства личности (психического инфантилизма) в юношеском возрасте с одной стороны, и с другой стороны — его места, роли и медико-социальных последствий в условиях военной службы. Это первое серьезное исследование такого плана в известной литературе.

Несмотря на то, что термин «инфантилизм», в том числе и психический, существовал более 150 лет тому назад (Э.Ш. Ласег), содержание его колебалось между олигофренией, психопатией, инфантильными чертами при различных заболеваниях и нормой. Это объясняется тем, что инфантилизм не всегда достигает клинической выраженности.

В советской психиатрии психический инфантилизм изучался, главным образом, у детей и подростков в широком круге задержек

психического развития (Г.Е. Сухарева) разной этиологии, с разным прогнозом.

Несмотря на то, что последствия незрелого поведения «этих детей на всю жизнь» соприкасались с чрезвычайными и даже трагическими происшествиями в сложных жизненных ситуациях (среди которых, в частности, была и армия) и не являлись закрытыми, фундаментально они не изучались. Этот факт, а также многочисленность данной патологии (11–31% среди военнослужащих срочной службы), делает монографию Д.А. Иванова весьма актуальной для вооруженных сил.

В монографии приведены клинико-психопатологические особенности психического инфантилизма в юношеском возрасте, критерии его дифференциальной диагностики у военнослужащих срочной службы. Более того, на основе всестороннего, обшклинического, патопсихологического, психофизиологического исследования 200 военнослужащих с психическим инфантилизмом, 100 — с зависимым расстройством личности (астенической психопатией) и 80 здоровых юношей одного возраста в условиях военной службы, автору впервые со статистической достоверностью удалось показать характерные для психического инфантилизма комплексы психопатологических, соматовегетативных, диспластических, психомоторных и физиологических признаков. Это позволило утверждать о самостоятельности нозологической группы психического инфантилизма как отдельного варианта дизонтогенеза. В этом состоит существенный вклад автора в *научное понимание* проблемы психического инфантилизма в юношеском возрасте.

Предложенные автором комплексы психопатологических, соматовегетативных, диспластических, психомоторных и физиологических признаков в виде дифференциально-диагностических таблиц могут с пользой способствовать объективизации экспертных решений как на этапе призыва в вооруженные силы, так и в госпитальных условиях во время службы, а также раннему выявлению данного заболевания, а значит, предотвращению правонарушений в войсках. Именно в этом состоит *практическое значение* монографии Д.А. Иванова.

В книге прослеживается критическая позиция автора в отношении ряда взглядов на психический инфантилизм, как, например, на аморфный и неспецифический синдром, сопровождающий различные нервно-психические расстройства, а также в отношении специалистов,



отождествляющих психический инфантилизм и инфантилизацию после перенесенных психических заболеваний.

Анализируя разные подходы к классификации психического инфантилизма, Д.А. Иванов убедительно обосновывает целесообразность распределения заболевания по его ведущему признаку — астении — на гиперстеническую и гипостеническую формы.

Распространенность чрезвычайных происшествий в вооруженных силах в значительной мере зависит от наличия у военнослужащих срочной службы психического инфантилизма, в связи с чем автор делает акцент и на методологических аспектах диагностики инфантилизма у военнослужащих. Также Д.А. Иванов рассматривает проблему объективизации жалоб и клиники данного заболевания, обосновывая тем самым необходимость комплекса экспериментально-психологических и физиологических методов исследования для более глубокого осмысления патофизиологической сущности процессов дезадаптации у психоинфантильных лиц в армейской среде.

В монографии излагаются результаты сравнительных клинических исследований военнослужащих с психическим инфантилизмом и астенической формой психопатии. В предлагаемых дифференциально-диагностических таблицах достаточно тщательно подвергаются сравнению жалобы, анамнестические и клинические особенности этих заболеваний.

На передний план выходит астенический симптомокомплекс, присущий почти всем инфантильным личностям. Наличие его у психоинфантильных юношей в 2,5 раза превышает аналогичный симптомокомплекс у юношей с астенической формой психопатии. Он качественно отличается у инфантильных лиц своей физиогенной природой против психогенной природы у лиц с психопатией.

В сравнительных таблицах среди 35 психических особенностей значительно преобладают такие признаки, как психоорганические черты, интеллектуальная недостаточность (в 4,5 раза), дефицит внимания, непостоянство интересов (против узости и односторонности интересов у психопатических лиц), внушаемость, дисгармоничность мимических, поведенческих, психомоторных реакций и другие признаки.

Подчеркивается сложность и вариабельность психопатологических признаков (и наряду с этим некоторые положительные возрастные сдвиги). Одним из аргументов, подтверждающих дизонтогенетическое

происхождение заболевания, является преобладание диспластических стигм у психоинфантильных личностей.

Результаты исследования функции внешнего дыхания как в процессе дозированной физической, так и дозированной умственной нагрузок, показали на пневмограммах и оксигевограммах изменения функции внешнего дыхания при гипостенической форме (увеличение частоты дыхательных движений и уменьшение глубины дыхания в состоянии покоя и еще большие изменения при дозированных функциональных нагрузках по сравнению со здоровыми лицами). Выраженность артериальной гипоксемии при гипостенической форме, по автору, свидетельствует о снижении коркового тонуса и подвижности нервных процессов. А неадекватное увеличение минутного объема дыхания при гиперстенической форме, медленная нормализация показателей в восстановительном периоде и уменьшение показателей в конце нагрузки — о повышенном истощении возбудительного процесса при данной форме заболевания.

Результаты исследования основного обмена очень четко и достоверно отражают тенденцию к его повышению у лиц с гиперстенической формой и снижению у лиц с гипостенической формой инфантилизма, что дает основание автору для предположения о взаимозависимости основного обмена и клинических проявлений заболевания. А это в свою очередь позволяет говорить о целесообразности включения этой методики в перечень подходов к исследованию лиц с психическим инфантилизмом.

Проведен весьма тщательный анализ результатов исследования по методике ассоциативного эксперимента с использованием всех возможных показателей: «аффектогенных» и «индифферентных» раздражителей, латентного периода, качества ассоциаций, репродукции, которые дают основания для психологических и физиологических суждений. Результаты проведенных экспериментов достоверно свидетельствуют о снижении силы основных нервных процессов, инертности тормозного процесса.

Достоверно установлено снижение качества ассоциаций, особенно при гипостенической форме заболевания (увеличение количества «низших» ответов). Отрицательную репродукцию у обследованных лиц автор объясняет функциональным и психоорганическим характером заболевания.



Исследование психической утомляемости с помощью методики профессора А.Е. Хильченко на основе динамики подвижности нервных процессов показали наибольшую утомляемость у лиц с гипостенической формой психического инфантилизма, особенно при словесных раздражителях (то есть второй сигнальной системы) — большее количество ошибок, увеличение их во второй половине исследования.

С помощью шумовой помехи получены противоположные данные в зависимости от формы инфантилизма: при гиперстенической форме психическая утомляемость значительно увеличивалась, в то время как у больных гипостенической формой она имела склонность к уменьшению (наступало ускорение реакций и уменьшение количества ошибок). Автор пытается объяснить это стимулирующим эффектом «белого шума», что присуще лицам слабого типа. Вообще, данные, полученные по этой методике, являются очень информативными и интересными, они дополняют представление о сущности болезни, хотя и не являются патогномичными для психического инфантилизма.

Обобщение полученных результатов охватывает все аспекты проведенной работы, начиная от цели и задач, сути проблемы психического инфантилизма, обоснования самостоятельности заболевания как нозологической формы дизонтогенетического уровня, дифференциальной диагностики его с астенической психопатией по основным особенностям в юношеском возрасте: жалобам, астеническому синдрому, психомоторным сдвигам (нерациональность, неэкономность, несогласованность, недифференцированность) и другим. Приводятся особенности соматовегетативных проявлений психического инфантилизма с обоснованием предрасположенности гиперстенической формы психического инфантилизма к парасимпатикотонии и гипостенической формы заболевания к симпатикотонии.

С глубоким знанием основ высшей нервной деятельности павловской физиологии (к сожалению, подзабытой многими современными психиатрами) автором показаны особенности психической утомляемости при обеих формах заболевания с выводами о снижении силы процесса возбуждения, инертности активного торможения.

Обобщения с соответствующим установлением взаимосвязи между соматовегетативными и психопатологическими проявлениями являются ценным приобретением исследования.

В использовании физиологических методов прослеживается общепсихологический подход, необходимый в психиатрии, который исчезает в последние годы под влиянием шкал формально-психологических зарубежных оценок.

С целью расширения охвата проблемы в будущем желательно было бы исследовать и биохимические особенности нейромедиаторного обмена, функции гипофиза, эпифиза, надпочечниковых желез для характеристики стрессово-антистрессовых систем при такой патологии, какой является инфантилизм.

Выводы аргументированы убедительно, логично вытекают из материалов исследований, отвечают существенным достижениям работы.

Практические рекомендации обращены к врачам призывных комиссий с пожеланием использования диагноза «Психический инфантилизм» в экспертных вопросах. Говорится о целесообразности выделения данного заболевания в отдельную статью в рамках «Расписания болезней, состояний и физических недостатков, определяющих степень годности к военной службе» Положения о военно-врачебной экспертизе в Вооруженных Силах Украины, утвержденного Приказом Министра обороны Украины. Врачам войскового звена предлагается ознакомиться с выявленными диагностическими критериями и примененными в работе патофизиологическими методиками исследования с целью усовершенствования методов диагностики и предупреждения чрезвычайных происшествий. Отмечается потребность включения самостоятельным разделом темы «Психический инфантилизм» в программу занятий по психиатрии в Военно-медицинской академии.

Глубина проведенных автором клинико-физиологических исследований, разноплановость подходов к вопросам психического инфантилизма у юношей представляют значительный интерес для науки. Большая распространенность психоинфантильных лиц в настоящее время естественно отражается и на их количестве в вооруженных силах.

Учитывая склонность данных лиц к антисоциальным поступкам, особенно в условиях умственных и физических нагрузок, проблему своевременного выявления военнослужащих срочной службы с психическим инфантилизмом следует считать весьма важной для военной психиатрии.

Экстраполяция научных исследований, практических рекомендаций на другие структуры и контингенты (абитуриенты высших военных

учебных заведений, кандидаты в миротворческие подразделения, сотрудники МВД и прочие) может иметь существенный практический эффект.

Монография выполнена на высоком научно-методическом уровне и является результатом продолжительного многопланового клинико-физиологического исследования, проведенного на большом количестве обследованных лиц. Результаты исследования позволили сделать выводы, которые имеют важное теоретическое и практическое значение и направлены на превентивный социально-медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих срочной службы с психическим инфантилизмом, что будет содействовать усовершенствованию профилактики правонарушений в войсках.

**Булахова Л.А.,**

*профессор, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения медико-социальной реабилитации детей и подростков с психическими и поведенческими расстройствами Украинского НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины*

*Светлой памяти  
Татьяны Борисовны Дмитриевой*

## Введение

*Натура человеческая проявляется вся целиком,  
всем, что в ней есть, сознательно и бессознательно.*

**Ф.М. Достоевский**

**Актуальность темы.** Роль человеческого фактора в проблеме повышения боеспособности войск существенным образом возрастает в связи с эксплуатацией более высокотехнологического вооружения в современной армии [102]. Поэтому психическое здоровье военнослужащих, как один из ведущих аспектов в данной проблеме, требует улучшения качества психиатрической экспертизы как на этапе призыва в вооруженные силы, так и непосредственно в условиях военной службы [31, 98].

В настоящее время озабоченность вызывает значительная распространенность пограничной психопатологии среди подростков и юношей [52, 167, 169, 176, 210, 234], в рамках которой психический инфантилизм остается одной из наименее разработанных медико-социальных проблем [27, 95, 188]. В этой связи в последние годы вопросы возрастной ретардации приобретают большую научную и практическую значимость, вызвав к себе интерес представителей самых разных научных дисциплин — медицины, физиологии, психологии, педагогики, социологии [23, 35, 50, 109, 147].

Особо настораживает повсеместный рост психического инфантилизма [26]. В 2000 г. в России среди выпускников средних школ (потенциальных призывников в армию) психически безупречно полноценными

было признано лишь 10%, а половину из остальных 90% составили психически незрелые субъекты [181].

Психический инфантилизм, как форма болезненного состояния, включен в перечень психических заболеваний МКБ-10 (рубрика F60.8), что, вероятно, связано с повсеместным ростом психоинфантильных лиц в мире.

Уже более 150 лет медики и психологи работают над проблемой психической незрелости, но «еще никогда не было так много психоинфантильных личностей, как в наши дни» [26]. Однако по-прежнему не удается преодолеть противоречивость освещения причины заболевания, его нозологической сущности и особенно клинических проявлений у юношей.

Отсутствие единого подхода к оценке психопатологических проявлений психического инфантилизма и вольность диагностических формулировок при нем делают несопоставимыми данные о больных в разных психиатрических учреждениях [24].

Сложность клинических проявлений психического инфантилизма наглядно отражена в известном в психиатрии образном выражении: «Психический инфантилизм находится внутри условного треугольника, сторонами которого являются психическая норма, легкая степень олигофрении и психопатия», что следует понимать как то, что по своим клиническим проявлениям психический инфантилизм может приближаться к любому из этих трех состояний, при этом ни одним из них не являясь.

Психический инфантилизм в основном продолжает оставаться объектом внимания детских психиатров, и по мере взросления лиц с психическим инфантилизмом из детского возраста интерес медицинской общественности к ним затухает. По сути дела, они признаются лицами, «переросшими» свое заболевание. Однако, как указывал E.Ch. Laseque, один из основоположников изучения данной проблемы [24], «психоинфантильные личности остаются детьми на всю жизнь». Иными словами, заболевание не исчезает, а с возрастом лишь приобретает иную форму и вызывает иные проблемы.

Мало исследованы «трансформации» психического инфантилизма в разные возрастные периоды. Что же касается особенностей психического инфантилизма в юношеском возрасте и, тем более, его статуса в условиях военной службы, то их следует считать совершенно не изученными.

Исследование возрастной динамики данного заболевания позволяет по-иному взглянуть на вопросы, касающиеся сдвигов его реактивности.

По мере взросления психоинфантильных субъектов, в силу присущей им (в отличие от лиц с дебильностью и психопатией) определенной предрасположенности к оптимизации адаптационных возможностей и соорганизации с окружающей средой, структура данного заболевания приобретает несколько редуцированную, внешне сглаженную картину, которая может иметь склонность к обострению в условиях повышенных психических и физических нагрузок.

В пубертатном и постпубертатном периодах данное заболевание занимает особое место в проблеме совершения общественно опасных действий [37, 110, 129, 152, 218]. Судебно-психиатрическая практика свидетельствует [8], что наибольшую тревогу по своему характеру, частоте и мотивации правонарушений вызывают военнослужащие с психическим инфантилизмом.

Количество антисоциальных поступков, совершенных психически незрелыми людьми, колеблется от 30 до 50% (от общего числа правонарушений) [52].

Следует отметить, что среди наркоманов, токсикоманов и алкоголиков количество лиц, страдающих психическим инфантилизмом, также очень велико. Оно достигает 75% [22]. Этот факт поднимает на еще более высокую планку исследование психического инфантилизма в «длиннике», многие носители которого могут рассматриваться, как группа риска в отношении токсикомании.

Несоизмеримо редкое количество случаев постановки диагноза «Психический инфантилизм» до совершения данными лицами правонарушений в армейских условиях связано, прежде всего, со слабой осведомленностью об этой нозологической форме, а после их совершения — с незаслуженно «малой» весомостью этого круга аномалий для экспертных решений.

В доармейский период, в домашней обстановке, под влиянием родительской опеки, в относительно стабильных условиях, не требующих ситуационного психологического (межличностного, трудового) напряжения, многие особенности психоинфантильных подростков могут не привлекать достаточного внимания окружающих и врачей.

На этапе призыва в вооруженные силы лица, страдающие олигофренией и психопатией, в основном отбраковываются, чего нельзя

сказать о лицах с психическим инфантилизмом. А просочившиеся в армейскую среду субъекты с легкой степенью дебильности преступлений сознательно не совершают из-за отсутствия плановости и структурности в их действиях. Практика показывает, что основными виновниками правонарушений в условиях военной службы являются именно психоинфантильные личности.

Нередко субъекты с психическим инфантилизмом, «устав от жизни» из-за трудности приспособления к окружающим условиям на фоне часто возникающей астенизации, в ответ на субъективно психотравмирующие ситуации прибегают к суицидальным действиям [218]. При этом недостаточно зрелое самосознание не позволяет им представить последствие такого поступка, до конца осмыслить необратимость акта смерти, а зачастую содержит убежденность, что их обязательно спасут. При помощи суицидальной попытки психоинфантильные личности подсознательно надеются вызвать к себе сочувствие и, «обращаясь к окружающим» таким путем, — получить помощь в решении своих проблем [170].

Военная служба для психоинфантильных юношей во многом является личностно-запредельной психофизиологической нагрузкой, нередко провоцирующей воинские преступления. Она становится для них настоящим испытанием возможностей приспособления к требованиям жизни.

В силу определенных особенностей психопатологической структуры данного заболевания многие из психоинфантильных субъектов на фоне неконтролируемой эмоциональной лабильности совершают правонарушения, дезертирства, суицидальные поступки [23]. Жертвами так называемой «дедовщины» также в первую очередь становятся психоинфантильные лица. В связи с этим своевременная диагностика психического инфантилизма военными психиатрами, врачами призывных пунктов является важнейшей задачей в плане предупреждения адаптационных срывов, реактивных состояний у военнослужащих [5, 14, 23].

Согласно публикациям в периодической печати [195], в российской армии ежегодно совершается около 3 тыс. преступлений, большая часть которых совершается лицами с комплексом инфантильных черт. Известно, что до 40% новобранцев не могут выполнить минимальные нормативы по физической подготовке, около 12% имеют дефицит массы тела, у 28% призывников оказываются признаки незрелости психиче-

ского развития. Высокая распространенность психического инфантилизма среди военнослужащих срочной службы (13–31%), безусловно, увеличивает криминогенные предпосылки в вооруженных силах [154, 161, 225].

Большому количеству лиц с психическим инфантилизмом в армейской среде [161], помимо его повсеместно высокой распространенности [8, 22, 182], способствует и тот факт, что такие лица выражают искреннюю тягу к службе в вооруженных силах. В силу повышенной внушаемости, находясь под впечатлением от просмотренных приключенческих или военных фильмов, они в большинстве случаев проявляют повышенный интерес и детское некритическое желание пойти в армию [74, 83, 234], что значительно дезориентирует врачей призывных комиссий при принятии экспертных решений. Иными словами, сами психоинфантильные личности и их родители становятся охваченными энтузиазмом надежды и ожидания более быстрого взросления в армейских условиях.

В настоящее время освобождение психоинфантильных лиц от службы в армии в мирное время предусмотрено статьей 18 «Поведенческие синдромы, расстройства личности и эмоций...» «Расписания болезней, состояний и физических недостатков, определяющих степень годности к военной службе» Положения о военно-врачебной экспертизе в Вооруженных Силах Украины, утвержденного Приказом Министра обороны Украины от 14.08.2008 г. №402 [163]. Однако сложность феномена психического инфантилизма у юношей, его недостаточная изученность и недооценка важности проблемы не позволяют в полной мере решать экспертные вопросы, используя данный диагноз, что в свою очередь нередко оборачивается крупными правонарушениями в войсках. При этом обстановка складывается так, что данная статья «Расписания болезней...» не до конца служит своему предназначению. Отрицательную роль в этом отношении также играет отсутствие преемственности между психиатрическими службами детско-подросткового и юношеского (призывного) возрастов и, что очень важно, слабая осведомленность врачей войскового звена в области пограничной психиатрии.

Актуальность задачи выявления лиц с психическим инфантилизмом на этапе призыва в вооруженные силы и, тем более, непосредственно в условиях военной службы, в настоящее время еще более возрастает в связи с увеличивающимися стрессовыми нагрузками, повышением роли

человеческого фактора в системе специфических профессионально-управленческих звеньев.

Анализ отечественной и зарубежной литературы, результаты собственных наблюдений за поведенческими девиациями психоинфантильных субъектов в условиях военной службы определили необходимость целенаправленного глубокого изучения особенностей психофизиологической структуры таких лиц, разработки дифференциально-диагностических критериев психического инфантилизма с целью своевременного выявления его у военнослужащих срочной службы и предупреждения правонарушений в вооруженных силах.

**Цель работы** состояла в выявлении и обосновании клинико-физиологических особенностей и разработке критериев дифференциальной диагностики психического инфантилизма в юношеском возрасте, способствующих повышению эффективности военно-врачебной экспертизы лиц с данной патологией.

Согласно поставленной цели планировалось решение следующих **задач**:

1. Исследовать психопатологическую структуру психического инфантилизма в юношеском возрасте с целью выявления наиболее характерных клинических проявлений заболевания у военнослужащих.
2. Провести сравнительный анализ клинических, соматовегетативных и диспластических проявлений психического инфантилизма и астенической формы психопатии для разработки критериев дифференциальной диагностики в условиях военной службы.
3. Исследовать физиологические особенности для выявления висцеральных дисфункций при гиперстенической и гипостенической формах психического инфантилизма в условиях физической и умственной нагрузок.
4. Изучить показатели основного обмена для повышения объективизации клинически установленных гиперстенической и гипостенической форм психического инфантилизма.
5. Установить взаимосвязь особенностей функционального состояния высшей нервной деятельности и клинических проявлений психического инфантилизма для расширения представлений о патофизиологической сущности заболевания.
6. Обосновать клинико-психопатологические и физиологические критерии дифференциальной диагностики психического инфантилизма

для целей современной диагностики, профилактики, лечения и военно-врачебной экспертизы.

7. Разработать классификацию юношеского этапа психического инфантилизма у военнослужащих.

В результате проведенной работы получены научные данные, имеющие теоретическую и практическую значимость.

#### **Научная новизна полученных результатов.**

1. Впервые проведено целенаправленное исследование психопатологической структуры психического инфантилизма в юношеском возрасте на большом количестве военнослужащих с однородными демографическими показателями, социально-бытовыми и нагрузочными условиями.

2. Проведен специальный сравнительный анализ клинических проявлений психического инфантилизма и психопатии, на основе чего впервые разработаны дифференциально-диагностические критерии данных заболеваний.

3. Впервые показано, что соматическими критериями состояния высшей нервной деятельности при психическом инфантилизме могут являться характерные изменения функции внешнего дыхания и основного обмена.

4. Впервые выявлены и сформулированы определенные патофизиологические особенности психического инфантилизма.

5. Для объективизации клинико-психопатологических проявлений психического инфантилизма впервые использован комплекс адекватных, информативных и доступных в условиях военной службы экспериментально-психологических, психофизиологических и физиологических методик.

6. Впервые на основе многостороннего анализа клинико-психопатологических и сомато-психофизиологических особенностей разработаны дифференциально-диагностические критерии психического инфантилизма у военнослужащих.

7. Предложена апробированная в медицинских учреждениях Министерства обороны классификация психического инфантилизма.

#### **Практическая значимость полученных результатов.**

Настоящая работа, выполненная непосредственно в условиях военной службы, отвечает, прежде всего, интересам практической медицины. Вооружив войскового врача достаточно подробными сведениями о психопатологической структуре психического инфантилизма, результаты



проведенных исследований в значительной мере могут расширить его кругозор в понимании данной патологии. Это позволит использовать доступные клиничко-физиологические методы для обоснования диагноза «Психический инфантилизм», и тем самым улучшить психогигиеническую и психопрофилактическую работу в войсках.

Учитывая трудность диагностики психического инфантилизма, что оказывает непосредственное влияние на увеличение количества правонарушений, антисоциальных действий в армейской среде (включая суицидальные поступки), выявленные конституционально-диспластические, соматовегетативные и клиничко-физиологические маркеры психоинфантильных личностей, а также признаки их социально-психологической дезадаптации могут способствовать своевременной превенции социально-опасных поступков в условиях военной службы.

Установленные наиболее типичные, внешне схожие особенности клиники психического инфантилизма и психопатии, но при этом различающиеся по частоте встречаемости, сочетанности проявлений, характеру и степени выраженности, представляют ценную информацию в виде дифференциально-диагностических критериев, что весьма важно для раннего выявления психоинфантильных лиц, а значит, своевременного предупреждения чрезвычайных происшествий в войсках.

На основе системного анализа установленных клиничко-психопатологических особенностей психического инфантилизма в условиях военной службы показана целесообразность использования комплекса эффективных для диагностики данного заболевания экспериментально-психологических и психофизиологических методов, направленных на объективизацию экспертных решений.

**Научные данные работы, проведенной в течение 20-ти лет, получили следующую практическую реализацию:**

2007 г. — в Военно-медицинском клиническом центре Центрального региона, г. Винница.

2002 г. — в Киевском городском военном комиссариате.

2001 г. — в Ирпенском городском военном комиссариате (Киевская область).

2000 г. — в Главном военном клиническом госпитале Министерства обороны Украины, г. Киев.

1999 г. — в Центральном военном клиническом госпитале Западного оперативного командования, г. Львов.

1996 г. — в Староконстантиновском районном военном комиссариате (Хмельницкая область).

1995 г. — в медицинских учреждениях Староконстантиновского гарнизона (Хмельницкая область).

1994 г. — в Харьковском институте летчиков ВВС Украины, г. Харьков.

1993 г. — в медицинских учреждениях Мелитопольского гарнизона (Запорожская область).

Видные специалисты России и Украины, оценившие основные положения работы с разных сторон:

заместитель директора Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, заслуженный деятель науки России, доктор медицинских наук, академик Российской АМН, профессор *Александровский Ю.А.* (г. Москва),

заведующий кафедрой медицинской и общей психологии с курсом педагогики Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, член-корреспондент Международной АПН, профессор *Менделевич В.Д.* (г. Казань),

начальник кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы *Шамрей В.К.* (г. Санкт-Петербург),

директор Украинского НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины, доктор медицинских наук, академик Академии наук высшего образования Украины, профессор *Табачников С.И.* (г. Киев),

заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Одесского национального медицинского университета Министерства здравоохранения Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, член-корреспондент АМН Украины, профессор *Битенский В.С.* (г. Одесса),

заведующий отделением клинической, социальной и детской психиатрии Института психиатрии и наркологии АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор *Подкорытов В.С.* (г. Харьков),

заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, заслуженный деятель науки и техники, доктор медицинских наук, профессор *Напреенко А.К.* (г. Киев),



заведующий кафедрой наркологии Харьковской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения Украины, заслуженный изобретатель Украины, доктор медицинских наук, профессор **Сосин И.К.** (г. Харьков),

ведущий научный сотрудник отдела физиологии головного мозга Института физиологии им. А.А. Богомольца НАН Украины, доктор биологических наук, академик Аэрокосмической академии Украины, профессор **Макаренко Н.В.** (г. Киев),

заведующий лабораторией физиологии умственного труда Института медицины труда АМН Украины, доктор биологических наук, профессор **Кальниш В.В.** (г. Киев),

начальник НИИ проблем военной медицины Вооруженных Сил Украины, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы **Варус В.И.** (г. Киев),

начальник кафедры авиационной, морской медицины и психофизиологии Украинской военно-медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор **Ена А.И.** (г. Киев),

начальник клиники психиатрии Главного военно-медицинского клинического центра (Главного военного клинического госпиталя Министерства обороны Украины), главный психиатр Вооруженных Сил Украины, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы **Астапов Ю.Н.** (г. Киев),

начальник кафедры психологии Национальной академии обороны Украины, кандидат психологических наук, полковник **Блинов О.А.** (г. Киев),

первый заместитель начальника Главного военно-медицинского управления, начальника медицинской службы Вооруженных Сил Украины, кандидат медицинских наук, генерал-майор медицинской службы **Вовкодав Н.Н.** (г. Киев).

Автор выражает признательность доктору медицинских наук, профессору, полковнику медицинской службы **Сысоеву В.Н.**, начальнику кафедры военной психофизиологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, и ее сотрудникам за консультативную помощь при работе над монографией.

## Глава 1. Общие представления и современные подходы к оценке психического инфантилизма

### *1.1. Психический инфантилизм: краткая история и современное состояние проблемы*

Термин «психический инфантилизм» был предложен в 1864 г. выдающимся французским психоневрологом E.Ch. Laseque, подробно описавшим таких лиц, которые вследствие конституциональных психофизических особенностей остаются, по выражению автора, «детьми на всю жизнь».

Начало клинического изучения заболевания положено Ласегом, Андралем, Лореном в середине XIX века. Они характеризовали инфантилизм как состояние с детским, но целиком правильным телосложением, недоразвитостью половых органов и развитием интеллекта, характерным для лиц более младшей возрастной категории. В дальнейшем психический инфантилизм как патологическое состояние стойко вошло в психиатрическую практику [209].

Психический инфантилизм в детско-подростковом возрасте характеризуется незрелостью личности, преимущественно несовершенными

эмоционально-волевыми свойствами [50, 99]. G. Anton [212] считал психический инфантилизм особым видом остановки развития личности на ювенильной ступени, при котором имеют место эмоциональные и характерологические отклонения, недостаточность сознательной и целевой активности, неустойчивость настроения, незрелые суждения. Им же выделен «парциальный психический инфантилизм», характеризующийся отсутствием какого бы то ни было интеллектуального дефекта и проявляющийся лишь нарушением поведения.

Психический инфантилизм, являясь относительно самостоятельным видом патологии созревания личности, по своему клиническому проявлению имеет определенное сходство с такими заболеваниями, как олигофрения и психопатия. Длительное время клиническое описание психического инфантилизма происходило в рамках указанных заболеваний. Однако уже в 20–30 годах XX столетия рядом ученых психический инфантилизм рассматривался как самостоятельное заболевание [149, 228]. С тех пор проблема психического инфантилизма стала предметом пристального внимания психиатров.

Психическое развитие у детей с синдромом инфантилизма происходит медленнее, чем у обычных детей; познавательная деятельность и становление характера также проходят в замедленном темпе [130].

По мнению И.Л. Акуловой [5], кругозор у психически инфантильных личностей ограничен, поведение сходно с реакциями субъектов более младшего возраста. Беззаботность, легкомыслие сочетаются с детской требовательностью, стремлением играть заметную роль среди окружающих, быть в центре внимания. Настроение у таких лиц крайне изменчиво, они повышено чувствительны, обидчивы, но в то же время робки, застенчивы, быстро истощаемы, не уверены в своих силах, лишены самостоятельности в поступках, легко внушаемы, поэтому во многих случаях попадают под дурное влияние.

Т.П. Симсон [180], характеризуя лиц с психическим инфантилизмом, отмечала, что они могут правильно оценивать свои слабые стороны и, страдая от осознания своей неполноценности, встать на путь гиперкомпенсации. Возникает «жизнь в мечтах», реализующая в воображении то, что не удастся в действительности. Эти черты определяют поведение таких лиц в обществе: они плохо справляются со служебными обязанностями, легко увлекаются и заражаются «новыми идеями», но быстро к ним остывают, непосредственны в суждениях и поступках,

бояться ответственных поручений, но не признаются в этом ни себе, ни окружающим.

В.В. Ковалев отмечал [51], что проявления эмоционально-волевой неполноценности при психическом инфантилизме выражаются в несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремлении к получению удовольствия как основной мотивации поведения, преобладании игровых интересов в школьном возрасте, беспечности, незрелости чувства долга и ответственности, слабой способности подчинять свое поведение требованиям коллектива, неумении сдерживать непосредственные проявления чувств, неспособности к волевому напряжению, к преодолению трудностей.

Наряду с описанными проявлениями имеет место та или иная степень интеллектуальной незрелости, которая выражается чаще всего в преобладании конкретно-образного мышления над абстрактно-логическим, в повышенной истощаемости активного внимания, в недостаточности словесно-смысловой памяти, слабости абстрактно-познавательных интересов.

Известно, что многие достаточно взрослые люди сердятся на замечания и требования своих пожилых родителей так же, как в детстве. Очень часто такие люди сохраняют склонность к инфантильным реакциям не только в общении с родителями, но и с окружающими авторитетными людьми. Зачастую, сталкиваясь с ними, инфантильные лица испытывают нечто похожее на страх [198]. При этом страх нарушает мышление, на что указывает Ю. Щербатых [208], а в нашем случае — это детские мысли у взрослого человека. Однако не только страх, но и все другие психические реакции, возникшие в детстве, могут сохраняться неизменными во взрослой жизни.

Одни, например, по-прежнему жаждут похвал от окружающих, другие остаются капризными, эгоцентричными, лишенными самостоятельности и чувства реальности людьми.

Такие лица более других подвержены частым переменам настроения, присущим детям. Их легко развеселить, но еще легче обидеть, так как они слабо самокритичны и плохо владеют собой.

Вот почему инфантильный субъект способен пережить целую гамму чувств и волнений за достаточно короткий промежуток времени. Образно говоря, он внутри себя словно ребенок, который, заразительно смеясь, может внезапно расплакаться или прийти в отчаяние, а минуту спустя

вновь смеяться взахлеб. Подобное поведение совершенно нормально для детей, но не для юношей.

Таким людям бывает не под силу от чего-то отказаться, что, по мнению А. Фромма, является одним из главных отличий психически незрелого человека. В общем, само по себе физиологическое развитие никак не гарантирует тех изменений психики, которые совершенно необходимы человеку, чтобы не остаться «маленьким» в такой исключительно важной сфере жизни, как чувства, желания, эмоции [198].

В зависимости от доминирующего с раннего детства того или иного поведенческого отклонения за лицами с психическим инфантилизмом в окружении сверстников зачастую закрепляются различные ярлыки, например: «лунатик», «хвост», «свистун», «разведчик».

По мере расширения масштабов исследования психического инфантилизма число его вариантов разрасталось, тем самым он постепенно лишался границы и четкости клинического содержания. Одновременно понятие психического инфантилизма многократно подвергалось в мировой литературе пересмотру либо в сторону клинической самостоятельности, либо с тенденцией расширения его границ.

В психиатрическом кругу Германии в начале XX века по-прежнему продолжали противоборствовать две традиционные тенденции. Одни исследователи [220] придерживались взглядов, исключающих четкость содержания психического инфантилизма, в противовес тем авторам, которые упорно пытались сузить рамки этого заболевания [212].

G. Anton [212] одним из первых предпринял попытку отделить психический инфантилизм от олигофрении. Заслуживает и то, что им выделено состояние с признаками инфантилизма без выраженного интеллектуального дефекта, проявляющееся лишь в нарушениях поведения, которое обозначилось определением «парциальный психический инфантилизм». Им же предложен «чистый» психический инфантилизм с конституциональной предрасположенностью. В то же время его позиции увязывания парциального инфантилизма с недостаточностью половых желез, сердечно-сосудистой системы лишь на основании того, что они чаще встречались у лиц с психическим инфантилизмом, следует считать мало убедительными.

G. Anton людей с признаками психического инфантилизма в зрелом возрасте, как и E. Laseque, называл «детьми на всю жизнь». Он рассматривал психический инфантилизм как самостоятельную группу заболеваний, от-

деляя психоинфантильных лиц от слабоумных на том основании, что они в возрастном развитии как бы постоянно догоняют своих сверстников, и их психика выглядит в равномерно уменьшенном виде, как у детей [212].

Ряд немецких авторов, занимавшихся вопросами инфантилизма, исходя из учения E. Kretschmer [231] об асинхрониях развития, а также на основании характерности инфантильной структуры личности для пациентов с пограничными состояниями, считали, что на фоне инфантилизма, независимо от того, приобретен он или врожден, формируются психопатия и психосоматические болезни. Однако сам E. Kretschmer считал парциальный психический инфантилизм, или ювенилизм, результатом нарушения синхронного созревания эмоционального-волевых и интеллектуальных функций. Мнение E. Kretschmer о том, что «частичный инфантилизм» не обязательно приводит к пограничным расстройствам, следует считать важным, ибо многие инфантильные личности в жизни остаются незамеченными.

В отличие от многих авторов, Schrotter [238] выделял сугубо изолированную группу «инфантильных личностей», подразумевая невозможность смешивания психопатических и олигофренических признаков. Также он склонялся к рассмотрению психического инфантилизма и в структуре личности некоторых психически здоровых лиц.

Разнообразное толкование природы психического инфантилизма на протяжении длительного времени и отсутствие единого мнения в вопросах его этиологии и клиники указывает на сложность этой патологии. Неоднократные попытки видеть «психический инфантилизм» в четких рамках клиники психопатии или олигофрении, к чему некоторые авторы склонны и по сей день, следует расценивать как отказ от дальнейших исследований этой важнейшей проблемы.

Представляется неверной позиция, согласно которой психический инфантилизм выставляется как аморфный и буферный неспецифический синдром, сопровождающий многие нервно-психические расстройства. Понятие инфантилизма нельзя сводить к понятию инфантилизации. В частности, в соматическом статусе детей с психическим инфантилизмом нет грубой дисплазии телосложения и аномалий, встречающихся столь часто у умственно отсталых лиц.

Всякое заболевание сопровождается астенией, однако, в соответствии с основной патологией, она всегда окрашивается в специфические оттенки.