

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ С ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ю. Ю. Осадший

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ*

Обследовано 180 пациентов с экзогенно-органическими расстройствами и 140 психически здоровых. Установлено, что индивидуальные характеристики личности больных с экзогенно-органическими расстройствами во многом определяют адаптивные возможности организма. При этом к неблагоприятным критериям успешности социальной адаптации можно отнести типы темперамента, которые являются категорией поведенческой, такие как холерики и меланхолики.

Ключевые слова: экзогенно-органические расстройства, темперамент, вегетативный статус.

TYPOLOGICAL FEATURES OF HIGHER NERVOUS ACTIVITY IN PATIENTS WITH EXOGENOUS-ORGANIC DISORDERS

Y. Y. Osadshiy

180 patients with exogenous-organic disorders were examined alongside with 140 individuals who did not have any psychiatric diseases. It was found that individual features of temperament of the patients with exogenous-organic disorders mostly determine human adaptive functions. There are criteria that may have a negative influence on social adaptation: such types of temperament as choleric and melancholic.

Key words: exogenous-organic mental disorder, temperament, vegetative status.

Известно, что индивидуальным качеством устойчивых психических особенностей человека, обуславливающих типичный для конкретного субъекта способ поведения в определенных условиях и обстоятельствах, является характер. При этом он тесно связан с другими сторонами личности человека, в частности, с темпераментом, который определяет внешнюю форму выражения характера, накладывая своеобразный отпечаток на те или иные его проявления (Е. А. Тараканова, Н. Я. Оруджев, 2008). Отсюда следует, что именно индивидуальные особенности личности должны найти свое отражение в характере адаптивного ответа. Относительно лиц с экзогенно-органическими расстройствами подобных исследований в доступной литературе встретить не удалось.

В свою очередь, всю совокупность описывающих человека черт можно представить посредством двух главных факторов: экстраверсия — интраверсия и невротизм — эмоциональная стабильность. Первый из этих факторов представляет характеристику индивидуально-психологического склада человека, крайние полюса которой соответствуют ориентации личности либо на мир внешних объектов (экстраверсия), либо на внутренний субъективный мир (интраверсия). Второй фактор описывает свойство-состояние со стороны эмоциональной устойчивости, тревожности, самоуважения и возможных вегетативных расстройств. Пересечение этих двух биполярных характеристик позволяет достаточно четко отнести человека к одному из четырех типов темперамента по Гиппократу.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение особенностей адаптивного процесса у лиц с различными типами характера и темперамента в зависимости от уровня психического здоровья.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследование под наблюдением находилось 320 человек в возрасте от 18 до 60 лет. Из них 140 были психически здоровыми (контрольная группа) и 180 страдали экзогенно-органическими психическими расстройствами (основная группа).

Для определения психовегетативных и личностных особенностей пациентов с органическими психическими расстройствами была сформирована группа сравнения (контрольная группа), которая включала 140 психически здоровых лиц такого же возраста.

Для оценки *вегетативного статуса* использовалась методика А. М. Вейна (2001), которая при помощи двух специальных опросников предусматривала поэтапное выявление признаков вегетативных изменений (шкала I) и признаков вегетативных нарушений (шкала II) с последующим определением выраженности вегетативных отклонений, оценочные критерии которых предложены О. Ю. Осадшей (2005). Так, по шкале I решение об отсутствии вегетативных изменений выносилось, если суммарная оценка не превышала 15 баллов, при оценке от 16 до 25 баллов сдвиги считались незначительными, от 26 до 35 баллов — умеренными и более 36 баллов — выраженными. По шкале II выраженность сдвигов имела следующие граничные значения: ≤ 25 баллов — отсутствие вегетативных нарушений, 26—35 баллов — незначительные сдвиги, 36—45 — умеренные и более 46 — выраженные нарушения.

Для определения особенностей характера и темперамента пациента использовался тест-опросник Г. Айзенка (Райгородский Д. Я., 2006) При этом совокупность описывающих человека черт оценивалась по

средством двух главных факторов: экстраверсии — интроверсии и невротизма — эмоциональной стабильности. Типы темперамента определялись по результатам пересечения этих двух биполярных характеристик.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным результатам по шкале искренности средняя оценка у лиц с психоорганическими расстройствами попала в зону ситуативных ответов (со сдвигом в сторону откровенных) и составила $3,6 \pm 0,3$ с колебаниями от 0 до 6 баллов. При этом откровенные ответы имели место у $(36,7 \pm 3,6) \%$, ситуативные — у $(63,3 \pm 3,6) \%$ обследованных, а лживых ответов зарегистрировано не было. У психически здоровых лиц средняя оценка по шкале искренности оказалась достоверно ниже с $p < 0,05$, попала в зону откровенных ответов и составила $2,5 \pm 0,4$ с колебаниями от 0 до 8 баллов. Откровенные ответы в этой группе встречались в 1,6 раза чаще $(59,5 \pm 4,2) \%$, а ситуативные, наоборот, в 2 раза реже $(30,9 \pm 3,9) \%$ на фоне появления лживых ответов $(9,6 \pm 2,5) \%$. При этом следует отметить, что в последнем случае речь идет только лишь от степени искренности при ответах на вопросы теста, а отнюдь не о лживости как личностной характеристике. Тем не менее, группа этих ответов (лживых) из последующего анализа исключалась.

По шкале «экстраверсия — интроверсия» у лиц с психоорганическими расстройствами средняя оценка попала в зону потенциальных интровертов с максимальным приближением к границе амбивертов, которым присущи черты как экстра-, так и интроверсии, и составила $10,9 \pm 0,6$ с колебаниями от 5 до 18 баллов. В этой зоне оказалось около половины обследованных, из которых $(36,7 \pm 3,6) \%$ оказались потенциальными, а $(10,0 \pm 2,3) \%$ — «чистыми» интровертами. При этом интроверты встречались в 1,2 раза чаще, чем амбиверты $(40,0 \pm 3,7) \%$ и в 3,5 раза чаще, чем потенциальные экстраверты $(13,3 \pm 2,5) \%$. Одновременно следует отметить, что в группе лиц с ПОР «чистых» экстра-

вертов, а также сверхинтра- и сверхэкстравертов зарегистрировано не было. Среди психически здоровых лиц средняя оценка по шкале «экстраверсия — интроверсия» оказалась в 1,3 выше, чем в основной группе, составила $13,9 \pm 3,1$ с колебаниями от 2 до 21 баллов, и попала в зону амбивертов с максимальным приближением к границе потенциальных экстравертов. Однако в эту группу вошло чуть больше, чем треть обследованных $(35,6 \pm 4,1) \%$, а самой многочисленной оказалась группа экстравертов, которая включала $(35,7 \pm 4,1) \%$ потенциальных и $(14,3 \pm 2,9) \%$ «чистых» экстравертов. При этом встречаемость экстравертов в 1,4 раза превышала встречаемость амбивертов и в 3,5 раза интровертов, из которых $(9,5 \pm 2,5) \%$ были потенциальными и $(4,8 \pm 1,8) \%$ «чистыми» интровертами.

По шкале «невротизм — эмоциональная устойчивость» у лиц с психоорганическими расстройствами средняя оценка находилась в зоне потенциальных дискордантов с максимальным приближением к границе нормостеников и составила $15,5 \pm 0,8$ с колебаниями от 7 до 24 баллов. Именно эта группа, то есть группа потенциальных дискордантов оказалась самой многочисленной, поскольку в нее вошли почти половина $(46,7 \pm 3,7) \%$ обследованных. Одновременно следует отметить, что в зону невротизма также входили $(16,7 \pm 2,8) \%$ «чистых» дискордантов и $(6,6 \pm 1,9) \%$ сверх дискордантов. При этом встречаемость лиц с признаками невротизма в 7 раз превышала встречаемость нормостеников $(10,0 \pm 2,2) \%$ и в 3,5 раза потенциальных конкордантов $(20 \pm 3) \%$. У психически здоровых лиц средняя оценка по шкале невротизма входила в зону нормостеников и составила $13,0 \pm 0,5$ с колебаниями от 3 до 21 балла. Группа нормостеников оказалась самой многочисленной $(45,2 \pm 4,2) \%$, встречаемость которых только в 1,2 раза превышала встречаемость лиц с эмоциональной устойчивостью $(28,6 \pm 3,8) \%$ — потенциальных конкордантов и $(9,5 \pm 2,5) \%$ — конкордантов) и в 2,7 раза встречаемость лиц с признаками невротизма $[(14,3 \pm 3,0) \%$ — потенциальные дискорданты и $(2,4 \pm 1,3) \%$ — дискорданты] (рис.).

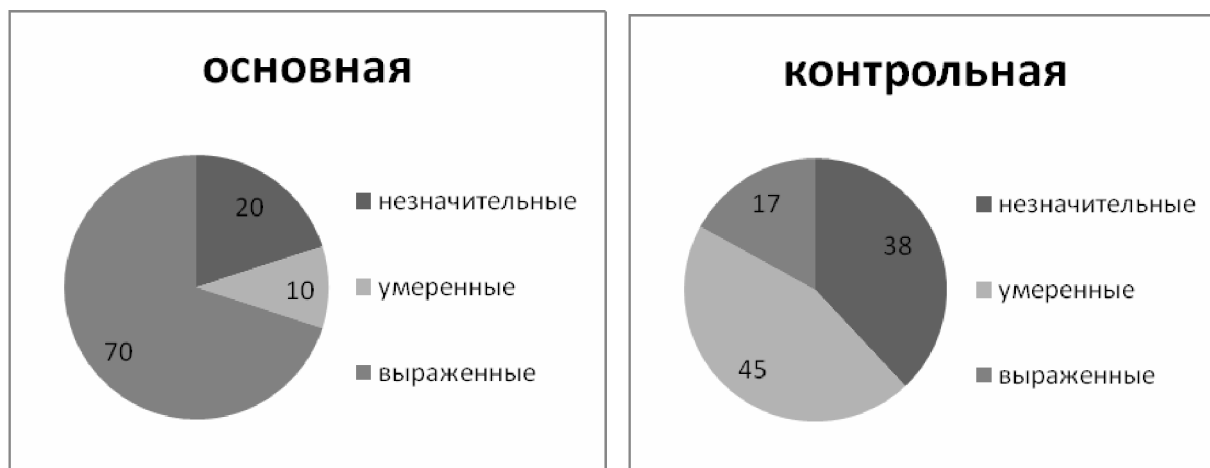


Рис. Выраженность невротизма у лиц с психоорганическими расстройствами и их отсутствием

Дальнейшие результаты, полученные при пересечении двух анализируемых биполярных характеристик, позволили выявить достаточно четкое отнесение обследуемых к одному из четырех типов темперамента по Гиппократу. При этом у лиц с психоорганическими расстройствами наиболее встречаемыми оказались типы холериков ($36,7 \pm 3,6$) % и меланхоликов ($33,3 \pm 3,5$) %, которые входили в зону невротизма с чертами экстра- и интраверсии соответственно. Из типов, обладающих эмоциональной стабильностью, флегматики встречались в ($30,0 \pm 1,9$) % случаев, то есть в 2,3 реже, а сангвиники вообще не встречались. У психически здоровых лиц соотношение анализируемых типов имело обратную зависимость, указывающую на доминирование эмоционально стабильных типов [($35,3 \pm 4,1$) % — флегматики и ($23,5 \pm 3,6$) % — сангвиники], которые встречались в 1,4 раза чаще, чем типы с признаками невротизма [($23,5 \pm 3,6$) % — холерики и ($17,7 \pm 3,2$) % — меланхолики].

Несмотря на то, что темперамент является результатом взаимодействия двух факторов: наследственного (генотип) и средового (фенотип), при органических поражениях головного мозга, вероятно происходят изменения основных свойств нервных процессов, последовательность которых согласно И. П. Павлову (Кольцова М. М., 1973) идет в направлении: ослабление тормозных процессов, нарушение подвижности нервных процессов и нарастание инертности. Именно с этим фактом может быть связана наибольшая встречаемость холерического и меланхолического темпераментов у пациентов с психоорганическими расстройствами по сравнению с группой психически здоровых лиц.

Одновременно можно предположить, что индивидуальные характеристики личности являются значимым прогностическим критерием особенностей течения и исхода социальной адаптации (Тараканова Е. А., 2010), поскольку определяют адаптивные возможности организма. Так, по мнению И. П. Павлова, наиболее предпочтительными к жизни являются темперамент сангвиника и флегматика, менее приспособленным к жизни из-за отсутствия уравновешенности процессов возбуждения и торможения является темперамент холерика, а меланхолика из-за слабости этих процессов характеризует низкая работоспособность и выносливость нервной системы. Однако обязательного учета при этом требуют и ситуационные характеристики. Так, в ситуациях со слабыми стимулами более адекватным должно быть поведение человека с меньшей эмоциональной стабильностью и интравертированностью, поскольку именно такие лица проявляют столь необходимую здесь

психологическую чувствительность. Стабильный же экстраверт в подобных ситуациях может проявлять раздражение, переходящее в агрессию, поскольку он не ощущает слабых, но значимых воздействий и не понимает причин своего несоответствия обстоятельствам. Однако в «сильных средах», то есть в напряженных условиях, наоборот, более адаптивным должен быть экстраверт, а интраверт может «впасть в депрессию», вызванную нервным истощением и запредельным торможением. Отсюда возникает необходимость исследования особенностей тревожных проявлений у лиц с различными типами темперамента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, индивидуальные характеристики личности больных с психоорганическими расстройствами во многом определяют адаптивные возможности организма. При этом к неблагоприятным прогностическим критериям успешности социальной адаптации можно отнести типы темперамента, которые являются категорией поведенческой, такие как холерики и меланхолики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика — М.: Мед. информ. агентство, 2001. — 752 с.
2. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функции мозга ребенка (Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка) — М.: Педагогика, 1973. — 143 с.
3. Осадшая О. Ю. Индивидуально-типологические закономерности организации функционального состояния организма подростка: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 03.00.13. — Волгоград, 2005. — 22 с.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. — Самара: БАХ-РАХ-М, 2006. — 672 с.
5. Тараканова Е. А. // Вестник восстановительной медицины. — 2010. — № 1. — С. 17—20.
6. Тараканова Е. А., Оруджев Н. Я. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2008. — № 2 (26). — С. 3—6.

Контактная информация

Осадший Юрий Юрьевич — ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: osadshiy@mail.ru