

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА КАК ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Арзикулов Абдурайим Шамшиевич, Абдумухтарова Мадина Каххаровна, Арзибеков Абдикадир Гулямович

Андижанский государственный медицинский институт. 170127, г. Андижан, ул. Ю.Атабекова, д. 1

E-mail: pediatr60@mail.ru

Ключевые слова: подростки, патогенез, акцентуации характера, нарушения адаптации.

Введение. В период становления характера особенно видны типологические черты, которые обозначаются как «акцентуации характера» — крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий. Причинами дискуссионности проблемы акцентуации характера являются, прежде всего, объективные трудности, с которыми встречаются исследователи и врачи смежных специальностей при ее разработке. Эти трудности обусловлены положением акцентуации на стыке ряда наук — педиатрии, психиатрии, невропатологии, биологии и генетики, психологии, педагогики, социологии) **Цель исследования.** В настоящей работе мы предприняли попытку трактовки данных эпидемиологического исследования акцентуации характера практически здоровых подростков в возрасте 12–17 лет проживающих в культурально-социологических условиях Ферганской долины Узбекистана.

Материал и методы исследования. : Предметом исследования явились учащиеся общеобразовательных школ (10%-ная выборка, $n = 1654$) г. Андижана. В данной работе впервые в условиях Узбекистана на популяционном уровне применен сокращенный и адаптированный вариант патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) для подростков (4). ПДО предназначен для определения в подростковом возрасте (12–18 лет) типов характера при конституциональных и ядерных психопатиях, психопатическом развитии, а также при акцентуациях характера. Наблюдением был охвачен 141 подросток (девочек = 76, мальчиков = 65) в возрасте от 12 до 18 лет с разными вариантами типов акцентуации характера. У всех наблюдаемых в анамнезе не было указаний на выраженную органическую или психопатологическую симптоматику. Объективизация диагноза осуществлялась путем сочетания клинического и экспериментально — психологического методов обследования. Кроме того, обследуемые подростки были подвергнуты тщательному клинко-анамнестическому (опрос и осмотр подростка, опрос родителей и сведения от других лиц, наблюдение за поведением) и лабораторному обследованию)

Результаты исследования. Обращает на себя внимание, что у мальчиков достоверно чаще ($17,6\% \pm 1,9\%$ и $16,4 \pm 1,8\%$; $P < 0,001$, соответственно 14 — 15 лет и 16–17 лет), чем у девочек ($6,0 \pm 1,1\%$ и $4,4 \pm 1,0\%$ соответственно в возрастные периоды 14–15 и 16–17 лет), встречаются гипертимный, гипертимно — неустойчивый, гипертимно циклоидный и неустойчивые типы акцентуации характера. Однако, среди подростков женского пола наиболее частыми оказались шизоидный (замкнутый) ($11,5 \pm 1,57\%$ и $8,5 \pm 1,38\%$ соответственно 14–15 и 16–17 лет), лабильный ($3,4 \pm 0,89\%$ и $6,1 \pm 4,48\%$ соот. 14–15 и 16–17 лет), сенситивный ($2,6 \pm 0,78\%$ и $3,4 \pm 0,89\%$; $P < 0,01$), циклоидный ($2,5 \pm 0,77\%$ и $1,7 \pm 0,63\%$), астеноневротичный ($4,0 \pm 0,99\%$ и $2,4 \pm 0,75\%$), что свидетельствует о большей представленности в развернутом виде типов акцентуации, чем у подростков — мужчин. Эпилептоидный, илептоидно-неустойчивый, эпилептоидно — шизоидный типы встречаются одинаково часто, как у девочек, так и у мальчиков ($12,0 \pm 1,6\%$ и $7,0 \pm 1,2\%$ и $11,5 \pm 1,5\%$ и $6,1 \pm 1,1\%$ соответственно в возрастные периоды 14–15 и 16–17 лет).

В целом частота разных типов акцентуации характера подростков в общей популяции обследованных здоровых подростков (1654 детей) составляет (798) 48,2%, соответственно (390) 23,6% у мальчиков и (408) 24,7% — у девочек общего числа случаев или 49,4 и 47,1 от всего

обследованных мальчиков и девочек. У 50,6% подростков — мальчиков и 52,9% подростков девочек акцентуация характера не диагностирована. Ряд смешанных акцентуаций, таких как истероидно-астеноневротическая, лабильно-астеноневротический, лабильно-сенситивный, сенситивно — шизоидный и другие, в популяции здоровых подростков нашего региона не выявлены. Следует отметить, что у подростков 16–17 лет отмечается более высокий процент ($3,4 \pm 0,91\%$ и $8,8 \pm 1,4\%$; $P < 0,001$ соот. у мальчиков и девочек) психоастеничного, психоастенично-астеноневротического типов акцентуаций. При рассмотрении результатов нашего исследования необходимо отметить, что обследованная нами популяция здоровых детей заметно отличалась по частоте ряда акцентуаций от групп, обследованных другими авторами. Эти различия могут быть объяснены, с одной стороны, несоблюдением правил эпидемиологических исследований (не соблюдение репрезентативности, отсутствие стандартизации методики исследования и т.д.), а с другой — возможной неоднородностью популяционного спектра характерологических особенностей в различных регионах мира. Нами изучены биологические и социальные факторы риска акцентуации характера. При этом обращалось внимание на наличие у родителей детей с акцентуациями характера психических болезней, патологии характера и психосоматических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма и другие).

Высокая концентрация психосоматических заболеваний отмечается у родственников 1 и 2 степени родства школьников с акцентуациями характера (35,7% у матерей и 43,4% у отцов; 55,1% бабушек и 61,1% у дедушек, $P < 0,05$). По мере нарастания степени родства увеличивается концентрация психосоматических заболеваний (39,2% и 60%, $P < 0,001$). Их концентрация более высока у отцов по сравнению с матерями ($P < 0,05$). Клинико-патогенетически была выявлена весьма высокая наследственная отягощенность по нервно-психическим заболеваниям. Психические нарушения имеются у 24 (17,6%) родственников 1 и 2 степени родства, большая частота случаев патологии характера — 52 (37,3%) и алкоголизма — 62 (44,1%). Высокая частота патологии характера у родителей детей с акцентуациями характера является показателем внутрисемейной невротизации. Анализ предъявляемых детьми и подростками с акцентуациями характера жалоб показал ее массивную соматизацию, которая характеризовалась полиморфными вегето-висцеральными нарушениями в различных органах и системах (пищеварительной, кожной, респираторной, двигательной, сердечно — сосудистой, выделительной, эндокринной) нарушениями терморегуляции и альгическими проявлениями.

Высокая частота симптомов вегетовисцеральных нарушений и их полиморфность и полисистемный характер у наших школьников указывают на возможную роль вегетативного дисбаланса в генезе манифестации акцентуации характера.

Выводы. Таким образом, представленные клинические факты свидетельствуют, что начало периода полового созревания, эндокринно-вегетативные и генетические взаимоотношения влияют на развитие личности в ее новых условиях и приводят к манифестации и раскрытию черт определенного эндогенно обусловленного типа акцентуации характера.

Начало полового развития или половой криз является внутренней почвой, способствующей раскрытию типов акцентуаций характера.

Вследствие эндогенных механизмов и действия психогенной микросоциальной среды могут формироваться смешанные формы акцентуаций характера. Констатация акцентуации характера и его тип — это определение преморбидного фона, на котором могут возникать различные виды дезадаптации (нарушения адаптации), нервно — психические и психосоматические расстройства.