

**Министерство здравоохранения РФ
Ставропольская государственная медицинская
академия**

И.В. Боев

**ПОГРАНИЧНАЯ
АНОМАЛЬНАЯ
ЛИЧНОСТЬ**

Ставрополь 1999

ББК 88

Б 87

И.В. Боев

Пограничная аномальная личность. – Ставрополь, Изд-во СГУ. Табл. 39, Рис.6, Диаграмм 4, Гистограмм 14, С. 364

ISBN 5-88-648-203-2

В монографии изложены современные представления об аномальной личностной изменчивости. Обобщая многолетние результаты психологических, психофизиологических, антропологических и психопатологических исследований, проведенных по единой методологической схеме, автор сформулировал представления о пограничной аномальной личности, занимающей промежуточное положение в конституционально-типологическом личностном континууме между психологической нормой – акцентуациями и психопатиями.

Монография рассчитана на клинических (медицинских) психологов, психотерапевтов, психиатров, наркологов, социологов, учителей, юристов.

Боев Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Главный психотерапевт МЗ Ставропольского края. Заведует кафедрой психиатрии, психотерапии с курсом неврологии факультета постдипломного образования Ставропольской государственной медицинской академии; профессор кафедры клинической психологии Ставропольского государственного университета.

Научные исследования преимущественно посвящены актуальным вопросам пограничной психиатрии и личностной изменчивости.

Рецензенты: доктор биологических наук, профессор А.Н. Лебедев (зав. лабораторией когнитивной психофизиологии Института психологии РАН), доктор психологических наук, профессор Б.А. Соновский (зав. кафедрой психологии МПГУ).

© И.В. Боев, 1999

© Клиника пограничных состояний СГМА, 1999

© Изд-во Ставропольского гос. ун-та, 1999

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. РАЗГРАНИЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОГО ЛИЧНОСТНОГО КОНТИНУУМА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	10
<i>1.1 Жизненный путь и индивидуальность.....</i>	<i>29</i>
<i>1.2 Конституциональные типологии в психологии и их значение для подростковых психотипов</i>	<i>37</i>
<i>1.3.Типы и свойства нервной системы как основа индивидуально-психологических различий.....</i>	<i>42</i>
<i>1.4.Субъект: характер как система свойств личности и ее отношений в обществе.</i>	<i>56</i>
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКИ НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ	62
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ГРАДАЦИЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОГО ЛИЧНОСТНОГО КОНТИНУУМА ПОДРОСТКОВ	89
<i>3.1 Психологическая дифференциация шизоидного психотипа подростков в конституционально-типологическом континууме регистров акцентуации и ПАЛ</i>	<i>90</i>
<i>3.2 Психологическая дифференциация представителей шизоидного типа психопатического регистра конституционально-типологического личностного континуума.....</i>	<i>97</i>
<i>3.3 Психологическая дифференциация шизоидного психотипа регистров акцентуации и психопатии</i>	<i>101</i>
<i>3.4 Психологическая дифференциация циклоидного психотипа в конституционально-типологическом личностном континууме</i>	<i>110</i>
<i>3.5 Психологическая дифференциация циклоидных психотипов в конституционально-типологическом континууме регистров акцентуации и психопатии</i>	<i>114</i>
<i>3.6 Психологическая дифференциация циклоидного психотипа конституционально-типологических регистров акцентуации и ПАЛ.....</i>	<i>118</i>

3.7	<i>Психологическая дифференциация циклоидных психотипов конституционально-континуальных регистров ПАЛ и психопатии</i>	122
3.8	<i>Психологическая дифференциация циклоидного психотипа регистра психопатии</i>	127
3.9	<i>Психологическая дифференциация циклоидных психотипов, располагающихся в различных регистрах конституционально-типологического континуума: акцентуации и психопатии</i>	131
3.10	<i>Психологическая дифференциация истероидных психотипов конституционально-типологического континуума регистра психопатии</i>	135
3.11	<i>Психологическая дифференциация истероидного подросткового психотипа различных диагностических регистров конституционально-типологического континуума: акцентуации и психопатии</i>	140
3.12	<i>Обсуждение полученных экспериментально-психологических результатов исследований психотипов подростков, относящихся к различным регистрам конституционально-типологического личностного континуума</i>	144
ГЛАВА 4. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО - ТИПОЛОГИЧЕСКОГО ЛИЧНОСТНОГО КОНТИНУУМА ПОДРОСТКОВ		157
4.1	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического личностного регистра психологической нормы</i>	158
4.2	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического регистра пограничной аномальной личности (ПАЛ) ...</i>	171
4.3	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического личностного регистра психопатии</i>	180
4.4	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика циклоидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ - психопатия ...</i>	193
4.5	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика эпилептоидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ - психопатия ..</i>	199

4.6	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика истероидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ – психопатия ..</i>	204
4.7	<i>Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика шизоидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма-ПАЛ-психопатия</i>	210
4.8	<i>Обсуждение результатов конституционально-типологической личностной изменчивости у подростков на психофизиологическом уровне диагностики</i>	216
ГЛАВА 5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДРОСТКОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТЬЮ		230
5.1	<i>Обсуждение результатов психолого-антропологических исследований подростков, относящихся к различным психотипам, располагающихся в разных регистрах конституционально-типологического личностного континуума.....</i>	256
ГЛАВА 6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПОДРОСТКОВ В КОНТИНУУМЕ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ДО ПОГРАНИЧНОЙ АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ		269
6.1	<i>Пограничная аномальная личность - шизоидный вариант</i>	284
6.2	<i>Пограничная аномальная личность -эпилептоидный вариант ..</i>	302
6.3	<i>Пограничная аномальная личность - истероидный вариант</i>	315
6.4	<i>Пограничная аномальная личность - циклоидный вариант</i>	326
6.5	<i>Изменчивость отдельных типологических свойств нервной системы у представителей разных психотипов в конституциональном личностном континууме</i>	331
РЕЗЮМЕ.....		336
ЛИТЕРАТУРА (ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ)		344

ВВЕДЕНИЕ

Ежедневная психологическая и медицинская практика требует систематизации знаний о личностных аномалиях. Социальные институты любого общества либо способствуют гармонизации личности, либо усиливают конституционально-типологическую дефицитарность.

Понять и раскрыть природу аномальной личностной изменчивости с позиций социального детерминизма потерпела неудачу. Современный постсоветский период особенно ярко демонстрирует искусственность многих научных положений о личности и нозологии, долгое время доминировавших в психологии и психиатрии.

Концепции конституциональной детерминации личностных аномалий и клинического полиморфизма с позиций интегративной целостности личности не могли конкурировать или хотя бы существовать на паритетных началах с концепцией социального детерминизма из-за существовавших идеологических догматов. Практическим результатом этого положения явилась приверженность принципам нозоцентризма в ущерб антропоцентризму, когда лечили болезнь, а не больного. Индивидуальный целостный подход к пациенту лишь декларировался, хотя еще П.Б. Ганнушкин подчеркивал, что душевную болезнь, личностную патологию следует связывать с врожденной конституцией, а М.Я. Серейский считал конституцию «всемогущим фактором».

Обмен мнениями с член-корреспондентом РАМН Б.А. Никитюком, Н.А. Корнетовым в Международной академии интегративной антропологии, а также с А.Е. Личко укрепил убежденность в смысле и направлении собственных исследований.

Плодотворное содружество психологической антропологии и антропологического направления в психиатрии вселяет надежду на раскрытие природы аномальной личностной изменчивости в противовес дихотомии и психосоматическому дуализму. Взаимодействие и взаимоотношения внутренних – конституциональных факторов и внешних – социальных не являются прямыми причинно-следственными отношениями. Внешнее всегда преломляется через внутреннее, с позиций С.Л. Рубинштейна и А.В. Брушлинского. Каково это внутреннее, какова степень недостаточности, неполноценности конституционально-типологических основ личности?

Социальные, экологические факторы вступают в активное взаимодействие с той или иной выраженностью психотипологической, характерологической, личностной, конституционально обусловленной, неполноценностью, дефектностью (А.Г. Ананьев, Н.И. Анцыферова, Б.Ф. Ломов, К.К. Платонов, Б.Н.Теплов, Е.В. Шорохова). В результате происходит актуализация различных конституционально-эндогенных механизмов, которые трансформируются в последующем в патогенетические механизмы эндогенеза, экзогенеза, психогенеза или их смешанные варианты. Интеллектуальные возможности, мировоззренческий и культурный уровень вносят свою коррекцию в личностные переживания и поведенческие аномальные проявления, зашторивая последние или же гротескно выставляя на показ. Однако, находясь в экстремальных, длительных противоречивых социально-экономических и политических условиях, личность все больше и больше демонстрирует конституционально-типологическую уязвимость, и от степени выраженности последней зависят собственно проявления аномальной личностной изменчивости.

Именно тогда мы являемся свидетелями личностной, поведенческой, клинической конституционально-типоло-

гической континуальности, отражающей различные степени компенсации – декомпенсации, адаптации – дезадаптации, высокой или низкой психической и психологической толерантности к внешним факторам. Личность в данном случае является тем базисом, на котором разворачивается конституционально-типологический континуум.

Критикуя К. Леонгарда, Ушаков Г.К. утверждал, что акцентуированность свойств характера и психопатические формы реагирования имеют “единую по радикалам, но различную по степени выраженности основу – дефицитарность соответствующих систем психики”. В связи с чем, автор предлагает различные варианты личностных аномалий – без или с психопатическим или акцентуированным реагированием, а в периоды потенциальных расстройств указывать диагноз – аномалии характера (личности). Справедливо возникает вопрос, в какой степени личностные аномальные особенности провоцируют личностные и поведенческие девиации, пограничные психические и психосоматические расстройства, можно ли ограничиться лишь двумя формами личностного реагирования – акцентуированным и психопатическим.

К. Ясперс, О.В. Кербиков, Г.К. Ушаков, А.Е. Личко, В.А. Гурьева и В.Я. Гиндикин, А.Д. Зурабшвили, В.Я. Семке, Б.С. Братусь, выделяя у психопатических лиц болезненные состояния в виде – реакции, приступы, фазы, развития, указывают, что в промежутках между этими болезненными проявлениями этих лиц можно считать акцентуированными. Если представить себе, что указанные болезненные состояния отражают степень, глубину конституционально-типологической дефицитарности, то перед нами явный континуум от реакции до развития. Учитывая положение об акцентуантах, как о крайних вариантах психологической и психической нормы, мы вправе

предположить, что между нормой и психопатиями располагается промежуточный диапазон аномальной личностной изменчивости, который имеет свою количественную и качественную градацию, обусловленную различной степенью конституционально-типологической недостаточности. Промежуточный диапазон пограничной аномальной личности подразумевает наличие у его представителей качественно отличных от иных конституционально-континуальных диапазонов психологических, психофизиологических, антропологических и прочих особенностей.

Автор выражает искреннюю признательность сотрудникам кафедры психиатрии, психотерапии с курсом неврологии ФПО и Клиники пограничных состояний СГМА, ученикам, соратникам за участие и помощь в многолетнем “естественном эксперименте” по изучению закономерностей аномальной личностной изменчивости, в частности, пограничной аномальной личности.

Глава 1. Разграничение конституционально-типологического личностного континуума в подростковом возрасте

Появление монографии А.Е. Личко, посвященной акцентуациям характера в подростковом возрасте, было в определенном роде сенсацией для психиатров, психологов, педагогов, социологов и юристов. Это было то откровение, которого давно ждали психиатры и психологи. И профессионалы, и обыватели устали от дихотомического подхода в оценке здоровья: болезнь – здоровье, норма – патология, когда в школе, медицинских учреждениях, в обыденной жизни подросткам да и взрослым легко “приклеивался” ярлык психопата, если человек не соответствовал принятым догматическим стандартам поведения. Принципам вульгарного материализма в медицинской практике и науке пришел конец.

Впервые ученым и практикам была продемонстрирована природная конституциональная изменчивость в рамках психологической и психической нормы с выделением крайних вариантов нормы – акцентуаций характера. Если существуют крайние варианты нормы, значит, есть некая средняя полоса нормы, если можно так сказать, “ядро” нормы. А что же следует за диагностическим диапазоном крайнего варианта нормы? Какой новый диапазон, имеющий свои качественные и количественные характеристики, располагается за границей нормы? Неужели природа так обеднила личностно-характерологическую палитру, что за диапазоном границы личностной, психологической и характерологической нормы сразу следует грубая личностная патология в виде психопатии? На эти вопросы достаточно вразумительного ответа не было, тем

более не существовало личностных, психологических и иных градаций в рамках как нормы, так и личностной патологии.

Профессионалы охотно стали пользоваться термином, предложенным А.Е. Личко у подростков, – акцентуации характера. Использование такой профессиональной категории, как психопатия, было явной гипертрофией существующих реальных психологических, психических и личностных особенностей лиц, поведение которых даже в небольшой степени отличалось от принятых социальных стандартов в конкретном обществе. Поэтому вхождение в профессиональный обиход категории - акцентуации характера - внешне все расставляло на свои места. Другими словами, определились личностные, психологические, характерологические особенности подростка, отличающие его, с одной стороны, от средней полосы нормы, а с другой, - от психопатии.

Восторженное отношение к смысловой нагрузке – акцентуант, в профессиональной среде быстро способствовало превращению его в клинический диагноз. Возник двойной стандарт, с одной стороны, внедрение в профессиональное сознание представлений об акцентуированных психотипах в психиатрической и психологической практике позволяло несомненно легче ориентироваться в диагностике личностных расстройств и в диагностике психических заболеваний. С другой стороны, акцентуации характера явно не должны были использоваться в качестве диагноза психических расстройств, поскольку у автора речь шла хотя и о крайних вариантах, но нормы.

С 1980 года занимаясь проблемами пограничной подростковой психиатрии и психологии, завершив этап романтического увлечения акцентуациями, вновь и вновь возникал вопрос: почему все же в отечественных и зару-

бежных исследованиях личностная палитра представлена столь скудно: акцентуации – психопатии? Ведь классики отечественной психиатрии и психологии неоднократно подчеркивали значительный феноменологический диапазон личностных и психологических различий обследуемых лиц.

Патриарх пограничной психиатрии П.Б. Ганнушкин, рассуждая о проблемах относительности границ психологической, психической нормы и патологии, пророчески указывал на то, что “...в таком, с одной стороны, хрупком и тонком, а с другой – в таком сложном аппарате, каким является человеческая психика, можно у каждого найти те или иные, подчас довольно диффузные, конституционально-психопатические черты”. Следовательно, рассуждения прямо касались вопросов конституциональной изменчивости, как бы обозначая путь, по которому следовало идти отечественной науке.

Указания на диффузные черты, прежде всего, оттеняют вероятность конституционального дрейфа в сторону как нормы, так и личностной патологии. Вполне вероятно предположение, что существуют лица, зависимость которых от внешних социальных, экологических влияний гораздо выше, чем в основной популяции. В то же время возникает вопрос, почему у определенного процента людей из общей популяции зависимость от воздействия внешних факторов выше, а у большей части популяции эта же зависимость выражена в гораздо меньшей степени. Значит, существует нечто такое в их внутренней среде, что подвергается относительно легкому и быстрому изменению?! Подобным внутренним фактором, способным изменить психическую деятельность под влиянием внешней среды обитания, вероятнее всего, могут являться конституционально биологические основы личности с их измен-

чивостью в сторону как нормы, так и патологии.

Фазы жизненного пути, с точки зрения отечественного классика психологии Б.Г. Ананьева (1949, 1967), накладываются на возрастные стадии онтогенеза. Начало индивида - это длительный и тоже многофазный процесс эмбриогенеза. В то же время начало личности - это долгий и многофазный процесс ранней социализации индивида, наиболее интенсивно протекающий уже с 2-3-летнего возраста, что подтверждают новейшие исследования самосознания у детей, проведенные психологами. В последующие годы развития ребенка становление свойств личности протекает неравномерно и гетерохромно. Гетерохромность личностного формирования накладывается на гетерохромность созревания индивида. Поэтому история личности, или жизненный путь (биография), начинается много позже, и основными ранними ее вехами являются поступление ребенка в детсад, школу, что можно считать первыми этапами формирования социальных связей. Лишь с образованием постоянного комплекса социальных связей, которые регулируются существующими нормами и правилами, с ее социальной мотивацией (семья, роли), связано формирование начальных свойств личности.

В то же время свойства человека (типологические свойства нервной системы, темперамент, задатки) как индивида, генетически обусловленные, первоначально существуют независимо от того, какая личность, с какими наборами социальных характеристик будет ими обладать. Преобразование инстинктивных механизмов поведения происходит опосредованно через комплексы социальных связей в процессе индивидуального развития от индивида до личности.

Индивидуальная изменчивость свойств человека как личности определяется взаимодействием и взаимопроник-

новением основных компонентов социального и биологического статуса, социальной детерминации психофизиологических механизмов развития человека в его психической эволюции.

Творческая активность классика пограничной психиатрии пришлось на исторически самые сложные первые два-три десятилетия нашего сумбурного, богатого революционными преобразованиями века, очевидно, именно поэтому П.Б. Ганнушкин неоднократно подчеркивал, что “гармонические натуры по большей части есть плод воображения”. Вполне вероятно, желание блестящего психиатра, утонченного наблюдателя и клинициста, действительно обратить внимание профессионалов и общественности на то, что в революционный период развития нашей страны достаточно сложно встретить лиц из среднего диапазона нормы, потенциально характеризующихся как гармонические натуры. Наблюдаемые личностные и поведенческие особенности больных, их родственников и широкого круга условно здоровых людей в революционный период развития России лишней раз подтвердили вероятность личностной изменчивости за счет социальной обусловленности.

Однако не менее пророческие откровения психиатра К. Кюльера должны были заставить задуматься не только общественность, но и ученых, поскольку речь шла также о вариабельности личностной, конституциональной изменчивости: “В тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности”. Если речь идет о полунормальных людях, которых таким образом квалифицируют, то естественно предположить, что они в рамках личностного континуума располагаются за пределами диапазона нормы. И другая важ-

ная смысловая деталь приведенного высказывания – полунормальные люди, с одной стороны, граничат с диапазоном нормы, а с другой стороны, - в их психических особенностях есть нечто такое, что можно отнести только за пределы границ нормы.

Следовательно, высока вероятность, что мы погрешим против научной и природной истины, если будем утверждать о диагностическом диапазоне психопатии, начинающемся сразу за границей нормы.

Современные научные представления о диалектике постоянства (стабильности, устойчивости, неизменности) и изменчивости (подвижности, текучести) личности и ее свойств подверглись существенному изменению, подтвердив предположения о конституциональной изменчивости как отечественных, так и зарубежных исследователей конца XIX, начала XX века. Это известный и непреложный диапазон различий и общностей: чем-то каждый человек похож на всех людей, чем-то только на некоторых, а чем-то иногда не похож на самого себя.

Преимственность между социальным и биологическим может быть восстановлена и раскрыта на основе методологического принципа детерминизма, провозглашенного в психологии С.Л. Рубинштейном, согласно которому внешние причины действуют только через внутренние условия и, наоборот, - внутреннее, психическое опосредуется, реализуется внешним, материальным, поэтому любая стадия психического может сформироваться лишь в том случае, если ей предшествовало в качестве внутреннего исходного условия другое, даже менее сложное психическое явление.

С точки зрения Л. Сэв, “человек...- существо, сущность которого состоит в совокупности общественных отношений”. Однако личность не может исчерпываться

целиком общественными отношениями. Именно поэтому лейтмотивом исследований Е.В. Шороховой явился тезис о том, что социальное действует на биологическое через психическое, при этом связующим звеном между социальной средой и биологическим организмом выступает Личность. Только через влияние Личности человеческий организм испытывает позитивное или деструктивное воздействие социального, общественного, культуры, истории.

Утверждения Я.С. Иориша о том, что, с философской точки зрения, правильным будет не отрыв социального и психического от биологического и не сведение одного к другому, а признание наличия двух, относительно независимых друг от друга сфер бытия, постоянно взаимодействующих и взаимоопределяющих друг друга, наиболее импонируют обоснованию наших эмпирических исследований.

Можно считать, что важным фактором становления психологических свойств являются биологические основы человека и их развитие. Среди биологических факторов доминирующая роль принадлежит уровню и времени развития центральной нервной системы (ЦНС), определяющей динамические качества и свойства личности – скорость, интенсивность, темп, длительность и т.д. Именно психодинамические качества испытывают на себе непосредственное и постоянное воздействие со стороны биологической организации человека.

Справедливым следует считать положение, что человеческая индивидуальность представляет собой продукт конкретных социальных и биологических непрерывных воздействий. Демаркационной линией, разделяющей эти воздействия с позиций психологов С.Л. Рубинштейна, Б.М. Теплова, К.К. Платонова, В.М. Русалова, Небылицина, А.Н. Лебедева, является понимание того, что социальные

факторы обуславливают содержательный аспект психики (интересы, убеждения, знания) и, следовательно, социально обусловленные свойства личности – направленность, отношения, навыки, умения, моральные установки и т.д.

Структура личности включает структуру индивида в виде наиболее общих и актуальных для жизнедеятельности поведения комплексов органических свойств. Комплекс коррелируемых свойств индивида (возрастно-половых, нейродинамических, конституционально-биохимических) входит в структуру личности (Г.И. Акинщикова, 1977; И.М. Палей, 1976 и т.д.), объединяясь с ней, составляя основу ее способностей (D.E. Berlune, 1969; A.C. Munday-Castle, 1959). Следовательно, свойства индивида и свойства личности объединяются и формируют индивидуально-типологический психотип. Очевидно, именно поэтому конституциональный подход в оценках состояния психобиологического здоровья неоднократно подтверждал свою научную и практическую значимость.

Что же скрывается за понятием биологическая организация человека – это представление о конституции как совокупности устойчивых, врожденных и/или приобретенных признаков, обуславливающих морфологию, биохимию, физиологию и особенности психического функционирования человека, психического склада личности. Пройдя длительную эволюцию через стадии био-, антропогенеза, исторических эпох, человек не смог бы выжить, если бы не существовали закономерности трансформации структур, взаимопереходы свойств биохимического, физиологического и психологического порядка, которые до сих пор не раскрыты.

С точки зрения Б.А. Никитюка, “конституция – интегральная биопсихическая характеристика организма, лишенная географической приуроченности (надтеррито-

риальная и, по всей видимости, надвременная)”. И в науке, и в практике мы немного устали от дробления, расчленения целостного организма человека на отдельные системы, узкие отрасли медицины и различных наук, не осознавая, что существуют некие метафизические законы, трансформирующие распад личности в распад государства.

Интегративный характер конституциологии возвращает нас к целостной человеческой индивидуальности, в которой личность и ее конституция органически взаимосвязаны друг с другом, дополняют друг друга духовными и телесными особенностями. Конституциоморфоз объединяет совокупность функциональных и морфологических особенностей человека и возвращает нас к принципам корифеев отечественной психиатрии - В.М. Бехтерева, А.И. Ющенко, С.С. Корсакова, А.Д. Зурабашвили, А.А. Меграбяна о том, что душевная болезнь – есть болезнь личности, что надо лечить не болезнь, а больного, воспитывать не ученика, а личность.

Основу общей конституции составляет генотип, а основу частных конституций составляют наборы вполне определенных генов. Представление об общей и частной конституциях человека подразумевает, что необходимо особое внимание уделять соотношению конституции и наследственности, конституции и внешней среды обитания (социум, экология).

Вспомните статику и динамику психопатий по П.Б. Ганнушкину - потрясающая аналогия между проникновенным клиническим и психологическим анализом сотен пациентов начала века и современными исследованиями генетиков, психофизиологов, психогенетиков, биофизиков.

От того, как будет происходить взаимодействие меж-

ду конституционально-биологическими основами личности и внешней средой обитания, зависит вероятностная конституционально-типологическая изменчивость – дрейф в сторону диапазона нормы или патологии. Очевидно, что вероятностный дрейф конституционально-типологических особенностей личности в одну или другую сторону нельзя считать догмой. Скорее всего возможен дрейф и в ту, и в другую сторону, что зависит от времени и от интенсивности, значимости внешних факторов для конституции, их конгруэнтности или неконгруэнтности конституционально-биологическим основам личности.

Концепция С.Л. Рубинштейна о психическом как “живом процессе”, получившая развитие в трудах А.В. Брушинского, является методологической основой понимания и исследования преемственности и непрерывности (континуальности) психики в целом и любого ее традиционно выделяемого компонента. Психическое как процесс, становление которого происходит на протяжении всей жизни индивида, представляет собой важнейшую психологическую реальность, из которой формируются все психические явления (чувства, мотивы, установки), функции, состояния, личностные, психические свойства (характер и способности), превращающиеся в последующем в продукты этого процесса (лично-характерологическую и поведенческую структуры), которые включаются в дальнейшее формирование и развитие как его существенное внутреннее условие. “Психическое как процесс формируется на протяжении всей жизни индивида, но не на каждом этапе этого процесса сразу же происходит становление... относительно устойчивых личностных психических свойств”.

Поэтому конституционально-биологические основы личности следует считать тем внутренним фактором, тем

внутренним условием, без которого невозможно формирование психического как “живого процесса”.

Спустя время, в 1988 году, уже не клиницист, а профессионально-образованный психолог Б.С. Братусь издал научный труд, в котором вопрос о дифференциации психологической нормы и патологии рассмотрел как проблему аномалии развития личности в философско-мировоззренческом, общепсихологическом и конкретно-прикладном аспектах, возведя аномалию личности до уровня актуальнейшей в клинической психологии проблемы, исследуя внутренние механизмы, благодаря которым возможны девиации за пределы диапазона нормы. Б.С. Братусь убедительно доказал, что при формировании аномалий личности (на примере больных эпилепсией, алкоголизмом) действуют в основном единые психологические механизмы, общие для протекания и нормальной и патологической психической жизни. Однако их функционирование протекает настолько в разных условиях, что приводит к несовместимым, качественно разным конечным результатам. Автор подчеркивал значение биологических особенностей болезни, которыми обуславливаются сужающиеся рамки течения психических процессов: “изменения психики надо рассматривать не изолированно от биологических особенностей болезни, но как постоянно протекающие в особых, не имеющих аналогов в норме рамках условий, диктуемых болезненным процессом”.

Традиционная методологическая проблема – экстраполяция исследований от нормы к патологии или от патологии к норме расценена автором как неадекватная, так как ни о каком соотношении результатов речи быть вообще не может. С его точки зрения, мы должны от описания конечных результатов переходить “к анализу самого движения, развития психики, вычленения его закономернос-

тей и механизмов”. В этом случае нормальный или аномальный тип движения, полученные результаты могут быть одинаково полезными как для патопсихологического, так и для общепсихологического понимания человеческой личности. Мы должны использовать норму и патологию одновременно “для изучения с разных сторон особенностей работы единого психического аппарата, способов его развития и функционирования”.

Это положение необычайно важно для понимания принципов функционирования единой психики. В процессе психического развития и функционирования как в диапазоне психологической нормы, так и за ее границами, патология формируется не из-за того, что параллельно сосуществуют “нормальные” и “аномальные” механизмы, а из-за того, что “общие психологические механизмы начинают извращаться, функционируя в особых, экстремальных, пагубных для них условиях”. Б.С. Братусь справедливо утверждает, что проблема аномалий личности до сих пор не введена в общий психологический контекст, что не соответствует логике развития современной психологии и клинической психологии в частности. Автором сформулирована принципиальная гипотеза об уровнях и параметрах психического здоровья, о том, что “психическое здоровье, будучи многоуровневым, может страдать на одних уровнях, при относительной сохранности других”.

Наконец, говоря о соотношении биологической и социальной полноценности, нельзя игнорировать континуум, предложенный В.М. Мясищевым: “1) тип социально и психологически полноценный; 2) социально полноценный, при биологической неполноценности; 3) биологически полноценный, а социально неполноценный; 4) социально и биологически неполноценный”. Данный континуум реально отображает и указывает на внешние

проявления личностно-типологической конституциональной изменчивости.

Согласно определению акцентуаций характера как крайних вариантов нормы, а не зачатках патологии А.Е. Личко, представителей и последователей его школы (Ю.В. Попов, Ар.А. Александров, Э.Г. Эйдемиллер, Н.Я. Иванов, С.Д. Озерецковский и др.) крайность характерологической нормы “сказывается в усилении, акцентуации отдельных черт”. Большинство исследователей считают, что акцентуированные черты характера “могут проявляться не везде и не всегда”. Такие черты достаточно сложно обнаружить в обычной жизни, поскольку они могут “обнаруживаться только в определенных условиях”. Если психическая травма, не зависимо от ее содержания и степени тяжести, адресуется к “месту наименьшего сопротивления” в характере конкретного психотипа, если эта травма предъявляет повышенные, специфические требования к “месту наименьшего сопротивления”, то мы можем наблюдать неадекватную личностную реакцию и нарушение социальной адаптации. В случае, если психическая травма, даже тяжелая, не адресована к “месту наименьшего сопротивления” в структуре психотипа и не предъявляет повышенных требований к нему, то реакции личности будут адекватными с признаками удовлетворительной социальной адаптации.

Близких взглядов придерживался М.О. Гуревич (1924), который писал о “психогенных изменениях характера”: “Чрезмерное накопление вредных психогенных факторов может, по-видимому, расшатать и нормальную психику, особенно, если эти факторы ударяют по чувствительному месту в психике, имеют особое значение в жизни данной личности”.

А.Е. Личко подчеркивает, что особенности характе-

ра у акцентуантов “либо вообще не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации, либо ее нарушения бывают преходящими”. С другой стороны, определить степень отклонения характера при психопатиях и акцентуациях возможно лишь косвенно по независимым от этих отклонений показателям. С точки зрения А.Е. Личко и Ар.А. Александрова, такими показателями могут служить:

1) тяжесть, продолжительность и частота декомпенсаций, фаз, психогенных реакций и, что особенно важно, соответствие их силе и характеру вызвавших факторов;

2) степень тяжести крайних форм нарушения поведения;

3) оцениваемая “в длиннике” степень социальной (трудовой, семейной) дизадаптации;

4) степень правильности самооценки особенностей своего характера, критичности к своему поведению.

“Лишь совокупная оценка по всем критериям” может являться основой разграничений психопатий и акцентуаций, а значение каждого из критериев будет различным в зависимости от типа психопатии и акцентуации.

Многочисленные исследователи подчеркивали, что акцентуация характера не является психиатрическим диагнозом, а указывает на преморбидный фон, на основе которого развиваются патологические нарушения поведения, реактивные состояния, неврозы, острые аффективные реакции, позволяющие сформулировать психиатрический диагноз. В то же время А.Е. Личко (1977) подчеркивал, что “в подавляющем большинстве случаев акцентуаций дело до этого не доходит”, т.е. автор как бы подчеркивал достаточную стабильность акцентуантов. К этому замечанию мы вернемся позже.

Были выделены две степени акцентуаций, **явная**, ха-

рактирующая наличием выраженных черт определенного типа характера, что не препятствует удовлетворительной социальной адаптации и не мешает занимать положение, соответствующее способностям и возможностям подростка. Преходящая социальная дизадаптация и патологические нарушения поведения формируются лишь в случае актуальных психотравм, содержание которых конгруэнтно психотипу подростка. Представители подростковой среды с явно выраженными акцентуированными чертами достаточно легко выделяются среди сверстников при непродолжительном наблюдении.

Скрытая акцентуация определяется лишь в условиях ситуаций и психотравм, предъявляющих повышенные требования к месту наименьшего сопротивления конкретного психотипа. Иные психотравмы могут не выявить особенности характера. В тривиальных условиях черты определенного типа характера проявляются слабо или не проявляются вообще. Наблюдение за подростком, знакомство с его биографией также не приносит желаемых результатов о типе характера.

Следовательно, клинические наблюдения тончайшего исследователя позволили выделить две степени акцентуаций, которые, с нашей точки зрения, отчетливо свидетельствуют о вероятностной личностно-типологической конституциональной изменчивости. Скрытая акцентуация, как нам кажется, больше соответствует крайнему варианту нормы, в то время как явная акцентуация, скорее всего, располагается за пределами нормы, поскольку именно представители явно выраженных акцентуантов склонны к демонстрации аномального личностно-характерологического реагирования.

С точки зрения Г.К. Ушакова (1978), именно аномальные реакции представляют собой “ранний элемент начи-

нающейся аномалии индивидуальности”. При этом качество индивидуальной реакции зависит сугубо от генотипа и фенотипа. Количественная и качественная палитра реагирования всегда адекватна раздражителю. И лишь в переходных состояниях от здоровья к болезни мы наблюдаем изменения количественного и качественного диапазона реакций в ответ на действия внешних раздражителей в виде неадекватности реакций, силе и содержанию внешних факторов (психотравмы, стрессовые ситуации).

О “переходных степенях между психопатией и нормальным состоянием” упоминал В.М. Бехтерев (1886), подчеркивая, что “психопатическое состояние может быть выражено в столь слабой степени, что при обычных условиях оно не проявляется” (цит. по А.Е. Личко). Все это создает угрозу “растворения” личностно-характерологических проявлений, с одной стороны, в акцентуациях, а с другой, в психопатиях. Это предположение подтверждается описаниями П.Б. Ганнушкина (1933) латентных психопатов и Г.К. Ушакова (1973) крайних вариантов нормального характера.

Анализируя в научной литературе вопросы дифференциальной диагностики патологических и непатологических девиаций личности, можно прийти к выводу о стремлении к более четкому отграничению понятий психопатий от акцентуаций. В случае непатологических девиаций при адекватной психологической и психотерапевтической помощи чаще наблюдается возврат к поведенческой норме, подчеркивающий тем самым возможность компенсаций патогенных микросоциальных условий в развитии девиации у личности, относящейся к психологической и психической норме. Если же мы наблюдаем патологические личностные девиации, то чаще можно отметить формирование развития личности как краевой формы пси-

хопатии (О.В. Кербиков).

Т.П. Симпсон (1958), например, в известной монографии прямо указывает на распространенную ошибку, когда патологическое развитие принимают за так называемую психопатию. Между тем, даже если занять крайнюю дискуссионную позицию, то наличие “развития” не исключает полностью неполноценной конституции, а подразумевает ее существование, которая, вероятнее всего, до действия внешних факторов пребывала в скрытом состоянии - “латентные” психопатии в понимании П.Б. Ганнушкина.

В 1940 г. Е.А. Осипова писала о том, что “во многих случаях дети, подвергнутые ранней и повторной психотравматизации, ломают свой характерологический рисунок в сторону его дисгармонии, обнаруживают свойства, напоминающие психопатические, психопатизируются, становятся психопатами, не будучи таковыми по существу”. Против психопатии в этих случаях свидетельствует возможность обратного развития “при своевременном вмешательстве”. Следовательно, у одного подростка можно добиться обратного развития, у кого-то обратного развития ожидать невозможно, более того, можно наблюдать активный дрейф личностно-характерологических особенностей в сторону конституциональной психопатии. Естественно, возникает вопрос: почему?

Говоря о классической триаде критериев психопатии по О.В. Кербикову (тотальность, относительная стабильность характера и социальная дезадаптация), также возникает вопрос, как оценить личностно-характерологические отклонения, которые удовлетворяют лишь одному или двум из этих критериев.

Понятие психопатий в этиологическом и патогенетическом планах большинству исследователей представ-

ляется неоднородным. С одной стороны, аргументированное утверждение наследственно-конституционального происхождения психопатий, с другой стороны, не менее аргументированные положения, подтверждающие возможность формирования приобретенных, органически или психогенно обусловленных психопатий. Однако по мере накопления фактических данных группа конституциональных психопатий все более сужается, уступая место приобретенным личностно-характерологическим аномалиям. Динамические концепции в психиатрии позволяют адекватно оценить вновь получаемый фактический материал. В этом случае следует, прежде всего, напомнить о работах П.Б. Ганнушкина и Е.К. Краснушкина, которые разрабатывали вопросы ситуационного возникновения психопатических свойств личности.

Опять-таки возникает вопрос: возможно ли у любого подростка добиться развития психопатических свойств в неблагоприятных социально-психологических условиях? Вероятнее всего на этот вопрос следует ответить отрицательно. Так, А.И. Личко утверждает, что психопатии и акцентуации характера вероятнее всего имеют эндогенную, генетическую обусловленность. Нам кажется, что именно это утверждение является ключом к ответу. В зависимости от того, каков удельный вес конституциональной обусловленности личностно-типологических проявлений, очевидно, и зависит, будем мы иметь дело с конституциональной психопатией, с развитием личности (приобретенная психопатия) или с акцентуацией характера. Поскольку внешние факторы будут преломляться через различную степень выраженности и конституциональной обусловленности личностно-типологических черт подростков. Результат будет зависеть от степени взаимопроникновения и конгруэнтности внешних и внутренних факторов.

Подтверждением подобных рассуждений служат независимые друг от друга взгляды Г.Е. Сухаревой, Н.И. Фелинской и Б.В. Шостаковича из которых следует, что микросоциальные факторы могут реализоваться лишь в случае совмещения их с биологически неполноценной почвой.

П.Б. Ганнушкин, посвяща свои рассуждения теме дифференциации болезни и здоровья, нормы и патологии, прямо указывал на направление наиболее перспективных исследований — это прежде всего “та промежуточная полоса, которая отделяет душевное здоровье от душевной болезни и которая в то же самое время и соединяет друг с другом эти две формы человеческого существования, оказывается необычайно широкой, а две границы, которые отделяют ее — одна от здоровья, другая от болезни, — оказываются крайне неустойчивыми и крайне неопределенными”. Ссылаясь на Трело, он прямо указывает, что работа посвящена изучению психически полунормальных людей (*les demialienes*), субпопуляция которых столь распространена в обществе. Точно так же и Моро де Тур, еще в 1859 г. выпустивший свое знаменитое сочинение “*La psychologie morbide*”, говорит, что он изучает и описывает совершенно особый, промежуточный класс людей (*un cladde intermediaire*), представители которого оказываются настоящими интеллектуальными метисами (*veritables metis intellectuels*), с одинаковым основанием могущими считаться и душевно здоровыми, и душевно больными. Ведь нет ни одной душевной болезни, которая — в тот или иной период своего развития — не могла бы проявиться в такой форме и степени, когда данное болезненное состояние приходится считать находящимся на границе между здоровьем и болезнью (цит. по П.Б. Ганнушкину, 1964).

1.1. Жизненный путь и индивидуальность

Формирование индивидуально-типологических и индивидуально-личностных различий подростков обусловлено как биологическими, так и социальными факторами в широком смысле этого слова (Д.И. Дубровский, 1971; А.Н. Леонтьев, 1972; В. Bernstein, 1971; S.L. Rubinstein, 1946; М.А. Wallach, 1965) Речь идет не просто о саморазвертывании каких-то заложенных в индивиде задатков или о его приспособлении к социальным условиям, а о развитии индивида в постоянно изменяющемся мире. Жизненный путь, в частности подростка, предполагает единство множества автономных линий развития, которые сходятся, расходятся или пересекаются, но не могут быть поняты в отрыве друг от друга или от конкретных социально-исторических условий (Л. В. Сохань, 1987).

Современные научные представления о диалектике постоянства (стабильности, устойчивости, неизменности) и изменчивости (подвижности, текучести) личности и ее свойств подверглись существенному изменению (И. С. Кон, 1987, Э.В. Ильенков, 1974; И.С. Нарский, 1969; П.С. Батищев, 1963).

Преемственность между социальным и биологическим может быть восстановлена и раскрыта на основе методологического принципа детерминизма, провозглашенного С.Л. Рубинштейном (1946), согласно которому внешние причины действуют только через внутренние условия, но это не значит, что сначала происходит воздействие внешнего и лишь потом проявляется внутреннее. Преемственность в возникновении психического обеспечивается не только специфическими первичными внешними воздействиями на индивида, но и адекватными их внутренни-

ми условиями (задатками, способностями). Подобная специфическая взаимосвязь приводит к возникновению нормального или аномального психического.

Формируясь и изменяясь в процессе развития, внутренние условия определяют тот специфический труд внешних воздействий, которым конкретное явление подвергается. Другими словами, любая личность может стать объектом истинного воспитания, подвергаться психологической коррекции лишь постольку, поскольку она сама является субъектом этого воспитания (Е.А. Будилова, 1977; Н.Н. Kelly, 1972; R. Eiser, 1978).

Следовательно, должны существовать единые закономерности психического развития субъекта. С точки зрения А. В. Брушлинского (1992), это, прежде всего, закономерности элементарных психических процессов и свойств, являющиеся тем самым наиболее общими и потому действующими на всех уровнях. Автор считает далеко не бесспорным формулу развития “от социального к индивидуальному”, потому что в этом случае игнорируется движение от индивидуального к общественному. Все многообразие взаимосвязей между отдельным человеком и обществом нельзя сводить лишь к влиянию социума на индивид как на пассивный объект общественных воздействий. Не только общество влияет на индивида, но и индивид как член общества влияет на него. С философской точки зрения, социальное, общественное и индивидуальное соотносятся друг с другом как всеобщее, особенное и единичное. К сожалению, в современных исследованиях недостаточно учитывается важнейшая роль субъекта психического развития в процессе социальных влияний и, прежде всего, роль внутренних условий, изначально опосредующих все внешние воздействия.

С изложенной точки зрения, легче понять и определить

влияние не конкретного субъекта на общество и наоборот, а психологического типа, к которому относится конкретный субъект. Реакции всех шизотимиков или циклотимиков в представлении Э. Кречмера достаточно сходны. Значит, они имеют нечто общее внутреннее, через которое преломляется внешнее. Поэтому принцип детерминизма “внешнее только через внутреннее” исходит из того, что истинный субъект, опосредующий своей активностью любые социальные воздействия, а потому сугубо избирательно к ним восприимчивы, открыты для них, но не “всеядны” и не беззащитны. Субъект следует рассматривать как единое целое для развития всех психических процессов, состояний и свойств. А методологический принцип “внешнее через внутреннее” позволяет раскрыть ведущую роль субъекта в различных видах социальной активности.

Так, американские психологи К. Шайи и Д. Пархэм (1976) утверждают, что устойчивость тесно связана с природой самих измеряемых свойств. В частности, биологически-стабильные черты, обусловленные генетически или возникшие в начальных стадиях онтогенеза, устойчиво сохраняются в течение всей жизни и теснее связаны с полом, чем с возрастом. Культурно обусловленные черты гораздо более изменчивы, и согласно лонгитюдным исследованиям часто отражают когортные или исторические различия. Биокультурные черты подчинены двойной детерминации и варьируют в зависимости от усиления как в биологических, так и в социально-культурных условиях (цит. И. С. Кон, 1989, с. 59-60).

Характеризуя стабильность и/или устойчивость индивидуально-личностных, индивидуально-типологических свойств на протяжении подросткового периода, мы имеем в виду, прежде всего, фенотипическое постоянство - последовательность и преемственность стереотипа пове-

дения индивида; генотипическую устойчивость - наличие неизменных стойких глубинных качеств, проявляющихся по-разному, но стабильно сохраняющихся и детерминирующих стереотип поведения. Диалектика постоянства и/или изменчивости имеет свою количественную сторону.

Общий вывод лонгитюдных исследований (Р. Дворкин, И. Готтесман и др., 1976; Блок, 1971-1981) - высокая степень постоянства, сохранения индивидуальных свойств психических реакций и поведения личности на протяжении всей жизни или значительных ее отрезков. При этом по многим важным индивидуально-типологическим параметрам индивид в переходном возрасте и в зрелом оказывается идентичным. Разной степенью изменчивости обладают не только индивидуально-личностные черты, но и собственно индивиды. Так, мужчины, которые в 13-14 лет характеризовались надежностью, продуктивностью, честностью, широтой интересов, дружелюбием, интроспективностью, самообладанием, философскими интересами, хорошими способностями и сравнительной удовлетворенностью собой, сохранили эти свойства и в 45 лет, частично лишившись эмоциональной теплоты и отзывчивости. В то же время импульсивные и слабо контролируемые мужчины и в подростковом возрасте характеризовались бунтарством, болтливостью, отступлениями от принятых канонов, любовью к риску, негативизмом, агрессивностью, раздражительностью, пониженным самоконтролем, склонностью драматизировать свои жизненные ситуации, непредсказуемостью, экспрессивностью. Другой тип мужчин - ранимых, чувствительных, склонных к интроспекции, к избыточному самоконтролю, зависимых и недоверчивых - сохранили свои особенности, свою "тонкокожесть" и в 40 лет (цит. по И. Кон, 1989).

Следовательно, можно говорить о том, что варьиру-

ет не только степень постоянства и/или изменчивости во временном периоде от подросткового периода к зрелости, но и сама форма протекания переходного возраста, зависящая от принадлежности к базовому личностному психотипу – шизоидному, циклоидному, истероидному, эпилептоидному.

Под влиянием социальной среды, воспитания складывается определенный тип отражения, сознания, то есть формируется общая структура человека как субъекта познания. Одновременно со свойствами субъекта познания формируются свойства субъекта деятельности. Таким образом, социальное формирование человека - это образование человека как субъекта познания и деятельности (игра, учение, труд). Переход от игры к учению, подготовка к труду, представляют собой стадии развития свойств субъекта познания и деятельности и изменения социальных позиций, ролей в обществе и сдвигов в статусе, т.е. личностные преобразования (Б.Г. Ананьев, 1967; Б.Р. Ломов, 1981; Л.И. Божович, 1968; К.К. Платонов, 1972; А.В. Петровский, 1973, 1984).

С точки зрения генетической психологии личности, К. Конрад (1941, 1963) утверждает, что протекание и возрастные особенности юности зависят от органических, конституциональных свойств. Так, юность конституционального шизоидного радикала протекает более драматично и болезненно, чем любого другого конституционального личностного радикала, поскольку возрастные трудности усугубляются индивидуально-типологическими свойствами. В то же время личность с конституциональным циклоидным радикалом переживает юношеские тревоги в смягченной форме, так как этот личностный радикал не склонен к психологическим самоистязаниям, мучительной интроспекции.

Подтверждением мнения К. Конрада (1941) служат и другие исследования. Так, супруги Оффер (1975) разделили всех юношей, относящихся к одной социальной среде, на 3 типа юности по Э. Шпрангер (1924): а) “постепенный рост” без скачков и кризисов (23 %); б) “бурный рост”, сопровождающийся быстрой, но безболезненной перестройкой внутреннего мира и отношений с окружающими (35 %); в) “мятежный рост” с тяжелыми внутренними и внешними конфликтами, психическими травмами (21%).

Таким образом, именно третий тип в связи с его особенностями протекания юношеского возраста можно отнести к тому или иному “конституциональному типу” по К. Конраду. Именно “конституциональные типы” К. Конрада тяжело переносят возрастные кризисы, зачастую превращая жизненный путь личности не в закономерный процесс, а в драматический с множеством индивидуально-типологических реакций, состояний и жизненных событий. Естественно, мы не проводим прямо пропорциональную зависимость между драматизмом того или иного жизненного отрезка, события и изменения личности, так как зачастую множество мелких впечатлений, травмирующих факторов создает кумулятивный эффект взаимодействия разных типов жизненных ситуаций, которые могут оказать большее влияние на личность, нарушая равномерность и синхронность ее развития.

Неравномерность психического развития (Б.Г. Ананьев, 1977; К.А. Альбуханова-Славская, Н.А. Логинова и др.) подтверждена многими авторами. Наиболее нестандартные исследования, подтверждающие неравномерность, гетерохромность личностного формирования и созревания, были проведены с помощью сравнительно-возрастного метода, или метода поперечных срезов, который заключается в сопоставлении свойств сравниваемых вы-

борок, отличающихся друг от друга хронологическим возрастом.

В связи с этим были сформулированы выводы о том, что развитие человека не ограничивается каким-либо одним периодом жизни; разные люди развиваются крайне неодинаково, что порождает множество биосоциальных, групповых и индивидуальных различий; развитие детерминируется множественными факторами, которые не сводятся только к биологическим или только к социальным; человеческая индивидуальность не только продукт, но и субъект, творец своего собственного развития (А.Н. Леонтьев, 1972).

Пубертатный период представляет собой критическую стадию развития организма, что повышает его восприимчивость к воздействию как социальных, так и экологических факторов, со снижением сопротивляемости к этим факторам. И.А. Аршавский (1975) считает, что снижение резистентности - лишь один из аспектов видоизменения адаптивных способностей человека. Наиболее же существенным является тот факт, что чувствительность и возбудимость организма не просто повышается, а становится более избирательной. Видоизменение, избирательность адаптивных способностей определяет тропизм к конкретным внешним воздействиям – к стрессовым психотравмирующим, к экологическим и социальным факторам.

Именно в пубертатный период конституциональные особенности организма оказывают наиболее существенное влияние на психические процессы, черты характера и свойства личности. Но в то же время, имея дело с поведенческими стереотипами и сложными психическими свойствами человека, трудно дискриминировать влияние генетических и социальных факторов, а тем более их удельный вес.

Большинство исследователей стремятся изучать не отдельно взятые свойства, а системные образования, и одним из таких системных образований, генетически детерминированных и сохраняющихся практически на протяжении всей жизни конституциональных особенностей человека, является психотип, что и представляет собой предмет нашего исследования.

К настоящему времени достаточно подробно изучено влияние генетически заданных и сохраняющихся конституциональных особенностей организма на психику и поведение подростков. Это соматотипы и темпы физического созревания. Еще в 1975 г. Джон Клозен отмечал непосредственное влияние телосложения, роста и зрелости на физические способности подростка, на чувства социальной ценности и видоизменения образа “Я”, его восприятия как самим подростком, так и окружающими. Результаты калифорнийских лонгитюдных исследований показали взаимосвязь между телосложением, психикой и поведением подростков. Так, акселерированные подростки оказывались более социально адекватными и гармоничными по сравнению с ретардантами. В подростковом возрасте в особенности наиболее привлекательным со всеми вытекающими из этого положения психологическими переживаниями, самооценкой, адекватностью поведения, оказался мезоморфный соматотип, затем эктоморфный и наименее привлекательным эндоморфный соматотип. Подростки с эндоморфным соматотипом всегда имеют больше социально-психологических, коммуникативных проблем по сравнению с иными подростками.

Результаты лонгитюдных исследований в Лейпциге также подтвердили наличие невротических проблем у ретардантов по сравнению с акселератами. Интересно, что бывшие акселераты (после 30 лет) имели более высокие

показатели по доминантности, социальной приспособленности и хорошему социально-психологическому впечатлению, в то же время ретарданты обнаруживали в большем проценте случаев симптомы невротического уровня (Г. Пескин, 1973). Но, с другой стороны, акселераты в этих условиях проявляли большую конформность и “приземленность”, ретарданты обнаруживали большую психологическую тонкость, восприимчивость и сензитивность (цит. по И. С. Кон, 1989).

Справедливо предположить, что изменение государственного, социально-политического устройства общества, внешней среды обитания окажет еще большее многомерное влияние на постоянство - изменчивость личности и ее свойств.

1.2. Конституциональные типологии в психологии и их значение для подростковых психотипов

Для обозначения совокупности устойчивых, врожденных или приобретенных признаков используют понятие конституции (Б.Д. Никитюк).

В основе общей конституции лежит весь генотип, а в основе частных конституций лежат наборы определенных генов. Генотип – это статистическая совокупность наследственных задатков. Следовательно, генотип – это сумма, полученного зиготой наследственного материала предков. Один ген может обуславливать много признаков, а один признак может детерминироваться многими генами.

В то же время фенотип представляет собой сумму морфологических, физиологических, поведенческих признаков человека, отражая, по сути, взаимодействие внешней среды с генотипом. В зависимости от внешних усло-

вий генотип может проявляться различными фенотипами. Пределы фенотипической изменчивости организма называют “нормой реакции”. Следовательно, любой признак является результатом взаимодействия наследственности и среды, при этом одни признаки определяются генами с более широкой нормой реакции, а другие с более узкой. Таким образом, общая конституция представляет собой весь динамический генотип в действии, а в основе частных конституций лежат наборы определенных генов.

В конституцию вкладываются два понятия, с точки зрения В.М. Русалова:

1) Конституция в виде совокупности наиболее существенных индивидуальных особенностей и свойств, закрепленных в наследственном аппарате и определяющих специфичность реакций всего организма на воздействие среды, т.е. конституция обеспечивает функциональное единство всех физических и физиологических свойств человеческой индивидуальности. Это положение чрезвычайно важно для интерпретации полученных результатов исследования.

2) Конституция – как тип телосложения, габитус, соматотип.

Однако телосложение следует рассматривать как лишь “внешнее проявление генетической конституции”. Выделяют два класса частных конституций человека – морфологические и функциональные. Нейродинамическая конституция представляет собой связующее звено между биологическими подсистемами и психодинамическими свойствами личности.

Э. Кречмер и У. Шелдон стремились сопоставлять психические свойства непосредственно с соматическими характеристиками человека, но потерпели неудачу, не сумев провести обоснованных взаимосвязей. И лишь иссле-

дования И.П. Павлова, А.Г. Иванова-Смоленского, В.Д. Небылицина, Б.Н. Теплова, В.Н. Русалова, В.С. Мерлина позволили обосновать то положение, что именно нейрофизиологические свойства играют решающую роль в определении психодинамических свойств человека (темперамент, общие способности, сензитивность).

Ученик Э. Кречмера К. Конрад сформулировал генетическую теорию типов в работе “Конституциональные типы”, которую впервые представил в 1941г., подвергнув существенному изменению в 1963г. Телосложение человека и тип личности он сводил к общему знаменателю, каковым считал ген. В отличие от Э. Кречмера и У. Шелдона, автор предложил вместо трех качественно отличных типов представить строение человеческого тела, исходя из двухполюсного (биполярного восприятия). С точки зрения генетики, развитие телосложения в онтогенезе меняется в двух основных измерениях: а) в своих пропорциях, б) в полноте и росте. За первичные переменные автором были взяты изменения пропорций тела, которые распределились вдоль оси, на которой один полюс был назван лептоморфией, а второй - пикноморфией. Изменение пропорций тела в виде соотношения размеров головы и всего тела позволили различить лептоморфика и пикноморфика. Причем пикноморфик внешне как бы “запаздывал” в своем развитии, хотя на самом деле никаких признаков задержки не было. При этом К. Конрад утверждает, что для пикноморфика характерно консервативное развитие - большая голова по сравнению с туловищем. Для лептоморфиков характерно пропульсивное развитие (маленькая голова по сравнению с туловищем). Подобное соотношение пропорций К. Конрад показал на многих частях тела: пропорции конечностей - от коротких до длинных, профиль лица - от мало до более выраженного.

Первичные переменные, характеризующие пропорции тела, соответствуют первичным переменным, свойственным психике и психологии индивида в пределах нормы. Используя понятия Э. Кречмера, К. Конрад подтверждает, что шизотимик соответствует лептоморфии, а циклотимик - пикноморфии. Естественно, что по своим психическим и психологическим характеристикам циклотимик и шизотимик находятся на разных полюсах: эмоционального реагирования, особенностей мышления, коммуникативных свойств, самосознания, волевых процессов.

Вторичные переменные по К. Конраду (изменение в росте и полноте) также приводят к биполярным различиям в виде гипоплазии и гиперплазии, но уже в своих экстремальных (крайних) формах, образуя патологию. Крайний вариант гиперплазии, сравниваемый с атлетическим типом К. Кречмера, на уровне болезни, проявляется в виде акромегалии. Гипоплазия соответствует кречмеровскому астенику, на уровне болезни приводя к микромегалии.

С позиций онтогенеза гипоплазия представляет собой вариант консервативного развития, в то время как гиперплазия представляет собой вариант прогрессивного развития, что в онтогенезе соответствует периоду взрослости.

Вторичным переменным по К. Конраду соответствуют определенные психические характеристики. Так, гиперпластической форме соответствует вязкая структура психики (липкая, вязкая); гипопластической форме соответствует спиритистическая структура психики. Вязкой структуре психики свойственна медлительность, пониженная способность к дифференцированию, что является выражением пропульсивного развития (иксотимики, эпилептимики с позиции Кречмера). Спиритистическая структура психики соответствует истеротимикам, которой свой-

ственна подвижность, легкость, инфантильность, что можно оценивать как результат консервативного развития, соответствующего стадии развития ребенка.

Кроме этого, К. Конрад выделяет переменные третьего ряда, которые практически отражают психическую патологию.

Таким образом, Э. Кречмер выделял континуум, соответствующий психической норме, патологической конституции типа психопатии и собственно психическую патологию – “нозос”. Согласно исследованиям, по Э. Кречмеру получалось, что вслед за психической нормой сразу же начинается диапазон патологической личностной конституции. Такая позиция исключает более тонкую изменчивость, истинный континуум, характерные для природы и обязывает к дихотомическому подходу: психическая норма - патологическая психическая конституция. Возникает вопрос, что является соединяющим звеном, что заполняет “пустоту” между нормой и патологической конституцией. С нашей точки зрения, конституциональный личностный радикал является связующим континуальным звеном между нормой и патологической личностной конституцией, образуя диапазон пограничной аномальной личности.

К. Конрад, используя другой подход, также смог выделить континуум: норма - ранние признаки патологии - выраженные признаки патологии. При этом К. Конрад смог описать и подтвердить наличие биполярности, которая характерна не только для шизотимиков - циклотимиков, но и для иксотимиков - истеротимиков.

К. Конрад был уверен в результатах своих исследований и доказывал, что каждому психическому явлению соответствует определенное физическое явление, а каждому изменению в строении тела соответствует перестройка

в психической структуре индивида. Именно эти положения определяют индивидуальные различия между людьми, и это же позволяет дискриминировать их на психотипы. К. Конрад связывал с геном не только формальную сторону психической жизни, но и ее содержание. Так, для гипопластического типа (астенического по Кречмеру) характерна склонность к космополитизму, интернационализму и интеллектуализму.

У К. Конрада мы видим характеристику физической и психической изменчивости, которую, к сожалению, автор связывает лишь с генетическими факторами, игнорируя влияние социальных и экологических факторов, и, в частности, того содержания, которое они в себе несут. В этом отношении следует признать более продуктивными рассуждения и идеи, идущие от С.Л. Рубинштейна, Г.К. Ушакова, А.Е. Личко.

1.3. Типы и свойства нервной системы как основа индивидуально-психологических различий

Изучение индивидуально-психологических различий людей представляет собой одну из сложнейших задач в психологии. Возможны два варианта к строго научной характеристике индивидуальных различий - это количественная характеристика свойств или группировка индивидов по типам. Последний вариант представлен работами К. Юнга, Э. Кречмера, В. Н. Мясищева (1954, 1955), А. Г. Ковалева (1957), А. Ф. Лазурского.

Существует два уровня индивидуально-психологических различий в человеке (В.М. Русалов). К первому уровню относятся результативные “содержательные” индивидуальные различия, касающиеся социально обуслов-

ленных свойств личности. Ко второму уровню относятся динамические свойства и качества личности, которые обусловлены преимущественно биологической организацией человека – конституцией. Психодинамические свойства, в свою очередь, являются низшими подструктурами личности (К.К. Платонов), а, с другой стороны, - это высший уровень организации человека.

Типологические особенности высшей нервной деятельности созданы благодаря работам И.П. Павлова (1951 т.3 кн.2, с. 267), Б.Н. Теплова (1956), П.С. Купалова (1954), А.Г. Иванова-Смоленского. В частности, И.П. Павлов раскрыл свойства нервной системы (сила, подвижность, уравновешенность процессов торможения и возбуждения), позволившие ему разработать 24 комбинации типов нервной системы. В действительности же им было сохранено лишь четыре типа, “...особенно резких, бросающихся в глаза, а главное, отличающихся по приспособленности к окружающей среде и по стойкости в отношении болезнетворных агентов”. По сути дела, характеристика в виде “особенно резкие, бросающиеся в глаза” представляет собой некий стандарт поведения, стереотип поведения, обусловленный комплексом определенных свойств нервной системы. Далее, у И.П. Павлова мы постоянно находим аналогию между четырьмя типами нервной системы и четырьмя темпераментами. А.Г. Иванов-Смоленский, также выделив четыре “типа замыкательной деятельности”, которые характеризовались скоростью образования положительных и тормозных условных связей применительно к человеку: лабильный, инертный, возбудимый и тормозной типы. Вполне очевидно, что автор в своей классификации типов исходил из павловской классификации четырех типов.

Н.И. Красногорский (1939, с.102-104) также выделил

четыре типа, основанных на принципе взаимоотношения коры и подкорки: центральный, подкорковый, корковый, анергический. В последующем И.П. Павлов предусмотрел сочетание инертности с силой и уравновешенностью нервной системы, инертности с неуравновешенностью и слабостью, что позволило соотнести их не только с флегматическим, но и с сангвиническим, холерическим и меланхолическим темпераментами.

Таким образом, отечественные исследователи вплотную подошли к использованию противоположных полюсов какого-либо параметра: лабильность-инертность; сила-слабость; уравновешенность-неуравновешенность. Вспомним, что двухполюсное восприятие параметров характерно для апологетов конституциональной психологии Э. Кречмера, У. Шелдона и К. Конрада. Поэтому открытие свойств нервной системы, наличие их двухполюсности позволило идти от “свойств” к “типам”. Но при этом следует иметь в виду, что основные свойства нервной системы нельзя механически отождествлять с чертами поведения или характера.

Благодаря работам Б.Н. Теплова и его сотрудников было показано, что такие свойства нервной системы как слабость и инертность не являются по своему содержанию понятиями отрицательными. В частности, положительной стороной инертности следует считать прочность связей и большую способность к образованию и сохранению стереотипов. Сила - слабость, лабильность - инертность представляют собой параметры, характеризующие в своих противоположных полюсах качественно различные способы уравновешивания организма со средой. Таким образом, биологически обусловленные динамические особенности психических процессов (темп, интенсивность, скорость, длительность и т.д.) являются по существу “психодинами-

ческими” задатками, способствующими или, наоборот, ограничивающими развитие “содержательных”, социально обусловленных характеристик личности.

Несколько опережая результаты собственных экспериментально-психологических исследований, хотелось бы остановиться на некоторых весьма важных моментах для психологической теории и практики, что и позволю себе в последующем. **В наших исследованиях** инертность эпиплептоидных акцентуантов, шизоидных акцентуантов на индивидуальном психологическом уровне, проявляемая как уравновешенность во взаимоотношениях, надежность, основательность, несуетливость, взвешенность выводов, решений, действий на фоне полного контроля над эмоциональной составляющей, дает им ту прочность социальных связей, которые позволяют лучше адаптироваться в обществе, строить добротные взаимоотношения в дружеской, семейной среде и среди сверстников. В то же время лабильность и неустойчивость, отсутствие необходимой для гармонии инертности, свойственные истерическим и циклоидным акцентуантам, затрудняет их адаптацию, порождая сомнения в их надежности, деловитости и способности сохранять деловое партнерство.

На примере континуума акцентуант – пограничная аномальная личность мы можем наблюдать дрейф изменчивости такого свойства нервной системы, как инертность в психическую и поведенческую ригидность. Выраженность эмоциональной, рациональной и поведенческой составляющей ригидности создает значительные трудности в межличностном общении у представителей эпиплептоидного типа ПАЛ. Не только стрессовые, но даже бытовые условия, банальные ситуации провоцируют усиление ригидности, что накладывает свой отпечаток на принятие решений и реализацию поведенческого стереотипа. Подоб-

ные проявления в одинаковой степени характерны и проявляются у представителей ПАЛ шизоидного психотипа.

В то же время лабильность в своих крайних проявлениях у акцентуантов оборачивается неустойчивостью у представителей ПАЛ, что становится особенно заметным в стрессовых ситуациях у акцентуантов и в банальных, бытовых ситуациях у ПАЛ. Надо сказать, что бытовое употребление алкоголя и/или эпизодический прием токсических веществ также провоцирует дрейф инертности к полюсу ригидности у ПАЛ или усиление черт инертности у акцентуантов, которая их же, спустя время, раздражает и огорчает. Но в этих условиях акцентуанты делают адекватные выводы и стремятся изменить свой стиль поведения, свой стереотип, что подтверждает достаточно высокие возможности их самооценки, самосознания. У представителей конституционально-типологического личностного регистра ПАЛ мы, к сожалению, не смогли зарегистрировать устойчивую саморегуляцию стереотипа поведения, даже при условиях, когда интеллектуальные и культурные возможности акцентуантов позволяли им достаточно адекватно оценить собственное “Я” в условиях стресса или анализа своего поведения в состоянии опьянения.

Однако, принцип, что сильная нервная система легче решает одни проблемы, а слабая - другие, сохраняется. Поэтому следует согласиться и с Б. М. Тепловым, и с В. Д. Небылицыным (1966), и с В. М. Русаловым (1980), и с А. А. Смирновым (1977) с тем, что ни сильные, ни слабые свойства нервной системы не могут нести на себе положительное или отрицательное социально-психологическое содержание. Следовательно, возможно соотнести условную процентную значимость психодинамических характеристик и “содержательных” у конкретной личности, что особенно важно для доказательства существования самостоятельного регистра пограничной аномальной лич-

ности (ПАЛ).

В связи с приведенными рассуждениями многочисленными авторами А.Г. Ковалев и В.Н. Мясищев (1957), Н.Д. Левитов (1956), Пшеничнов (1957), Палей рассматривают темперамент как основанный на типологических свойствах нервной системы. А с точки зрения С.Л. Рубинштейна (1957) темперамент вообще не может рассматриваться как третий аспект психологической характеристики индивидуума. Им выделяется лишь два аспекта психологической характеристики личности - характер и способности, в отличие от R. Beackburn, H J. Eysenk, 1960; F.H. Farley, 1971; W.D. Furneaux, 1960; D.Giannitrapam, 1969; M. Takala, 1975, выделяющих темперамент и способности. Темперамент же может рассматриваться лишь как специальная проблема внутри проблемы характера. А.Г. Ковалев и В.Н. Мясищев (1957, с.159) считают, что “темперамент не является чем-то внешним в характере человека, а органически входит в его структуру”.

В 1946 г. С.Л. Рубинштейн отграничивает темперамент от содержания духовной жизни личности (мировоззрение, идеалы, убеждения) (с. 656): “темперамент - это динамическая характеристика психической деятельности индивида”. Отечественные психологи-мыслители считают, что в темпераменте наиболее прямо выражается природная основа характера. Другими словами, в понятие темперамента следует включить те психологические проявления, которые обусловлены свойствами типов высшей нервной деятельности и относятся к характеру, а не к способностям. Но до сих пор существуют серьезные проблемы, характеристики психологических проявлений, отдельных свойств типов нервной системы и темперамента.

Попытка выявления “тех психологических особенностей, которые хотя и предварительны, гипотетически, но

все же могут быть признаны показателями основных свойств типов нервной деятельности” осуществлена Н.С. Лейтесом (1956, с.300). Но в этом случае требуется тщательное изучение условий жизни, деятельности и индивидуальной истории развития. Так, в исследованиях А.А. Макогоновой (1957) сопоставляются особенности распределения внимания с показателями уравновешенности и подвижности нервных процессов; А.И. Ильиной (1956) сделана попытка выделить в “общительности” как черте характера то, что может зависеть от подвижности, как от свойства типа нервной системы и то, что определяется системой отношений человека, а от свойств нервной системы не зависит. Аналогичная работа Палея (1958), который на основании эксперимента, анамнеза и наблюдения сопоставил проявление “сдерживания”, т. е. тормозной функции воли у лиц уравновешенного и неуравновешенного типов нервной системы, с преобладанием возбуждения над торможением.

В наших исследованиях индивидуально-психологические особенности в виде “сдерживания” как тормозной функции воли были особенно заметны у акцентуантов эпилептоидного и шизоидного типов, которые очень активно и адекватно демонстрировали эту особенность в межличностных отношениях. В то же время акцентуантам истероидного и циклоидного типов было трудно демонстрировать индивидуально-психологическую особенность в виде сдерживания дозированно, часто уступая желаемому в ущерб действительности. Им трудно было дождаться окончательного результата дискуссии в товарищеских или партнерских отношениях, и они часто опережали реальный ход событий, что, как правило, заканчивалось упреками в их несдержанности, болтливости с разглашением содержания бесед, зачастую конфиденциальных.

В то же время у шизоидного психотипа, относящегося к регистру ПАЛ заметно преобладала неадекватность задерживающей, тормозной функции воли, что проявлялось на уровне индивидуально-психологических особенностей, в виде способности к длительному уединению с отсутствием психологического дискомфорта. При этом, в межличностных отношениях были “богаты задним умом”, т. е. испытывали затруднения сразу адекватно вести диалог, но спустя время находили точные фразы для адекватного ответа с сохранением смысловой нагрузки. У представителей эпилептоидного психотипа регистра ПАЛ была заметна динамика свойств нервной системы от подвижности к ригидности и одновременно ослабление тормозной, задерживающей функции воли. На уровне индивидуально-психологических особенностей это проявлялось вязкостью эмоционального аффекта, назойливостью, приставучестью и трудностью в блокировании, торможении собственного аффекта возбуждения, возникающего в условиях банальных противоречий межличностных отношений, что часто заканчивалось недоразумениями, скандалами, вплоть до физических оскорблений.

Таким образом, индивидуально-психологическая особенность в виде сдерживания имеет свой континуум изменчивости от адекватной тормозной волевой функции в виде типологического свойства нервной системы до ослабления тормозной функции, когда сдерживание аффекта становится все более затруднительным вплоть до полного растормаживания.

Очевидно, именно поэтому В.Н. Мясищев подчеркивал, что свойство подвижности “теснейшим образом... связано и с понятием темперамента, и с понятием способностей” (1964, с.56). К.К. Платонов (1956) включал в число индивидуально-психологических особенностей личности, от которых

зависят способности, типологические свойства нервной системы: “черты силы, подвижности, уравновешенности нервных процессов”. Эти примеры, на наш взгляд, подтверждают, что психическое, как “живой процесс”, также дрейфует или в сторону нормы или в сторону патологической конституциональной изменчивости.

В работах Б.Н. Теплова (1955, 1956), В.Д. Небылицына (1956), Л.Б. Ермолаева-Томина (1957), Б.Н. Бирман (1951) была показана внутренняя связь между слабостью нервной системы и повышенной реактивностью, в частности, зависимость внимания от силы нервной системы, когда слабость нервных процессов проявляется в инстинктивном стремлении избежать напряжения активного внимания. Это дало основание искать психологические проявления параметра силы-слабости нервной системы, прежде всего, в трех областях: 1) в особенностях работоспособности, утомляемости; 2) в особенностях чувствительности; 3) в некоторых особенностях внимания. Так, П.Г. Попеску-Невяну (1954, с. 66) подчеркивал, что “у слабого типа внимание отличается небольшим объемом, легкостью утомления, относительной слабой концентрацией, затрудненностью в распределении и слабой способностью к переключению”.

Интересен факт использования фармакологических препаратов в лаборатории Б.М. Теплова В.Д. Небылицыным для определения силы - слабости нервной системы: у лиц с сильной нервной системой прием кофеина не вызвал изменений чувствительности или вызывал ее небольшое повышение; в то же время у лиц со слабой нервной системой прием кофеина вызывал или сильное повышение чувствительности, или ее снижение, даже небольшое, что подтверждает зависимость психодинамических свойств личности от внешних социальных факторов.

И.П. Павлов, сопоставляя типы нервной системы с традиционными психологическими темпераментами, справедливо отмечал (1951, т. 3, кн. 2, с. 85), что меланхолическому темпераменту, т.е. слабому типу, часто приписывается легкая ранимость, повышенная степень психической чувствительности, сильная впечатлительность, общая чувствительность, склонность переживать слабое раздражение как сильное воздействие.

В наших исследованиях проявление слабого типа нервной системы, сдвиг типологических свойств нервной системы силы - слабости в сторону слабости наблюдается у акцентуантов циклоидного и истероидного типов. Однако, их психобиологического резерва хватает на то, чтобы достаточно быстро в процессе межличностных отношений компенсировать “легкую ранимость” и “повышенную степень психической чувствительности”, что, тем не менее, не избавляет их от достаточно глубоких внутренних переживаний, какой-то период времени скрытых от глаз окружающих. Однако их психологическая ранимость и повышенная чувствительность, впечатлительность, постоянно приводит к тому, что в ответ на бытовые, производственные стрессоры, стрессогенные психологические отношения, складывающиеся в конкретное время не в их пользу, приводит к достаточно сильной внутренней реакции и переживаниям, которые первое время могут быть заметны для окружающих. И лишь спустя минуты, часы, акцентуанты циклоидного и истероидного типов “могут взять себя в руки” и волевым усилием затормозить яркость эмоциональных переживаний, пытаясь скрыть их от общества.

Представители циклоидного и истероидного психотипов, относящихся к регистру ПАЛ, более заметно проявляют слабость нервной системы, т. е. меланхолические

черты темперамента, когда даже в условиях тривиальных житейских ситуаций они демонстрируют яркие эмоциональные переживания, эмоциональную лабильность, неспособность выдерживать более или менее долгое время социально-психологическое напряжение, ответственность и т.д. Подобное их поведение заметно окружающим, оно не сопровождается одобрением общества (микросоциума), столь важным для них, их партнерские отношения усугубляются. Очевидно, именно поэтому бытовые алкогольные интоксикации даже в небольших дозах приводят к усилению признаков недостаточно адекватного поведения, дурашливости, инфантильности у этих психотипов ПАЛ, еще больше подчеркивая их слабость, малую толерантность выдерживать социально-психологические и бытовые токсические воздействия, приводящие к патологическим психическим реакциям и пограничным психическим расстройствам.

Подобные работы послужили обоснованием предположений С.Л. Рубинштейна (1952, с. 226-227), Б.Г. Ананьева (1956), В.Н. Мясищева (1954, с. 56), К.К. Платонова (1956) о том, что типологические свойства нервной системы имеют близкое отношение к природной основе способностей, к тому, что называется задатками. Таким образом, типологические свойства нервной системы, создавая неповторимую индивидуальность, являются природной основой способностей, характера личности. Именно поэтому справедливо положение Б.М. Теплова (1955, с. 41, 1956, с. 75) о том, что “если общие типологические свойства определяют темперамент человека, то частные свойства имеют важнейшее значение при изучении специальных способностей” личности.

Дифференциальная психология, исходной основой которой являются типологические свойства нервной сис-

темы, составляет необходимую природную основу индивидуально-психологических различий в области темперамента, характера, личности. Вероятнее всего, характеристики типа нервной системы, темперамента, характера составляют природную основу, на которой складываются ядерные психологические, психические типы. На уровне акцентуаций - это шизотимики, эпилептотимики, циклотимики и истеротимики (по Э. Кречмеру), а на уровне ПАЛ - шизоиды, эпилептоиды, циклоиды и истероиды. И патологические типы конституций - психопатии.

В дифференциальной психологии важно постоянно помнить, что нельзя объяснять никакое явление только воздействием внешних причин, иначе мы рискуем идти по прямолинейному, механистическому пути примитивных причинно-следственных отношений. Мы исходим из позиции С.Л. Рубинштейна (1957, 1959), которую убедительно подтверждал как внешние факторы определяют стереотип поведения человека, но опосредуясь через внутренние условия. Такими внутренними условиями, прежде всего, являются свойства личности, которые прямо определяют его поступки и поведение - убеждения, интересы, мировоззрения, культура, привычки, умения, знания, содержание его психической жизни. Люди отличаются друг от друга тем, как формируются у них те или иные привычки, умения, как усваиваются знания, каковы формальные особенности психического склада и поведения (динамические особенности). При таком подходе природные свойства нервной системы, врожденные особенности будут составлять основу индивидуально-психологических различий в формировании характера, личности. При исследовании индивидуально-психологических различий важно вычлениить и систематизировать изучение отдельных свойств, составляющих основу классификации типов.

Мы не можем непосредственно наблюдать павловские процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, но изучение этих процессов и их свойств возможно опосредованно через эмоциональные и поведенческие реакции.

Исследование взаимоотношений между свойствами нервной системы, с одной стороны, и характерными формами поведения, или психическими свойствами личности, с другой, привело к убеждению, что нет простого соответствия между типом нервной системы и характером поведения. И.П. Павлов и В.К. Красуский (1960) утверждали, что внешнее поведение не может быть однозначным показателем свойств нервной системы. Если формы поведения в сильной степени зависят от условий жизни и возраста, то свойства нервной системы очень мало поддаются изменению под влиянием условий жизни и воспитания. Экспериментально было показано, что при определенных условиях воспитания у собаки, как со слабой, так и с сильной нервной системой можно выработать характеристики трусливости. Но в то же время отсутствие трусливости можно наблюдать лишь у собак с сильной нервной системой и очень редко у собак слабого типа (цит. по Б.М. Теплову, 1961).

Таким образом, было выдвинуто общее положение, что свойства нервной системы не определяют никаких форм поведения, но образуют почву, на которой легче формируются одни формы поведения, труднее - другие. Почва представляется нам в виде конституционально-биологической предрасположенности с определенным диапазоном изменчивости.

Силу и слабость нервной системы подтверждает не столько продуктивная деятельность, сколько то, как она протекает, как быстро, в чем проявляется утомление, какие спо-

собы помогают человеку бороться с утомлением, какой режим работы для него наиболее благоприятен. Силу нервной системы можно определить не столько по продуктивности деятельности, сколько по тому, какими способами и при каких условиях человек достигает наибольшей продуктивности. В.С. Мерлин еще в 1959 г. (с. 62) утверждал, что тип высшей нервной деятельности “не определяет отношение личности к действительности с содержательной стороны, но он оказывает значительное влияние на некоторые формы этого отношения...” Мы не должны подменять определения физиологических свойств нервной системы психологической характеристикой поведения и затем пытаться решать проблему взаимоотношения свойств нервной системы и психических свойств личности.

Таким образом, свойства нервной системы, тип нервной системы, темперамент являются той природной конституциональной основой, которая позволяет проводить индивидуально-психологическое различие конкретного подростка, располагающегося в определенном диапазоне личностно-характерологического континуума. Б.Г. Ананьев (1960) конституциональные и нейродинамические свойства называл первичными индивидуальными свойствами. Совокупность же важнейших свойств индивида и их сложных образований выступает в наиболее интегративной форме в виде темперамента и задатков. В одних случаях, с точки зрения Б.Ф. Ломова (1984) “биологическое выступает к психическому как его механизм (физиологическое обеспечение психических процессов) в других - как предпосылка, в третьих - как содержание психического отражения (например, ощущение состояний организма)”. Это положение является чрезвычайно важным для объяснения тех психологических и психопатологических феноменов, которые мы наблюдаем у представителей регистра ПАЛ.

1.4. Субъект: характер как система свойств личности и ее отношений в обществе.

Понимание субъекта в психологии связывается с осуществлением специфической предметно-практической деятельности. С точки зрения А.В. Брушлинского (1991), "человек как субъект - это высшая системная целостность всех его сложнейших и противоречивых качеств, в первую очередь психических процессов, состояний и свойств, его сознания и бессознательного", следовательно, понятие субъектности включает в себя всю совокупность проявлений человеческой психологии. Человек как индивид не рождается, а становится субъектом в процессе общения и деятельности (В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, 1995). При этом психика индивида выступает как способность субъекта к "разрешению возникающих в его жизнедеятельности противоречий, как "орган индивидуальности" (К.А. Альбуханова-Славская, 1973). В широком смысле понятия субъект не только реализует определенную деятельность, но и превращает свою природу в функциональный орган, реализуя субъектное отношение к ней. О необходимости системного подхода к данной проблеме подчеркивают А.М. Коршунов, В.В. Мантатов, 1974; И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин, 1973; А.И. Уемов, 1979; Н.Г. Абрамова, 1974; M.S. Nahler, 1975; A. Maslon, 1971.

Именно поэтому субъектность представляет собой ядро человеческой субъективности, превращаясь в центральную категорию психологии человека. С позиции В.И. Слободчикова и Е.И. Исаева (1995), с которой нельзя не согласиться, субъектность –это многообразие психологических способностей и механизмов, "обобщенно представленных в таких психологических реалиях, как разум, чувства, побуждения, воля, способности, характер человека".

Понятие характера трактуется далеко не однозначно, т.к. существуют сложности различения характера и темперамента, характера и личности. Одни авторы отождествляют характер и личность, характер и темперамент, другие - включают характер в состав личности и рассматривают его как подструктуру личности; иное направление подразумевает личность как специфическую часть характера; компромиссный вариант предполагает, что характер и личность являются “пересекающимися” образованиями.

Мы придерживаемся позиции, что формирование характера существенно зависит от особенностей темперамента, но не определяются им, т.к. свойства темперамента могут усиливать или ослаблять отдельные особенности характера. Различия же между личностью и характером заключаются в том, что черты характера выражают способы действия индивида, а черты личности - ради чего он использует те или иные способы действия. При этом не следует забывать, что способы поведения и направленность личности относительно независимы друг от друга, так, одни и те же способы можно использовать для достижения разных целей и, наоборот, одной цели можно достичь, применяя множество способов.

Проводя параллели между характером и субъектом, С.Л. Рубинштейн считал, что “характер обуславливает определенность человека как субъекта деятельности, который, выделяясь из окружающего, конкретным образом относится к нему. Знать характер человека - это знать те существенные для него черты, из которых вытекает, которыми определяется весь образ его действий. Черты характера - это те существенные свойства человека, из которых с определенной логикой и внутренней последовательностью вытекает одна линия поведения, одни поступки и

которыми исключаются как несовместимые с ними, им противоречащие другие”. Именно поэтому в изучении свойств характера решающим моментом является исследование их жизненного содержания, а не только формы их проявлений, оторванных от этого содержания. В характере сосредотачиваются самые выраженные, самые существенные особенности человека как субъекта деятельности, общения, познания.

Проявляя характер, субъект реализует, что ему “хочется” или “не хочется”, в то же время как личность субъект руководствуется должным, “что следует делать”. Наблюдая за формированием характера, можно проследить совершенно определенную зависимость характера от личного мировоззрения, общечеловеческих ценностей и моральных принципов. Мы обнаруживаем взаимосвязанность и взаимообусловленность характера и личности, хотя сами по себе особенности характера не определяют гражданскую или социальную позицию индивида. Они могут делать ее более стойкой или менее стойкой, поэтому черты характера невозможно рассматривать, “игнорируя жизненное содержание черт характера и их внутреннюю соотношенность... Всякая черта характера есть определенное отношение личности к действительности, но это не значит, что всякое отношение тем самым есть свойство характера. Лишь некоторые определенные отношения при определенных условиях становятся свойствами личности, причем переход отношений в черты характера и составляет начальный момент образования любой стороны человеческого характера. Поэтому особенно важно выделить из всей совокупности отношений личности к окружающему те формы отношений, которые являются характерообразующими, с которыми непосредственно связано самое формирование характера”. Б.Г. Ананьев(1949), продолжая

свою мысль, считает, что “эти отношения не одновременно и не сразу становятся чертами характера, т.е. внутренними свойствами личности, которая отражает основную направленность и проявляется в своеобразном для данной личности образе действий”.

Весьма созвучны идеи Б.Г. Ананьева и С.Л. Рубинштейна, а на новом витке знаний и Б.С. Братуся о том, что условия, в которых протекает социализация субъекта, в сочетании с задатками личности, способны образовывать определенные, присущие конкретному субъекту стереотипы поведения. В основе физиологических механизмов формирования характера лежит динамический стереотип. Но характер не только формируется в деятельности, но и сам влияет на осуществление различных ее видов. Чем отчетливее крайние варианты характерологической нормы, тем больше влияние самого характера на субъектную деятельность. Еще И. Кант утверждал, что, “Иметь характер - значит обладать тем свойством воли, благодаря которому субъект делает для себя обязательными определенные практические принципы, которые он собственным разумом предписывает себе как нечто неизменное... Здесь главное не то, что делает из человека природа, а то, что он сам делает из себя; ибо первое относится к темпераменту (причем субъект большей частью бывает пассивным), и только второе свидетельствует о том, что у него есть характер”, подчеркивая тем самым, что не всякий субъект с характером может трансформироваться в полноценную личность. Воля, с точки зрения И. Канта, является существенным условием для развития гармоничного стереотипа поведения. А.Ф. Лазурский также придерживался подобной точки зрения, утверждая, что при переходе от эндопсихики (низшего уровня) к экзопсихике (высшему уровню) из описания индивидуальности исключаются черты характере-

ра и заменяются свойствами личности.

Отклонения личностно-характерологических особенностей акцентуантов, в свою очередь, от собственной средне статистической нормы также порождают различные проблемы для конкретного субъекта в обществе, подчеркивая большее или меньшее значение биологических основ в личностно-характерологическом континууме, не исключая, а подразумевая влияние социально-экологических факторов. Вопрос в другом - каков удельный вес, каково значение биологических факторов для личностно-характерологических проявлений у конкретного подростка. В одном случае можно наблюдать большую детерминированность биологических факторов, - чем больше субъект продвигается в континууме к диапазону пограничной аномальной личности от акцентуации, в другом случае биологическая обусловленность практически не заметна, и мы видим, что субъект в континууме располагается в рамках психической нормы или, в крайнем случае, в диапазоне акцентуации; в третьем случае биологическая обусловленность практически стопроцентная и в личностно-характерологическом континууме субъект располагается в диапазоне статистических градаций, свойственных психопатиям.

Анализ различных, порой противоречивых литературных источников позволяет утверждать, что наследуется субъектом лишь набор различных способов реагирования на всевозможные воздействия окружающей среды. Какие именно генетические предпосылки оформятся в реальные психологические признаки или свойства, зависит от взаимодействия этих предпосылок и социальных, экологических условий среды. Представленный личностно-характерологический континуум от акцентуаций к ПАЛ и далее к психопатиям подтверждает и доказывает реаль-

ность взаимодействия биологических предпосылок и условий среды.

Следовательно, обусловленность личностно-характерологических особенностей подростков необходимо искать как в обобщенно-биологических предпосылках, так и в социальных и экологических условиях существования; удельный вес участия биологических и средовых факторов в конституционально-типологическом личностном континууме может быть различным. Биологические и средовые факторы могут соединяться, образуя неблагоприятные условия для личностно-характерологической аномальной изменчивости подростка, а могут создавать и благоприятные условия для позитивной динамики, развития личностно-типологических особенностей подростка.

Можно предположить, чем больше нарастает удельный вес характерологических проявлений в структуре субъекта, тем ближе в континууме он будет располагаться к психопатиям. Если же в структуре субъекта мы будем регистрировать больший удельный вес личностных свойств по сравнению с чертами характера, то в конституционально-континуальном пространстве данный субъект будет располагаться в пределах границ акцентуаций или максимально приближаться к ним.

В приведенных рассуждениях заключается существенный вклад в психологическую теорию характера и личности, открывающий принципиально иные перспективы для практической психологии, создающий теоретические основы для дифференцированной психолого-педагогической и медико-психологической коррекции личностных и поведенческих изменений у подростков.

Глава 2. Материал и методики настоящего исследования

В период с 1980 г. по 1989 г. обследовано 1056 подростков и в период с 1992 г. по 1998г. - 1035 подростков. Экспериментально-психологическими и психопатологическими методами всего было обследовано 2091 подросток Ставропольского края. Полученные результаты были подвергнуты математической непараметрической статистике. Настоящие результаты исследования позволили:

- на экспериментально-психологическом и феноменологическом уровнях диагностики определить конституционально-типологическую структуру психотипов среди подростков Ставропольского края;

- разработать психолого-математические модели дифференциальной диагностики психотипов, располагающихся в различных диагностических диапазонах конституционально-континуального пространства от психологической нормы до психопатии;

- в процессе лонгитюдных экспериментально-психологических исследований представить феноменологию аномальной личностной изменчивости у подростков в советский и постсоветский периоды;

- построить психофизиолого-математические модели дифференциальной диагностики аномальной личностной изменчивости и обосновать градации конституционально-континуального пространства;

- разработать математические психолого-антропологические диагностические модели конституционально-типологического личностного континуума: норма – акцентуации и пограничной аномальной личности;

- сопоставить и сравнить феноменологическую

психологическую, психопатологическую характеристику психотипов в подростковом возрасте и в период достижения ими 23-30-летнего периода жизни.

Объектом обследования явились 2091 подросток мужского и женского пола Ставропольского края в возрасте от 13 до 18 лет. Основу качественной градации обследуемых составили четыре базовых личностных психотипа – шизоиды, циклоиды, эпилептоиды, истероиды, в каждом диагностическом регистре конституционально-типологического личностного континуума.

Первую группу обследуемых составили здоровые подростки, успешно учившиеся в средней школе с социально-приемлемым стереотипом поведения (250 человек). **Вторую группу** составили подростки с личностно-характерологическими аномалиями, сочетающимися с устойчивым делинквентным стереотипом патологического поведения (210 обследуемых). **Третью группу** составили подростки с выраженными личностно-характерологическими изменениями и с криминальным стереотипом патологического поведения (120 человек), совершившие насильственные преступления против личности (убийства, насилие, нанесение тяжких телесных повреждений) и находившиеся в колонии для несовершеннолетних преступников усиленного режима. **Четвертую группу** составили 130 подростков с токсикоманическим стереотипом поведения, которые состояли на учете в наркологических диспансерах и инспекциях по делам несовершеннолетних по поводу употребления наркотическими и токсическими веществами. Их состояние рассматривалось как этап наркотизма в развитии токсикомании и наркомании (И. Н. Пятницкая, 1975). Злоупотребление алкоголем и токсическими веществами у изучаемых подростков рассматривалось нами в соответствии с концепцией А. Е. Личко (1976) как

“одна из форм нарушения поведения” у представителей с отчетливыми признаками личностных аномалий. **Пятую группу** составили подростки (70 обследуемых), которые характеризовались клинически верифицированным наркологическим диагнозом (политоксикомания; полинаркомания, осложненная злоупотреблением алкоголем; наркомания). **Шестая группа** представлена 187 подростками, находившимися на экспертном обследовании в Ставропольской краевой психиатрической больнице №1, с устойчивым (110 человек) и неустойчивым (77 человек) патологическим девиантным стереотипом поведения (делинквентным, криминальным, токсикоманическим и иными вариантами), на которых проводились экспериментально-психофизиологические исследования, с последующим сопоставлением результатов с обследуемыми 1 группы. **Седьмая группа** была составлена из тех же 110 подростков с устойчивым патологическим стереотипом девиантного поведения, находившихся на экспертном обследовании в Ставропольской краевой психиатрической больнице №1, которые участвовали в психолого-антропологическом обследовании вместе с подростками 1 группы. В качестве сравнения были выделены **восьмая группа** подростков, проживающих в экологически неблагоприятных регионах края, - 420 подростков и **девятая группа**, представленная подростками, проживающими в экологически благоприятных регионах - 260 обследуемых. Длительность наблюдения равнялась 5 - 15 годам.

Проведенные исследования позволили определить психотипологическую структуру подростков Ставропольского края; провести сравнительный многомерный математический кластерный и дискриминантный анализ с использованием результатов психологических, психофизиологических, антропологических исследований. Результа-

ты всех 2091 подростка, как единой популяции, были подвергнуты “слепому” математическому кластерному анализу, последствием чего явилось разделение общей популяции на три выборки. Клинико-патогенетический анализ результатов психологических, психофизиологических и антропологических исследований обследуемых всех трех выборок показал, что обследуемые **первой выборки** (первый кластер) соответствовали клинико-психологическим критериям подростковых акцентуаций; **третьей выборки** (третий кластер) - психопатиям; **второй выборки** (второй кластер) соответствовали клинико-психологическим критериям аномальной личностной изменчивости, не характерным ни для акцентуаций, ни для психопатий. Кроме этого, были выделены подгруппы подростков, результаты которых проецировались на границы выборок (кластеров), что дало основание для утверждения вероятностного позитивного или негативного дрейфа личностно-характерологических особенностей.

Таким образом, в процессе комплексных исследований был проанализирован континуум личностно-характерологических, психотипологических и поведенческих особенностей подростков в рамках психологической и психической нормы - акцентуации, пограничной личностной аномалии и патологической психической конституции – психопатии.

В целом проводимые лонгитюдные исследования дали возможность сопоставить подростков, формирование личности которых завершалось в подростковый период, соответствующий советскому - доперестроечному (1980 - 1989 гг.), с подростками, формирование которых завершалось в постперестроечный – постсоветский период (1992 - 1998 гг.); в тоже время были проанализированы результаты психолого-психопатологического обследова-

ния подростков в период 13-16 лет и, спустя 10 лет, когда обследуемые достигли 23-26 лет. Эти два исторических отрезка соответствуют кризисному изменению государственно-экономического, политического, идеологического переустройства общества. Именно в этот период социально-стрессовые факторы оказывали наиболее мощное влияние на формирование социально-психологической составляющей личности (А.В. Брушлинский, В.Д. Шадриков, Д.И. Фельдштейн, Б.А. Сосновский), а, с другой стороны, на биологические, биопатологические, психологические и психические “внутренние” факторы, актуализируя низшие природные уровни человека.

Принципы коллективной психологии скоротечно менялись на принципы индивидуальной психологии. Социально-психологические ценности и установки, характерные для доперестроечного периода, были отвергнуты с предложением их замены на принципиально иные. Коммунистическая идеология подверглась редукции и активно-пассивному развенчиванию, а на смену прежней идеологии вначале не пришла никакая другая, а в последующем стала насаждаться идеология радикального национализма, религиозного сектантства, бездуховности, поэтому в настоящий период подростки и молодежь лишены идеологических принципов и убеждений коллективной психологии, что не может не сказываться на духовном формировании личности подростков (В.А. Пономаренко, С.В. Алешин, 1990; А.Г. Асмолов, 1995; Б.С. Братусь, 1995; В.Н. Дружинин, 1995; В.П. Зинченко, 1996), что невозможно игнорировать при анализе результатов исследований.

Другим мощным фактором, оказывающим влияние на биологическую составляющую личности подростка, явился экологический. Изменение внешней среды обитания, в частности воздействие химических промышленных

ядов, изменяет внутреннюю экологическую среду человека. Искажается метаболизм мозга, нарушается гомеостаз, в конечном счете создаются предпосылки для аномальной трансформации биологической составляющей личности или актуализации генетически-конституциональной предрасположенности личности. Мы знаем, что биологическая составляющая в виде нервно-психической сферы, нейроэндокринной, нейрохимической и других может вызывать как позитивные, так и деструктивные процессы в мозге и сознании, что не может не отразиться на личностных особенностях подростка (И.В. Боев, 1982-1990; В.В. Уваров, 1989; О.А. Ахвердова, 1990-1998) .

Ведущими методами изучения личностных изменений и патологических поведенческих девиаций у подростков были: психологический (П. Фресс, Ж. Пиаже, И.Г. Ярошевский, 1971), патопсихологический, клинко-психопатологический и математический. Исследования включали следующие методики: 16-факторный личностный опросник (Кэттелл, 1970), методику определения уровня невротизации и психопатизации (Е.В. Бажин с соавт., 1976; И.Б. Ласко, 1980), шкалу Тейлор, социометрическую методику Q-сортировки, патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния - 6 шкал (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1978). Клинко-психопатологическая и экспериментально-психологическая работа с подростками проводилась совместно с доктором психологических наук, доцентом О.А. Ахвердовой.

Психофизиологические методы исследования совместно с психологическими осуществлялись на представителях первой и седьмой групп с помощью аппаратно-компьютерной системы "ФОБОС", относящейся к специальным психофизиологическим методам исследований

(СПФИ) по А.Р. Лурия (И.В. Боев, С.В. Золотарев, 1999). Антропологические исследования проводились с целью изучения распределения собственно антропологических, соматометрических и психологических показателей у подростков первой и седьмой групп. Клинико-психопатологические исследования осуществлялись с помощью унифицированной “методики изучения пограничных состояний” и шкалы многомерного клинического анализа для оценки наркотизма, политоксикомании и наркомании (И.В. Боев, О.А. Ахвердова, 1980).

Если психологические методы и методики исследований достаточно широко представлены в научно-практической литературе, то специальные психофизиологические методы исследований и антропологические мало известны, что побудило вкратце изложить их.

Основные принципы психофизиологического исследования по методу Р. Фолля

Электроакупунктура (ЭАП), или электропунктура по методу Фолля, была предложена в 1953 г. Она предусматривает акупунктурную диагностику и последующее лечение. Компанией Piterling (ФРГ) более 35 лет тому назад для электроакупунктуры по Фоллю был выпущен прибор “Дерматрон”. В настоящее время при широком распространении этого метода появились другие альтернативные устройства; некоторые из них (“Interro” “Vegatest”, “Photonic”) применяются с модификациями [P. Zam e. a., 1988].

Современные аппараты Фолля или их аналоги состоят из двух частей: для установления диагноза и для лечения. На панель аппарата вынесены соответствующие шка-

лы со стрелочными или цифровыми индикаторами, а также ручки настройки. Кроме того, имеются три или четыре гнезда для электродов, два из которых предназначены для электропунктурной диагностики (ЭПД), а третий — для медикаментозного тестирования. В диагностических целях используется постоянный ток силой до 1,5 мкА (в некоторых аппаратах до 12 мкА), напряжением 1,5—2,0 В.

Выбор в качестве основы исследования именно данной методики был обусловлен тем, что из всех применяющихся методов, основанных на электрофизиологических показателях рефлексогенных зон либо аномальных (акупунктурных) точек кожи (АТ), она физиологически наиболее обоснована. Р. Фолль существенно расширил представления восточной медицины о висцеросоматических и соматовисцеральных связях, определив функциональную зависимость примерно 366 АТ от состояния конкретного внутреннего органа или его части (ткани), а также некоторых целостных систем организма. Метод Фолля отличается доступностью, быстротой оценки получаемых данных. Кроме того, эмпирически установлено, что изменения в электропроводности АТ предшествуют морфологическим сдвигам во взаимосвязанных с ними органами и системами, что даёт возможность распознавать ранние, доклинические формы расстройств и заболеваний и делает этот метод особенно ценным для профилактической медицины и врачебного контроля.

Диагностика по Фоллю состоит в определении вызванной электропроводности (ВЭ) (в условных единицах) аномальных (акупунктурных) точек кожи. При этом измеряется не показатель сопротивления кожи в зоне АТ, а “потенциал реакции”, представляющий собой ответную реакцию аномальной точки при воздействии на неё электрическим током. По мнению Фолля, “потенциал реакции”

связан с тем, что ток, подающийся к АТ, взаимодействует с “биоэлектрическим током органа, идущим по меридиану органа”. Диагностическими критериями являются абсолютная величина падения или подъёма стрелки прибора, и временная динамическая характеристика этой величины. Чувствительность прибора рассчитана таким образом, что он начинает работать при измеряемом сопротивлении около 600 Ом: если сопротивление кожи падает до 0 — стрелка отклоняется на всю шкалу — 100 условных единиц. Технические характеристики прибора, его параметры обеспечивают достаточную достоверность тестирования и возможность повторных исследований, несмотря на градуировку шкалы прибора в условных единицах (от 0 до 100). Как указывает Фолль, путём измерения электрического сопротивления в найденных им репрезентативных точках можно сделать определённые выводы о функциональном состоянии систем, органов и тканей.

Помимо АТ, расположенных на 12 “классических”, эмпирически описываемых вот уже на протяжении нескольких тысячелетий, “акупунктурных меридианов”, Р. - Фолль описал 8 новых “меридианов”: лимфатический меридиан, меридиан нервной дегенерации (дегенерации нервной системы), меридиан аллергии и дегенерации сосудов (чаще называется меридиан аллергии), меридиан сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (дегенерации сосудов, паренхиматозной и эпителиальной тканей органов), меридиан суставной дегенерации (дегенерации суставов или суставно-хрящевой дистрофии), меридиан соединительнотканной дегенерации, меридиан кожной дегенерации и рубцов (чаще называется меридианом кожи), меридиан жировой дегенерации (жировой дистрофии).

Исследование обычно начинается с измерения веге-

тативного баланса организма. Эмпирически Р. Фоллем было установлено, что при прохождении электрического тока через тело человека, когда оба электрода находятся в руках (правой и левой) испытуемого, измерительный ток может быть индикатором энергетического баланса. Это называется измерением полной проводимости (ПП) “рука – рука”. После этого проводят дальнейшие четырёхквadrантные измерения (нога — нога, левая рука — левая нога, правая рука — правая нога). Если указанные 4 значения одинаковы, то организм находится в состоянии вегетативного равновесия.

После общих четырехквadrантных измерений приступают к более детальному обследованию. Определение функционального состояния органов или систем, по данным Р. Фолля, имеет свои закономерности.

На всех “меридианах” выделяются контрольные измерительные пункты (КИП), которые дают общее представление о функциональном состоянии “меридиана” и связанных с ним органов.

Измерительные пункты на 12 классических “меридианах” дают представление о локализации (топике) патологического процесса и его характере, тогда как на 8 новых “меридианах” — помогают выявить тип поражённой ткани (нервной, соединительной и др.).

Функциональные “меридианы” кровообращения и эндокринной системы позволяют проводить суммарную диагностику общих функций сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Методика измерений и трактовка результатов психофизиологической диагностической системы “ФОБОС”

Конструктивно психофизиологическая система “ФОБОС” состоит из измерительного модуля, подключаемого с помощью ленточного кабеля к персональному компьютеру типа IBM PC, двух кабелей (ножного и ручного) с пятью спаренными зажимами-электродами каждый для подключения к контрольным измерительным пунктам “меридианов” Р. Фолля, щупа со сменными наконечниками, двух пластинчатых ножных и двух цилиндрических ручных электродов для квадрантных измерений, а также компьютерной программы, управляющей ходом измерений, визуализацией и сохранением получаемых результатов. В связи с конструктивными особенностями системы “ФОБОС”, обеспечивающими крайне низкую инерционность измерительного блока, а также методикой измерений, отличающейся от классической методики Р. Фолля использованием 0,9% раствора NaCl для обеспечения постоянного равномерного контакта активных поверхностей измерительных электродов с АТ, с целью максимально достоверной регистрации и учета всех возникающих при измерении электрических феноменов, измерительная шкала прибора градуирована от 0 до 150 условных единиц (УЕ) таким образом, что отрезок от 0 до 100 УЕ соответствует классической шкале прибора Р. Фолля (0 — цепь разомкнута, 100 — короткое замыкание), а интервал от 101 до 150 УЕ является резервным, рассчитанным на возможные проявления электрохимического взаимодействия на границах электрод — проводящий раствор и проводящий раствор — кожа.

Результатом измерений является файловый массив из 24 числовых параметров, размерность которых соответ-

ствуует “условным единицам” шкалы приборов для электропунктурной диагностики по методу Фолля; для удобства работы каждому из этих параметров было присвоено условное обозначение (таблица 1). 20 из этих параметров дифференцированно характеризуют вызванную электропроводность (“подъем стрелки” в терминологии Р. Фолля) аномальных (акупунктурных) зон кожи, соответствующих контрольным измерительным пунктам (КИП) “меридианов”, и еще 4 представляют информацию об общем функциональном вегетативном балансе организма (таблица 2).

Перед исследованием испытуемый снимает металлические предметы и синтетические вещи. У обследуемого должны быть оголены ступни ног, вытерта салфеткой кожа ладоней и ступней (места, к которым подсоединяются электроды системы). Непосредственно перед измерением обследуемый должен отдохнуть полулежа в кресле не менее 5 минут. Поверхность ручных и ножных электродов перед обследованием обрабатывается 70° этиловым спиртом, в спаренные зажимы — электроды прибора помещается вата, смоченная физиологическим раствором (0,9% р-р NaCl). Система должна быть включена в сеть не позже чем за 5 минут до начала измерений для стабилизации функционирования электронного измерительного блока. После этого соответствующими настроечными ручками устанавливаются нулевое значение шкалы прибора, соответствующее полностью разомкнутой электрической цепи, и ток короткого замыкания между щупом и трубчатым электродом правой кисти, равный 100. Перед началом измерений исследователь подключает к испытуемому электроды системы “ФОБОС”:

— к контрольным измерительным пунктам пальцев левой кисти и левой стопы (рисунки 1, 2) подключаются

спаренные зажимы — электроды;

— на ладонные поверхности кистей подключаются 2 трубчатых электрода, на подошвенные поверхности стоп подключаются 2 плоских электрода с соблюдением маркировки на передней панели прибора.

После этого запускается компьютерная программа, управляющая ходом измерений, визуальным представлением и записью получаемых параметров, с помощью которой и производится регистрация вызванной электропроводности аномальных (акупунктурных) точек кожи человека. Процесс измерения сопровождается выводом на экран компьютера числовой и графической информации, отображающей ход процесса измерений и непосредственно значения измеренных параметров в виде графиков, на которых по оси ординат указаны названия контрольных измерительных пунктов по классификации Р. Фолля, а по оси абсцисс — условные единицы измерений, характеризующие их вызванную электропроводность в конкретный момент времени. Измерения могут быть приостановлены и возобновлены в любой момент времени. Результаты измерений сохраняются в числовом виде в памяти компьютера, и в любой момент времени могут быть обработаны программами статистического математического анализа. Экспериментальная работа проводилась совместно с С.В. Золотаревым.

Согласно Р. Фоллю, величина вызванной электропроводности при четырехквadrантных измерениях трактуется следующим образом: ниже 78 УЕ — ваготония, 80 УЕ — точка перехода от ваготонии к симпатикотонии, выше 82 УЕ — симпатикотония.

Таким образом, оценка значений вызванной электропроводности в аномальных (акупунктурных) точках кожи, соответствующих контрольным измерительным

Таблица 1

Условные обозначения используемых в исследовании
психофизиологических параметров

Сокращенное наименование	Обозначаемый параметр
X1	ВЭ кожи в КИП меридиана поджелудочной железы
X2	ВЭ кожи в КИП меридиана печени
X3	ВЭ кожи в КИП меридиана суставной дегенерации
X4	ВЭ кожи в КИП меридиана желудка
X5	ВЭ кожи в КИП меридиана соединительнотканной дегенерации
X6	ВЭ кожи в КИП меридиана кожной дегенерации
X7	ВЭ кожи в КИП меридиана жировой дегенерации
X8	ВЭ кожи в КИП меридиана желчного пузыря
X9	ВЭ кожи в КИП меридиана почек
X10	ВЭ кожи в КИП меридиана мочевого пузыря
X11	ВЭ кожи в КИП меридиана лимфатической системы
X12	ВЭ кожи в КИП меридиана легких
X13	ВЭ кожи в КИП меридиана толстого кишечника
X14	ВЭ кожи в КИП меридиана нервной дегенерации
X15	ВЭ кожи в КИП меридиана кровообращения
X16	ВЭ кожи в КИП меридиана аллергии
X17	ВЭ кожи в КИП меридиана сосудисто - паренхиматозно - эпителиальной дегенерации
X18	ВЭ кожи в КИП меридиана эндокринной системы
X19	ВЭ кожи в КИП меридиана сердца
X20	ВЭ кожи в КИП меридиана тонкого кишечника
X21	ПП «рука — рука» (I квадрант)
X22	ПП «левая рука — левая нога» (II квадрант)
X23	ПП «правая рука — правая нога» (III квадрант)
X24	ПП «нога — нога» (IV квадрант)

Таблица 2

Основные критерии трактовки значений вызванной электропроводности в электропунктурной диагностике по Р. Фоллю

Значения ВЭ в АТ (УЕ)	Возможная трактовка по Р. Фоллю
90 — 100	Воспаление органа, системы или ткани. Может регистрироваться после рентгеновского или гамма-облучения, либо при воздействии ультрафиолетового облучения на обширные участки кожи
80 — 90	Орган, ткань или система находятся в состоянии перерездражения, предвоспаления или частичного воспаления, чаще за счет экзогенных факторов
70 — 80	Состояние гиперфункции органа, системы или тканей; такие же показатели характерны для стрессовых ситуаций
60 — 70	Состояние функционального физиологического возбуждения; возможно как реакция на само обследование
50 — 60	Состояние физиологической нормы
40 — 50	Состояние гипофункции, гипотонии, торможения; может отмечаться после приема седативных препаратов
30 — 40	Может свидетельствовать о наличии небольших дегенеративных изменений в соответствующих органах или тканях (1 степень дегенерации)
20 — 30	2 степень дегенерации, характерна для более значительных дегенеративных процессов или высококодифференцированных опухолей
10 — 20	3 степень дегенерации, соответствует выраженному дегенеративному процессу или опухоли
0 — 10	4 степень дегенерации, соответствует циррозу или фиброзу органа с утратой функции, либо малодифференцированной опухоли

Рисунок 1
Точки подключения зажимов-электродов
психофизиологической системы «ФОБОС» на кисти

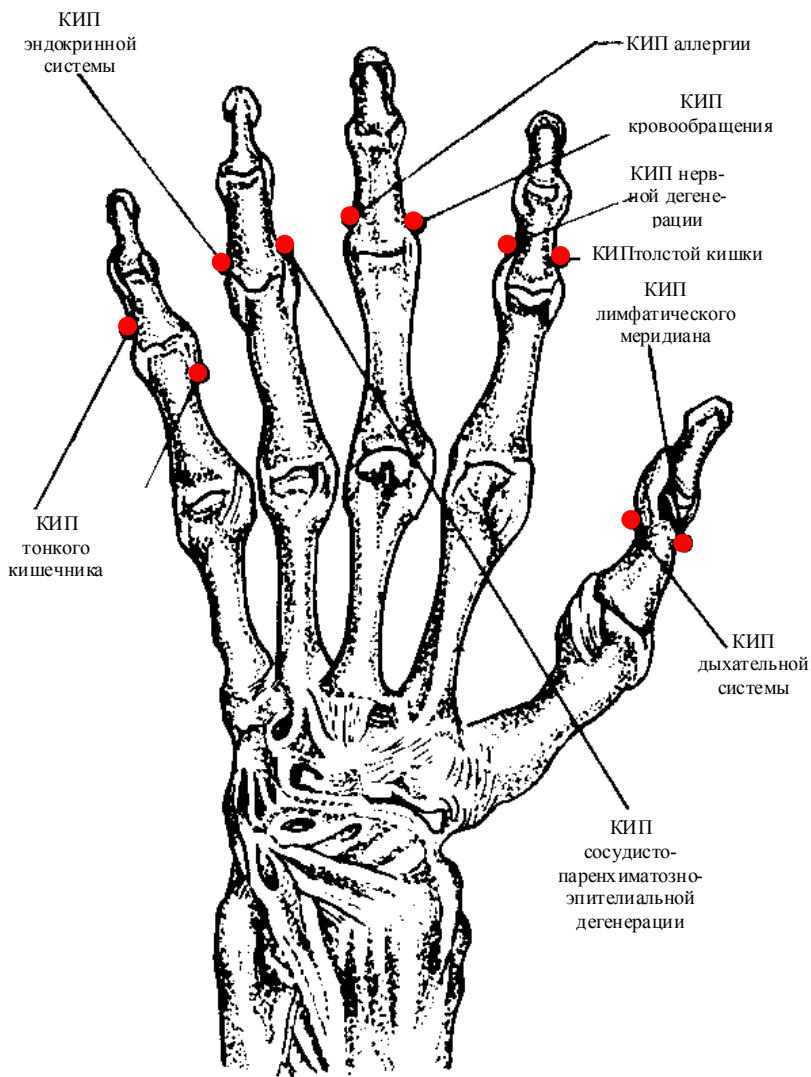
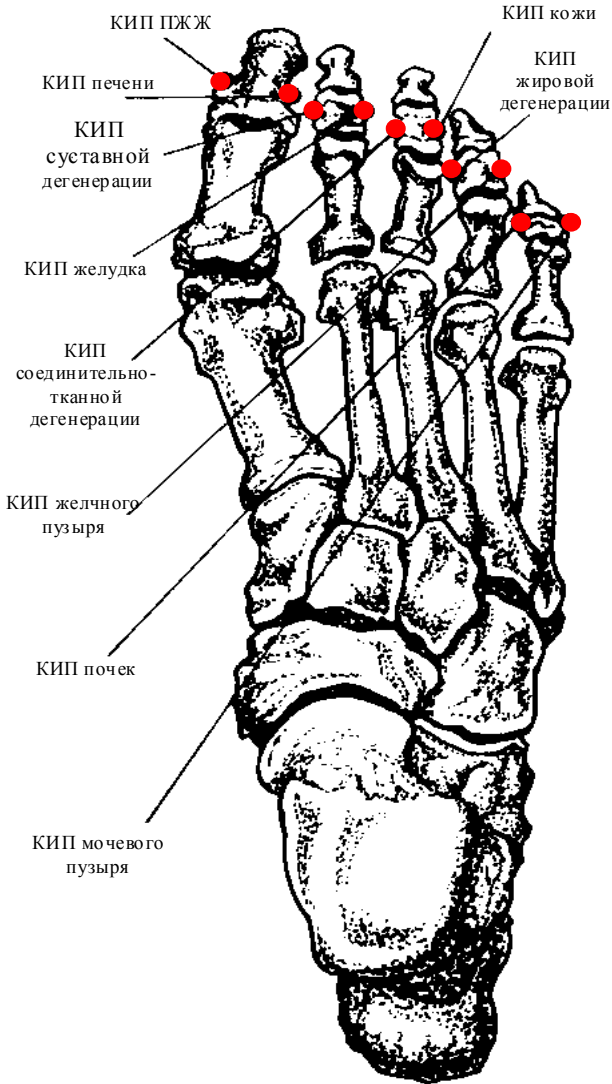


Рисунок 2

Точки подключения зажимов-электродов
психофизиологической системы «ФОБОС» на стопе



пунктам Р. Фолля, позволяет, по мнению автора, выявить пострадавшую систему (или системы), органы или ткани и послужить основанием для проведения углубленного, расширенного инструментального исследования. Кроме того, указанная методика выявляет нарушения функции органов, систем и тканей, обусловленные не только воздействием факторов внешней среды, но и эндогенные, конституционально детерминированные нарушения гомеостаза, что и определило ее выбор для целей настоящего исследования.

Антропометрический метод конституциональной диагностики

Антропометрический метод (соматометрия), являющийся точным, объективным и воспроизводимым, предусматривает определение продольных, глубинных, поперечных, обхватных размеров тела, веса тела, толщину кожно-жировых складок. Описательный раздел антропометрии - антропоскопия (соматоскопия), заключается в оценке (в баллах) степени выраженности описательных признаков (состояние опорно-двигательного аппарата, конституционально-диагностических признаков и др.).

Исходя из выше сказанного, максимальная программа обследования включала 30 измерительных и описательных признаков, характеризующих соотношение основных компонентов сомы, пропорции тела, физическое развитие (длина и вес тела, обхват грудной клетки, ее сагиттальный и поперечный диаметры, ширина плеч и таза, длина руки, ноги, туловища, 4 эпифизарных диаметра, 4 обхватных размера конечностей и 12 кожно-жировых складок на туловище, конечностях и лице). Экспериментальная работа

проводилась совместно с И.В. Белашевой.

Полученные данные заносились в индивидуальный антропометрический бланк, содержащий так же сведения о дате и месте рождения, полном возрасте, национальности, домашнем адресе и школе .

При проведении соматометрии использовался набор антропометрических измерительных инструментов фирмы G.P.M. Gneupel Switzerland.

Продольные размеры тела измеряли штанговым антропометром Мартина; поперечные размеры тела во фронтальной и сагиттальной плоскостях - большим толстотным циркулем с согнутыми ножками; эпифизарные диаметры - скользящим циркулем. Обхватные размеры тела измеряли сантиметровой лентой, изготовленной из материала, который не подвергается деформации при растяжении (металлической эластичной лентой).

Толщину кожно-жировых складок измеряли с помощью специальных приборов - калиперов, которые позволяют производить измерение при стандартном давлении (10 г/мм). Каждая из ножек имеет прямоугольную форму с закруглёнными углами (размер прямоугольника 6x15мм).

Вес тела определялся на специальных медицинских весах, которые обеспечивают высокую надёжность измерения.

Антропометрические измерения с помощью антропометра, скользящего циркуля производились с точностью до 1мм. Измерения сантиметровой лентой, на которой имеется сантиметровая шкала, производились с точностью до 1мм.

Калиперометрические измерения выполнялись с точностью до 0.2-0.5мм.

Вес тела определялся на медицинских весах с точностью до 50гр.

Определение высоты стояния антропометрических точек над горизонтальной поверхностью.

Определение высоты стояния антропометрических точек над полом производилось металлическим антропомером системы Мартина, который представляет собой разборный, состоящий из 4-х частей, стержень (длина=2м) с нанесенными миллиметровыми делениями. Концы частей металлического антропомера перед измерением плотно вдвигаются друг в друга в должном порядке. На стержне антропомера имеется движок с линейкой, который так же должен быть хорошо укреплен.

В ходе измерений антропомер ставился перед обследуемым строго вертикально в одной плоскости со средней (сагиттальной) плоскостью его тела, не допуская наклона антропомера в ту или иную сторону. Движок антропомера спускался вниз до соприкосновения нижнего края линейки с антропометрической точкой и по шкале отмечалась высота её стояния над полом.

Верхушечная точка - наиболее высокая при стандартном положении головы. Исследователь находился справа от измеряемого, держа антропомер в правой руке и устанавливая его строго вертикально в срединной вертикальной плоскости, направляя линейку на верхушечную точку и фиксируя ее левой рукой.

Верхнегрудинная точка - соответствует середине края ременной вырезки рукоятки грудины. Исследователь находился справа от измеряемого. Когда опускалась подвижная коробка антропомера вдоль штанги, выдвигалась нижняя линейка на 15-20 см, нащупывалась рукой точка и прикладывался к ней свободный конец опущенной линейки.

Плечевая точка - наружная точка акромиального отростка лопатки. При ее отыскании проверялась устойчивость точки движением руки измеряемого в плечевом

суставе. Исследователь стоял лицом к измеряемому, устанавливая антропомер в саггитальной плоскости, проходящей через измеряемую точку.

Пальцевая точка - соответствует наиболее низкой точке дистальной фаланги третьего пальца кисти. Измерялась без давления на мягкие ткани.

Лобковая точка - соответствует верхнему краю лобкового симфиза. Она лежит примерно на границе волосистой части. Определялась эта точка прощупыванием верхнего края лонного сочленения через переднюю стенку живота по средней линии.

Вертельная точка - соответствует верхней, наиболее выступающей, точке большого вертела бедра. Для контроля производилось сгибание и разгибание ноги в тазобедренном суставе.

Для определения продольных размеров тела вычислялась разность между показателями высот стояния над полом верхней и нижней антропометрических точек, ограничивающих данные размеры.

Длина туловища есть расстояние между высотами стояния над полом верхнегрудной и лобковой точек.

Длина руки - расстояние между высотами стояния плечевой и пальцевой точек.

Измерение диаметров тела.

Плечевой диаметр - расстояние между правой и левой плечевыми точками. Измерения проводились спереди.

Поперечный диаметр грудной клетки - горизонтальное расстояние между наиболее выступающими точками боковых поверхностей грудной клетки на уровне верхнего края четвертых ребер. При измерении ножки толстого циркуля устанавливались по средне-подмышечным линиям с обеих сторон грудной клетки.

Продольный диаметр грудной клетки измеряется в горизонтальной плоскости по сагиттальной оси на уровне среднегрудинной точки. При измерении одна ножка циркуля устанавливалась на среднегрудинной точке, другая - на позвоночнике при строго горизонтальном положении линейки.

Тазогребневый диаметр - наибольшее расстояние между двумя подвздошно-гребневыми точками, т.е. расстояние между наиболее удаленными друг от друга точками подвздошных гребней. Измеряется при достаточно сильном нажиме толстого циркуля.

Ширина нижнего эпифиза плеча - скользящим циркулем измерялось наибольшее расстояние по горизонтали между наружными и внутренними надмышелками плечевой кости.

Ширина запястья - измерялось наибольшее расстояние по горизонтали между шиловидными отростками лучевой и локтевой костей.

Ширина нижнего эпифиза бедра - измерялось наибольшее расстояние по горизонтали между внутренним и наружным надмышелками бедренной кости.

Ширина дистальной части голени - измерялось наибольшее расстояние по горизонтали между наружной и внутренней лодыжками голени.

Измерение обхватов.

Проводилось в стандартном положении испытуемого. Сантиметровая лента накладывалась на измеряемую часть тела так, чтобы нулевое деление ленты находилось спереди и в поле зрения, а другой конец ее - над нулевым концом, отмечая деление, приходящееся напротив последнего. Лента к измеряемой части прилегала плотно, но без вдавливания на кожу.

Обхват груди - лента проходит сзади под нижними углами лопаток, спереди - на уровне сосков. Измерение проводилось в промежуточном состоянии между глубоким вдохом и выдохом.

Обхват плеча измерялся в месте наибольшего развития мышц плеча в момент, когда мышцы расслаблены, и рука свободно свисает.

Обхват предплечья измерялся аналогичным образом.

Обхват бедра измерялся после принятия испытуемым следующего положения тела: ноги на ширине плеч, вес тела равномерно распределен на обе ноги. Лента накладывалась на бедро под ягодичной складкой.

Обхват голени измерялся в вышеописанном положении тела. Лента пролежала в месте наибольшего развития икроножной мышцы.

Измерение кожно-жировых складок. (К-ЖС) (Лутвинова Н.Ю., Уткина М.И., Чтецов В.П., 1970)

Проводилось путем захвата двумя пальцами левой руки участков кожи (на конечностях 2-3 см, на туловище до 5 см), небольшого оттягивания его, не вызывая болезненного ощущения. На образовавшуюся складку накладывались ножки калипера, фиксируя её толщину.

Подлопаточная К-ЖС (поперечная, продольная) - измерялась под нижним углом правой лопатки.

К-ЖС на передней поверхности груди - измерялась под правой грудной мышцей по передней подмышечной линии.

К-ЖС на боковой стенке живота - измерялась на уровне пупка справа от него на расстоянии 5 см.

Измерялась К-ЖС на поясице.

К-ЖС на плече (спереди) - измерялась на правой руке в верхней трети внутренней поверхности плеча в области

двуглавой мышцы.

К-ЖС на плече (сзади) - измерялась на правой руке в верхней трети плеча в области трёхглавой мышцы, ближе к её внутреннему краю.

К-ЖС на предплечье - измерялась на внутренней поверхности правого предплечья, в наиболее широком его месте.

К-ЖС на бедре - измерялась в верхней части правого бедра на переднелатеральной поверхности, параллельно ходу паховой складки несколько ниже её.

К-ЖС на голени - берется на заднелатеральной поверхности верхней части правой голени, на уровне нижнего угла подколенной ямки.

К-ЖС на кисти - измеряется на уровне головки 3-го пальца.

Измерялась К-ЖС на лице.

Измерение веса тела.

Взвешивание производилось с помощью весов рычажной системы (медицинские весы), которые проходили проверку на точность перед каждой серией взвешиваний. Гири на коромысле при этом должны находиться на нулевых точках, а неподвижный и подвижный указатели весов (стрелки) - приходиться друг против друга.

Перед взвешиванием каждый подросток снимал с себя обувь и одежду, и спокойно становился на середину площадки весов.

В процессе измерения веса тела подвижные гирьки передвигались вдоль коромысла таким образом, чтобы установилось равновесие. Для этого сначала производилось движение большей гирьки (определялся вес с точностью до 1кг), далее использовалась малая гирька (определялся вес с точностью до 50гр).

По окончании работы передвижные гирьки возвращались на нулевые точки, а коромысло весов запиралось.

В качестве дополнения к соматометрии, как иллюстрации к индивидуальному антропометрическому бланку и для проведения соматоскопирования, использовались стандартные фотографии подростков анфас и в профиль.

Фотографирование производилось на светлом фоне в хорошо освещенном помещении. Для этого использовался фотоаппарат Zenit с фотовспышкой, жестко закрепленный на штативе. Фотографии изготавливались на пленке “Свема” и печатались на фотобумаге “Берёзка”.

Для соблюдения этики исследования подросткам на фотографии закрывались глаза чёрной полосой.

Для построения морфограммы развития компонентов сомы у конституциональных типов подростков были вычислены показатели, характеризующие состав тела и показатель андроморфии, используемый при характеристике соответствующего типа конституции.

ЖИРОВОЙ КОМПОНЕНТ вычисляется по формуле (Matiegka 1921)

$$D = d * S * k, \text{ где}$$

D - общее количество жира (кг), d - средняя толщина слоя подкожного жира вместе с кожей, k - константа 0,13.

$$d = (d1+d2+d3+d4+d5+d6+d7+d8) : 16, \text{ где}$$

d1 - d8 - толщина кожно-жировых складок на плече (спереди, сзади), предплечье, спине, животе, груди, бедра, голени (схема Лутовиновой, Уткиной, Чтецова, 1970).

$$S = (100 + W + (L - 160)) : 100, \text{ где}$$

S - общее количество жира (кг), L - длина тела (см), W - вес тела (гр.)

МЫШЕЧНЫЙ КОМПОНЕНТ определялся по формуле (Matiegka, 1921)

$$M = L * r * k, \text{ где}$$

M - абсолютная масса мышечной ткани (кг), L - длина тела (см), W - вес тела (гр.), k - константа 6,5, r – среднее значение радиусов плеча, предплечья, бедра, голени (см).

r - (сумма обхватов плеча, предплечья, бедра, голени) : 25,2 - (суммарная толщина кожно-жировых складок) : 100.

КОСТНЫЙ КОМПОНЕНТ определялся по формуле (Matiegka, 1921)

$$O = L * o * k, \text{ где}$$

O - абсолютная масса костной ткани (кг), L - длина тела (см), k - константа 1,2,

o - квадрат средней величины диаметров дистальных частей плеча, предплечья, бедра, голени.

ПОКАЗАТЕЛЬ АНДРОМОРФИИ вычисляется по формуле:

$$ПА = 3 ШП - ШТ, \text{ где}$$

ПА - показатель андроморфии; ШП - ширина плеч; ШТ - ширина таза.

По показателям компонентов сомы осуществилась вариационно-статистическая обработка с получением среднего квадратического отклонения(?) для каждого испытуемого в отдельности и для соматотипов в целом.

Математические методы были представлены непараметрической статистикой в виде дискриминантного, кластерного, факторного анализов и метода главных компонентов, что позволило проводить психолого-математичес-

кий анализ с последующим созданием диагностических и дифференциально-диагностических моделей конституционно-типологических личностно-характерологических и психологических изменений на основе Фортран-программы. Геометрические и стереометрические проекции наблюдений позволили визуализировать результаты математического анализа и наглядно представить целостную “голографическую” картину результатов комплексных исследований (С.Ф. Ступак, И.В. Боев, 1979). Кроме этого использовалось программное обеспечение фирм StatSoft (Statistika for Windows, release 5.0) и Microsoft (Windows-98, Microsoft Excel-97, Microsoft Access-97).

ГЛАВА 3. Экспериментально-психологическое обоснование градаций конституционально-типологического личностного континуума подростков

Учитывая тот факт, что 78% подростков в общей популяции страдают пограничными нервно-психическими расстройствами (О.А. Ахвердова, 1994), мы должны рассматривать психологические переживания, формирующиеся стереотипы поведения, личностные установки, самосознание, с позиций не только психологической нормы, но и клинической психологии и пограничной подростковой психиатрии. Для реализации поставленной цели в качестве ориентира нами была выбрана личностно-характерологическая структура подростка в ее непрерывности и распределении во времени, в частности, конституционально-характерологический, конституционально-психологический континуум подростков от крайних вариантов психологической нормы - акцентуированных подростковых типов к подросткам с конституционально-характерологическими, конституционально-личностными, конституционально-психологическими особенностями, соответствующими ПАЛ и далее к подросткам с признаками психопатии. Наличие групп обследуемых со сформированным социальным стереотипом поведения, которое верифицировано психиатрической, наркологической, психологической службами, подтверждено характеристиками и профессиональным анализом в правоохранительных органах, в системе образования, позволил считать настоящие группы обследуемых “эталоном”, а результаты их обследования использовать при проведении сравнительного патогенетического и психолого-математического анализов.

3.1 Психологическая дифференциация шизоидного психотипа подростков в конституционно-типологическом континууме регистров акцентуации и ПАЛ

Психолого-математический анализ двух групп подростков - **шизоидных акцентуантов** с социально приемлемым стереотипом поведения и **представителей ПАЛ шизоидного типа** с делинквентным стереотипом поведения на основании малого набора методик позволил дискриминировать сравниваемые группы по результатам средних значений психологических показателей (см. таблицу № 3).

Из таблицы № 4 можно выделить взаимосочетания маркеров, участвующих в дифференциальной диагностике сравниваемых групп.

Взаимосочетание психологических маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых шизоидных психотипов, относящихся к различным диагностическим диапазонам конституционно континуального пространства аномальной личностной изменчивости:

- психологическая склонность к делинквентности - 40 %;
- индекс "В" - 27 %;
- показатель откровенности - 14 %;
- показатель диссимуляции - 8 %;
- уровень невротизации - 10,2 %.

Следовательно, акцентуантов шизоидов от шизоидного типа ПАЛ в данном варианте отличают указанные маркеры, удельный вес которых говорит об их значимости в дифференциальной диагностике регистров конституционно-континуального пространства.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 30 усл.ед., показывает на значительное удаление групп друг от друга

Таблица № 3

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения в двух сравниваемых группах шизоидных акцентуантов и ПАЛ шизоидного типа



В силу того, что проекция на средние показатели в трехмерном пространстве, что подтверждает высокую степень достоверности (см. гистограмму № 1).

Вероятный процент ошибок в дифференциальной диагностике равен нулю, что подтверждает существенные психотипологические различия между шизоидами регистра нормы и ПАЛ с делинквентным стереотипом поведения.

Таблица № 4

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию шизоидных акцентуантов от ПАЛ шизоидного типа.



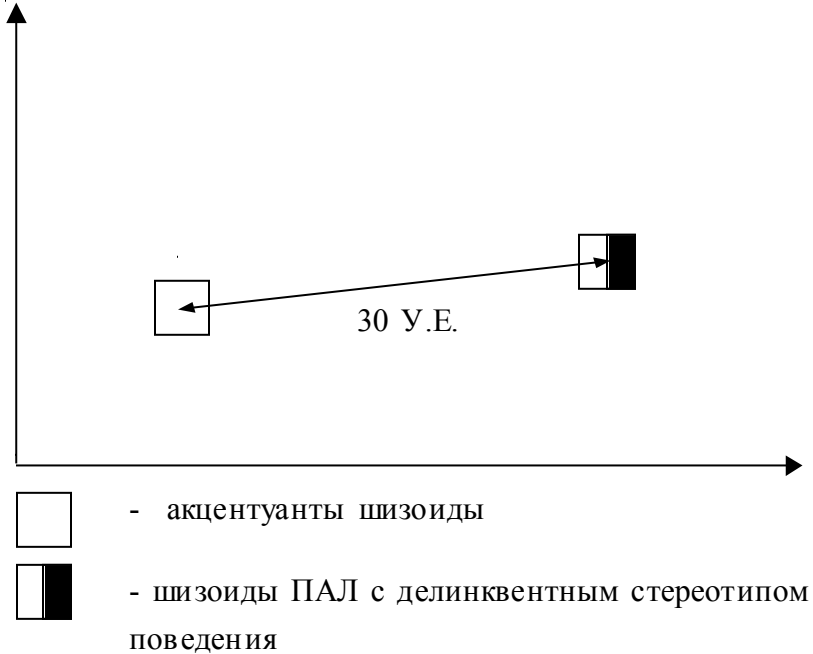
Линейная дискриминантная функция представлена в виде арифметического уравнения:

$$Y = -4,21X_1 - 2,23X_2 + 10,4X_3 + 0,45X_4 + 2,23X_5 - 4,22X_6 + 1,33X_7 - 2,38X_8 + 0,19X_9 + 0,26X_{10},$$

где X соответствует результатам конкретных пока-

Гистограмма № 1.

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков шизоидного психотипа регистров акцентуации и ПАЛ в трехмерное пространство.



зателей. Если после подстановки X совокупное значение U будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследования мы отнесем к подросткам с ПАЛ шизоидного типа с делинквентным стереотипом поведения. Если значение U будет меньше дискриминантного индекса, то - к шизоидным акцентуантам. Настоящая дискриминантная функция представляет собой психолого-математическую модель дифференциальной диагностики конституционально-типологического личностного континуума и является практическим инструментом в руках психологов, педагогов и врачей. Настоящую дифференци-

альную модель можно использовать как при сплошных обследованиях популяции, так и при выборочных - субпопуляции.

Психолого-математический анализ сравнения двух групп подростков, относящихся к **шизоидным акцентуантам** с социально приемлемым стереотипом поведения и **шизоидным акцентуантам** с токсикоманическим стереотипом поведения, позволил провести дискриминацию сравниваемых групп.

Из таблицы №5 видно, что средние значения заметно отличаются друг от друга, и это позволяет надеяться на достоверную дискриминацию.

В процессе психолого-математического анализа удалось выделить взаимосочетание маркеров дифференциации с конкретным удельным весом. Взаимосочетание маркеров в дифференциальной диагностике шизоидного психотипа регистров акцентуации и ПАЛ с токсикоманическим стереотипом поведения выглядит следующим образом:

- показатель реакции эмансипации - 48 %;
- показатель психологической склонности к алкоголизации - 38,3 %;
- показатель психологической склонности к делинквентности - 12 %.

Выявленное взаимосочетание психологических маркеров, дискриминирующих представителей шизоидных психотипов регистров нормы и ПАЛ, подчеркивает реальность существования исследуемого конституционально-континуального пространства.

При использовании взаимосочетания выявленных маркеров процент ошибок равен нулю (см. гистограмму № 2), что подтверждает высокий уровень различий между сравниваемыми регистрами конституционально-типологического личностного континуума.

Таблица № 5

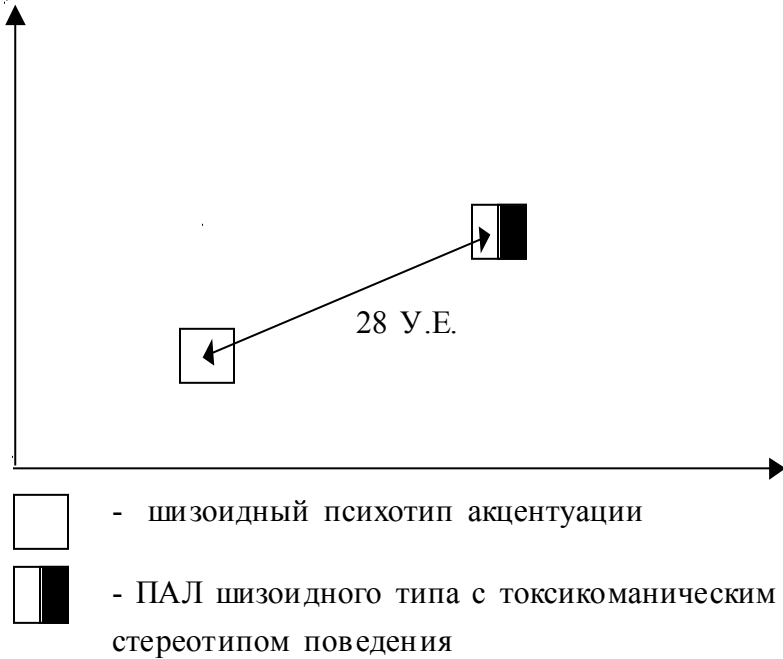
Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартные отклонения двух групп подростков - шизоидных акцентуантов и ПАЛ шизоидного типа с токсикоманическим стереотипом поведения



подтверждает высокую достоверность результатов дискриминации шизоидов ПАЛ с токсикоманическим стереотипом поведения от акцентуантов (квадрат Махаланобиса больше 28 усл.ед). Полученные результаты указывают на высокую вероятность существования аномальной лич-

Гистограмма № 2

Проекции средних значений психологических показателей в пространстве на дискриминантной плоскости сравниваемых групп шизоидных акцентуантов и ПАЛ шизоидного типа с токсикоманическим стереотипом поведения.



ностной изменчивости представителей шизоидного психотипа в диапазоне от нормы до ПАЛ.

3.2 Психологическая дифференциация представителей шизоидного типа психопатического регистра конституционально-типологического личностного континуума

Сравнительный психолого-математический анализ двух групп подростков с психопатией **шизоидного типа** с криминальным стереотипом поведения и психопатией **шизоидного типа** с признаками злоупотребления наркотическими и токсическими веществами часто до степени нозологического диагноза в виде наркомании, токсикомании, позволил получить следующие результаты.

В таблице №6 представлены средние значения психологических показателей сравниваемых групп, которые существенно отличаются друг от друга.

В таблице №7 видно подтверждение достоверности получаемых результатов. Интересно отметить, что маркером дифференциации двух сравниваемых групп является показатель склонности к откровенности, удельный вес которого составляет 29%. Склонность к откровенности вероятнее всего подчеркивает открытое пренебрежение, игнорирование обследуемыми правил социального общения. Уровень достоверности других психологических показателей не превышает 5%, поэтому нами не учитывается.

Из гистограммы №3 видно, насколько заметны изменения между сравниваемыми группами, что представлено различиями их показателей в пространстве. Процент ошибок при проведении дифференциальной диагностики в обеих группах отсутствует. Значение квадрата Махаланобиса, равное 56 усл.ед., также подтверждает достоверность различий групп.

Линейная дискриминантная функция при сопоставлении двух групп выглядит следующим образом:

Таблица №6

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых подростковых групп психопатий с криминальным стереотипом поведения и наркоманией

$$Y = -16,06X_1 + 14,25X_2 + 8,03X_3 + 5,08X_4 - 0,77X_5 - 0,42X_6 + 1,88X_7 + 5,04X_8 + 0,16X_9 + 0,77X_{10}$$

где X - конкретное значение психологических показателей.

После подстановки X в линейную функцию если со-

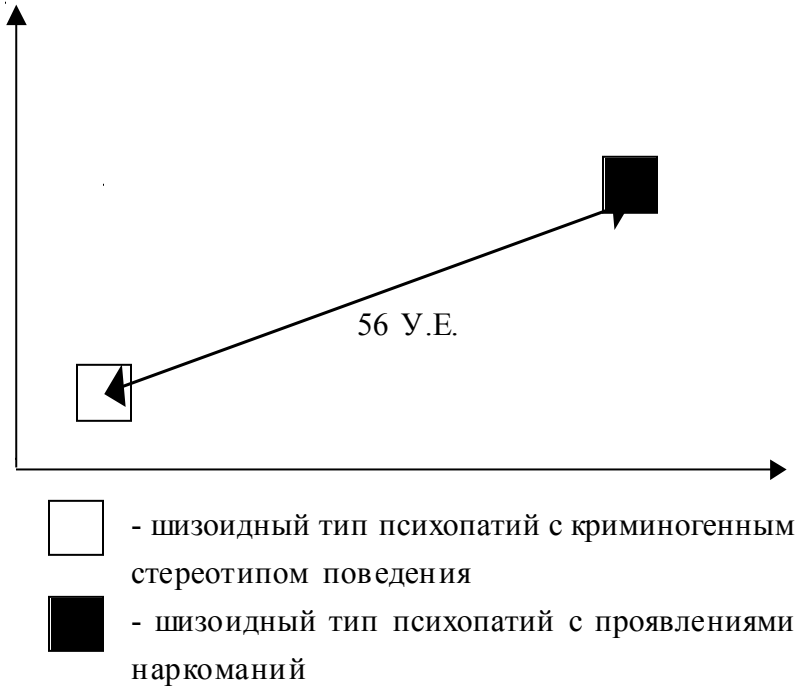
Таблица № 7

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию психопатий шизоидного типа с признаками криминогенного поведения и наркоманиями.

вокупное значение V будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к психопатии шизоидного типа и с высокой криминогенностью. Если меньше, то к психопатии аналогичного типа с признаками политоксикомании или наркомании. Результаты

Гистограмма №3

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков с шизоидным типом психопатий с криминогенным стереотипом поведения и проявлениями наркоманий.



дискриминантной функции, как и значение квадрата Махаланобиса, позволяют утверждать, что в общей популяции существуют подростки с психопатическими изменениями личности шизоидного типа, у которых может наблюдаться аномальная личностная изменчивость, проявляющаяся преимущественно криминальным стереотипом поведения или злоупотреблением наркотическими, токсическими веществами, но в регистре психопатии конституционально-типологического личностного континуума.

Более того, сравниваемые аномальные ветви личностной изменчивости представителей шизоидного психотипа регистра психопатии с высокой степенью достоверности подвергаются дискриминации.

3.3 Психологическая дифференциация шизоидного психотипа регистров акцентуации и психопатии

Следующий вариант сравнительного психолого-математического анализа также позволяет провести различия между подростками с **шизоидным психотипом** регистра **акцентуации** и с социально приемлемым стереотипом поведения и регистром **психопатии шизоидного типа** с криминальным стереотипом поведения.

Из таблицы №8 видно, что средние значения психологических показателей существенно отличаются друг от друга, что позволяет надеяться на достоверную степень дискриминации психотипов в конституционально континуальном пространстве.

Таблица №9 позволяет представить взаимосочетания психологических маркеров, участвующих в дискриминации шизоидного психотипа регистра нормы и конституционально континуального регистра психопатии. К таким маркерам относят следующие:

-показатель органической недостаточности мозга - 44,6 %;

-показатель психологической склонности к делинквентности - 33,3 %;

-показатель шкалы невротизации - 9,4 %;

-показатель шкалы психопатизации - 5,4 %.

Обращает внимание высокая значимость показателей органической недостаточности мозга и психологичес-

Таблица № 8

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп - шизоидных акцентуантов и подростков с шизоидным типом психопатии.



кой склонности к делинквентности у представителей шизоидного типа, в данном случае психопатического регистра. Полученные результаты подтверждают различную представленность обобщенно психобиологических факторов в градациях шизоидного психотипологического конституционального континуума.

Таблица № 9

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию шизоидных акцентуантов от шизоидной психопатии



Полученная линейная дискриминантная функция позволяет в реальной социальной среде проводить дифференциальную диагностику сравниваемых групп. Линейная дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y = -6,38X_1 - 1,4X_2 + 29,1X_3 - 0,61X_4 + 0,86X_5 - 6,6X_6 + 8,9X_7 + 3,72X_8 + 1,12X_9 - 0,62X_{10},$$

где X - конкретное значение психологического показателя.

Если после подстановки X в дискриминантную функцию совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты мы должны отнести к подросткам с шизоидной акцентуацией. Если меньше, то к подросткам с шизоидной психопатией и криминальным стереотипом поведения, что подтверждает конституционально-континуальную реальность существования шизоидного психотипа, представленного в регистрах нормы и психопатии.

На гистограмме №4 представлено различие между группами при проекции их средних значений в пространство.

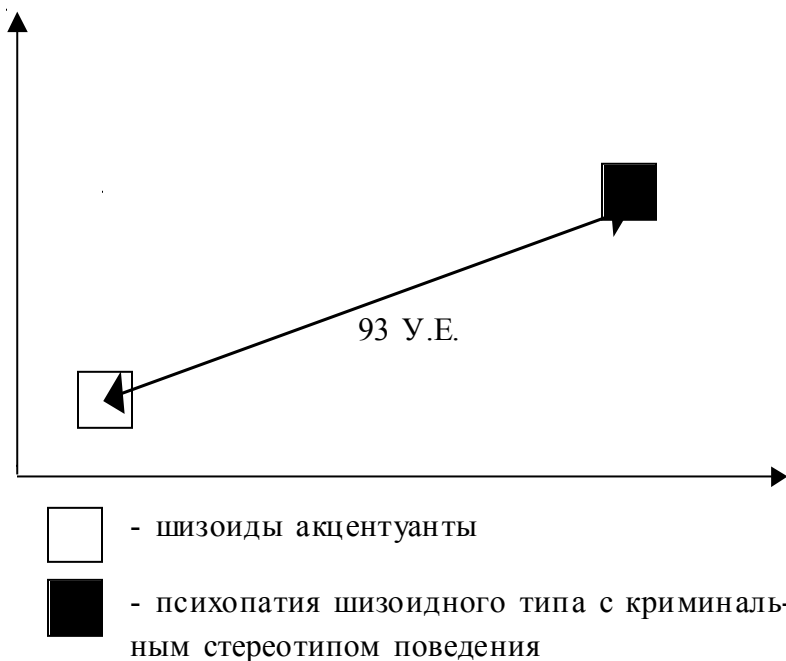
Значение квадрата Махаланобиса, равное 93 усл.ед., показывает, сколь глубоко различие между шизоидным психотипом регистра акцентуаций и психопатий с криминальным стереотипом поведения. Процент ошибок дифференциальной диагностики равен нулю, что подтверждает существование различных регистров конституционально континуального пространства для шизоидного личностного психотипа.

Сравнительный психолого-математический анализ подростков с **шизоидной акцентуацией** и с **психопатией шизоидного типа**, осложненной политоксикоманией и наркоманией, позволил создать дифференциально-диагностическую модель, утверждающую существование акцентуаций и психопатий шизоидного психотипа и подтверждающую возможность их дифференцировки.

В таблице №10 достаточно убедительно продемон-

Гистограмма № 4

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков: шизоидных акцентуантов и шизоидного типа психопатии с криминальным стереотипом поведения.



стрированы различия средних значений психологических показателей с использованием малого набора методик.

В таблице №11 мы обнаруживаем подтверждение высокой достоверности полученных результатов (см. значение T).

К маркерам дифференциации сравниваемых групп относятся следующие их взаимосочетания:

-показатель органической недостаточности мозга - 28,1 %;

-показатель реакции эмансипации - 43,2 %;

Таблица №10

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения шизоидных акцентуантов и шизоидного типа психопатии, осложненной наркоманией

лизации - 49,2 %;

-показатель психологической склонности к делинквентности - 14,1 %.

Именно взаимосочетание указанных маркеров позволяет практически безошибочно в общей популяции дискриминировать шизоидных акцентуантов от психопатии

Таблица № 11

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию шизоидных акцентуантов от психопатии шизоидного типа, осложненной наркоманией.



шизоидного типа, осложненной клиническим диагнозом наркомания, что подтверждает правомерность выделения регистров конституционально типологического личностного континуума.

Была построена линейная дискриминантная функция,

которая выглядит следующим образом:

$$Y = -0.65 X_1 + 0.75 X_2 + 7.38 X_3 - 4.99 X_4 - 2.9 X_5 - 1.51 X_6 - 0.74 X_7 + 3.11 X_8 - 0.15 X_9 + 0.05 X_{10},$$

где X - конкретное значение психологического показателя.

Если после подстановки значения X в линейное уравнение совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к подросткам с шизоидной акцентуацией. Если меньше, то к подросткам с психопатией шизоидного типа, осложненной регулярным употреблением наркотиков и токсических средств. Линейная дискриминантная функция является практическим инструментом при проведении массовых обследований в любых популяциях подростков. Кроме этого линейная дискриминантная функция на высоко достоверном уровне подтверждает различие обобщенных конституционально типологических факторов, представленных в регистрах нормы и психопатии для представителей шизоидного психотипа.

В гистограмме №5 отобразено визуальное различие средних значений психологических показателей сравниваемых групп, принадлежащих к различным полюсам конституционально континуального пространства.

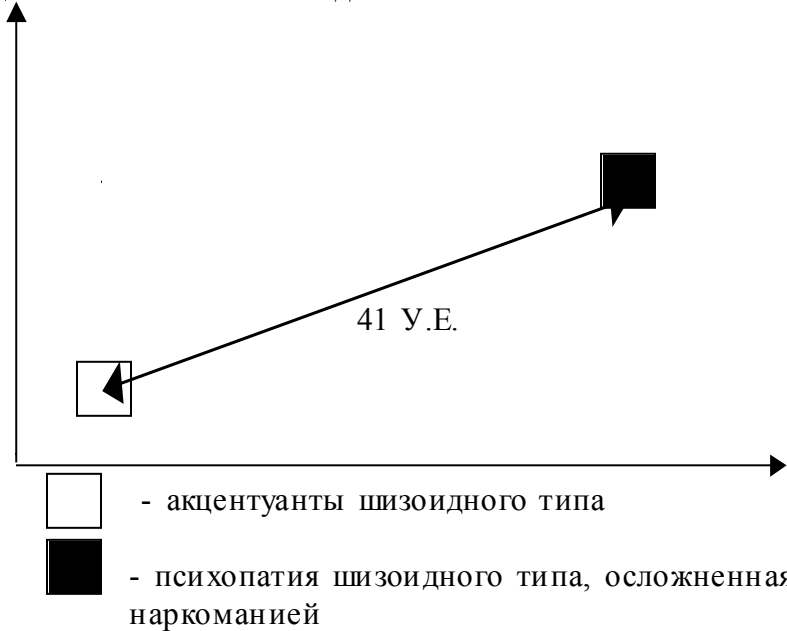
Отсутствие ошибок в диагностике и высокую степень достоверности полученных результатов по дифференциальной диагностике шизоидных психотипов подчеркивает значение квадрата Махаланобиса, равное 41 усл.ед.

Таким образом, можно утверждать не только о существовании шизоидных психотипов конституционального регистра акцентуаций и шизоидных типов конституционального регистра психопатии, но и возможность их психолого-математической дискриминации.

Таким образом, психолого-математический анализ

Гистограмма №5.

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков - шизоидных акцентуантов и психопатии шизоидного типа



результатов исследования подростковых шизоидных психотипов подтвердил существование конституционально типологического личностного континуума, когда взаимодействие качественных и количественных характеристик позволяет выделить континуальные регистры для представителей шизоидного психотипа: психологическая норма – акцентуации; пограничная аномальная личность; психопатии. В тоже время нельзя не отметить невозможность достоверной дискриминации различных направлений аномальной личностной изменчивости шизоидного психотипа конституционально типологического регистра ПАЛ на психологическом уровне диагностики.

3.4 Психологическая дифференциация циклоидного психотипа в конституционно-типологическом личностном континууме

Психолого-математический анализ двух групп подростков, принадлежащих к **акцентуантам циклоидного типа** с социально приемлемым стереотипом поведения и **ПАЛ циклоидного типа** с делинквентным стереотипом поведения, также позволил обнаружить существенные различия в средних значениях изучаемых показателей (см. таблицу №12).

Анализ результатов таблицы №13 позволяет выделить особое взаимосочетание маркеров характерное для дифференциации циклоидов, располагающихся в различных диагностических диапазонах конституционно континуального пространства. В дискриминации двух сравниваемых групп следующие маркеры имеют наиболее высокий удельный вес:

- показатель мужественности - 17,3 %;
- показатель психологической склонности к делинквентности - 15,4 %;
- показатель психологической склонности к алкоголизации - 11,4 %;
- склонность к эмансипации - 7,1 %.

Представленное взаимосочетание психологических маркеров характерно лишь для проведения дифференциальной диагностики между представителями циклоидного психотипа, относящегося к различным конституционно типологическим регистрам нормы и ПАЛ.

Высокая достоверность результатов подтверждается значением квадрата Махаланобиса, равного 251 усл. ед., что указывает на колоссальные различия сравниваемых

Таблица №12

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и ПАЛ циклоидного типа.

подростковых психотипов, относящихся к различным диагностическим регистрам. Процент ошибок равен нулю, что подтверждает высокий уровень достоверности и глубокие качественные и количественные отличия между циклоидными психотипами акцентуантов и ПАЛ, подтверждая реальность существования личностного континуума.

Выделена линейная дискриминантная функция в виде

Таблица №13

Процентный вклад участия психологических показателей в дискриминации циклоидного психотипа регистров акцентуации и ПАЛ.



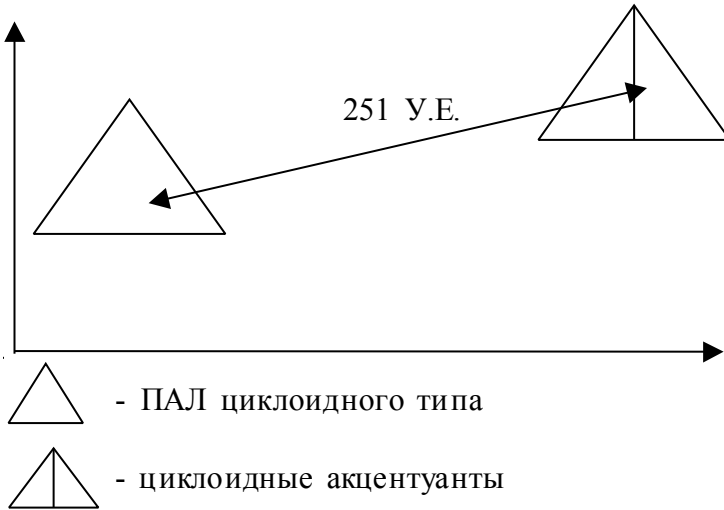
следующего уравнения:

$$Y = -96.2X_1 + 149.9X_2 + 6.5X_3 + 209.4X_4 - 126.2X_5 - 123.4X_6 - 159.8X_7 + 22.2X_8 - 15.7X_9 + 0.94X_{10},$$

где X - конкретное значение психологических показателей.

Гистограмма №6

Визуализация расстояния между средними значениями центров проекций сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и ПАЛ циклоидного типа в трехмерное пространство.



После подстановки X в дискриминантную функцию и проведения арифметических действий, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого подростка следует отнести к ПАЛ циклоидного типа с делинквентным стереотипом поведения. Если же меньше, то к циклоидным акцентуантам. Получение линейной дискриминантной функции, кроме подтверждения достоверности, еще и предоставляет возможность ее использования в качестве экспресс-диагностики при массовых обследованиях как в общей популяции подростков, так и в выборочных.

3.5 Психологическая дифференциация циклоидных психотипов в конституционально-типологическом континууме регистров акцентуации и психопатии

Сравнительный психолого-математический анализ следующих подростковых групп - **циклоидных акцентуантов** с социально приемлемым стереотипом поведения и **циклоидного психотипа регистра психопатии** с криминальным стереотипом поведения позволил прийти к следующим выводам.

В таблице №14 представлены результаты, указывающие на значительные отличия сравниваемых циклоидных психотипов конституционально типологических регистров акцентуации и психопатии.

В таблице №15 мы обнаруживаем особое взаимосочетание психологических маркеров, которое позволяет дискриминировать циклоидный подростковый психотип, располагающийся в различных регистрах конституционально континуального пространства.

Дискриминационное взаимосочетание психологических маркеров сравниваемых групп выглядит следующим образом:

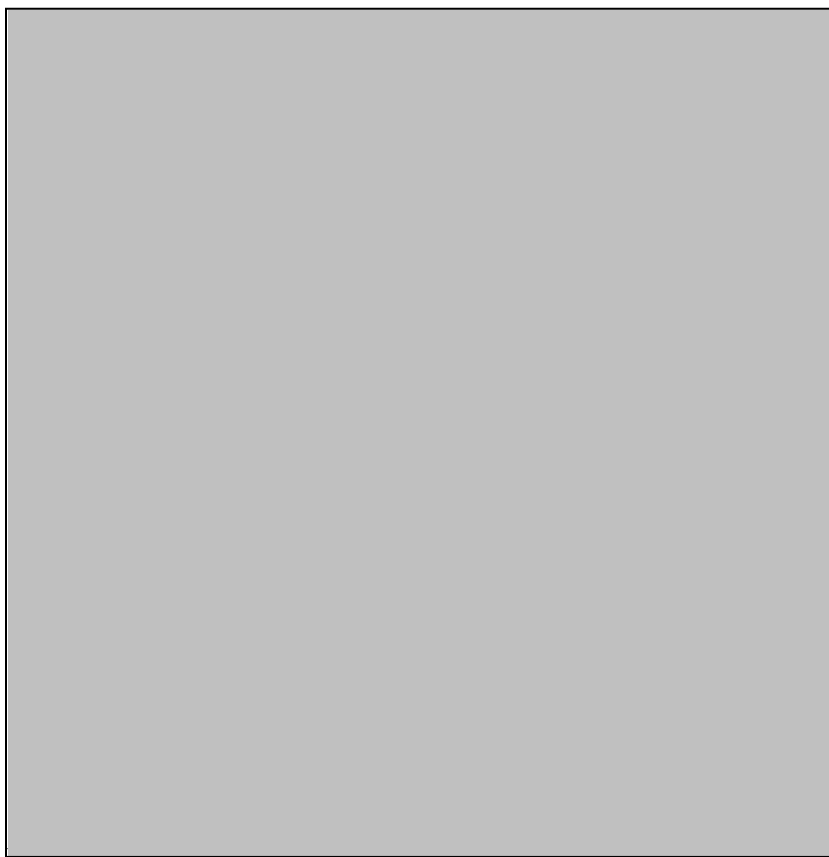
- показатель склонности к эмансипации - 6,1 ;
- показатель психологической склонности к алкоголизации - 9 %;
- показатель шкалы мужественности - 24 %;
- показатель шкалы психопатизации - 11,4 %.

Представленные психологические маркеры позволяют провести дифференциальную диагностику между популярными личностными конституционально континуальными регистрами нормы и психопатии.

Линейная дискриминантная функция для циклоидно-

Таблица № 14

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения.



го полинома, относящегося к регистру акцентуации и психопатии представлена в следующем виде:

$$Y = -8.59X_1 - 2.57X_2 + 2.3X_3 + 8.84X_4 - 1.79X_5 + 1.11X_6 - 6.24X_7 + 0.86X_8 - 0.75X_9 - 0.46X_{10},$$

где X - конкретное значение психологических показателей.

Таблица №15

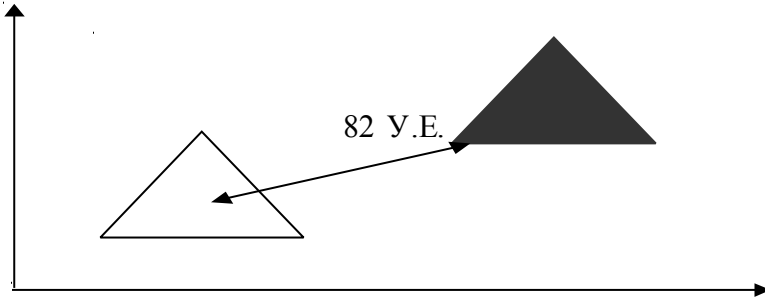
Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию циклоидного подросткового психотипа регистров акцентуации и психопатии.



Если после подстановки X в уравнение совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты мы отнесем к группе циклоидных акцентуантов. Если же меньше, то к группе психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения.

Гистограмма №7

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков, относящихся к циклоидному психотипу регистров акцентуации и психопатии.



- циклоидный психотип акцентуации



- психопатия циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения

ния. Линейная дискриминантная функция является конкретным инструментом, доступным любому психологу, врачу даже в условиях российской глубинки, позволяющим усовершенствовать дифференциально-диагностическую процедуру циклоидных подростковых психотипов и подтвердить существование обобщенных психобиологических различий между психологической нормой – акцентуациями и психопатиями.

На гистограмме №7 показано, сколь велико расстояние между психологическими результатами сравниваемых групп в конституционально континуальном пространстве (акцентуации – психопатия), которое подтверждается значением квадрата Махаланобиса, равного 82 усл. ед.

Процент возможных ошибок при проведении дифференциальной диагностики равен нулю, что еще раз подтверждает существование высоко достоверных различий

на качественном и количественном уровне между циклоидами, располагающимися на разных полюсах конституционно-типологического личностного континуума. Таким образом, мы получили достоверные различия между конституционно-типологическими и психотипологическими характеристиками циклоидов, располагающихся в различных регистрах конституционно-типологического личностного континуума: психологическая норма – акцентуации > пограничная аномальная личность > психопатии.

3.6 Психологическая дифференциация циклоидного психотипа конституционно-типологических регистров акцентуации и ПАЛ

Психолого-математический анализ подростков **циклоидных акцентуантов** с социально приемлемым стереотипом поведения **и представители ПАЛ циклоидного типа** с токсикоманическим стереотипом поведения также позволил провести дискриминацию сравниваемых групп (см. таблицу № 16).

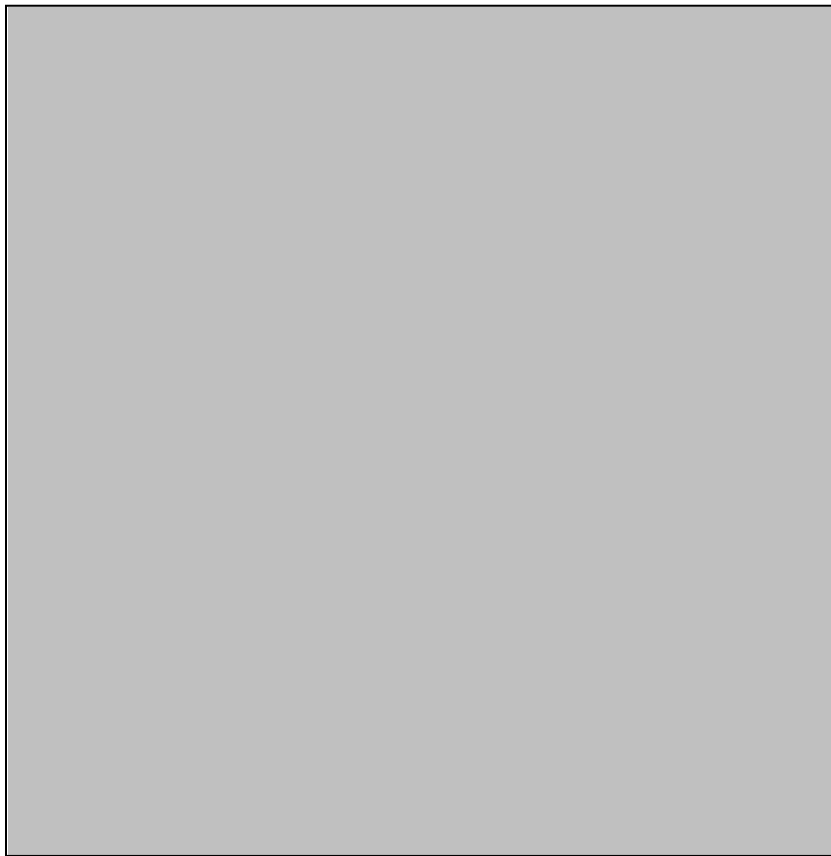
Из таблицы №17 можно увидеть высокую достоверность полученных результатов, а также выделить маркеры дифференциации сравниваемых групп.

Следующее взаимосочетание маркеров позволяет разграничить сравниваемые психотипы различных конституционно-типологических регистров, характеризующихся различным взаимосочетанием психотипологических особенностей:

- психологическая склонность к алкоголизации - 150 %;
- показатель мужественности - 8 %;
- уровень невротизации - 6,6 %.

Таблица № 16

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения в сравниваемых группах циклоидных акцентуантов и ПАЛ циклоидного типа с токсикоманическим стереотипом поведения.



маркеров, с одной стороны, подтверждает существование конституционально типологического личностного континуума для представителей циклоидного психотипа, а, с другой стороны, позволяет провести дифференциальную диагностику между регистрами нормы – акцентуации и

Таблица № 17

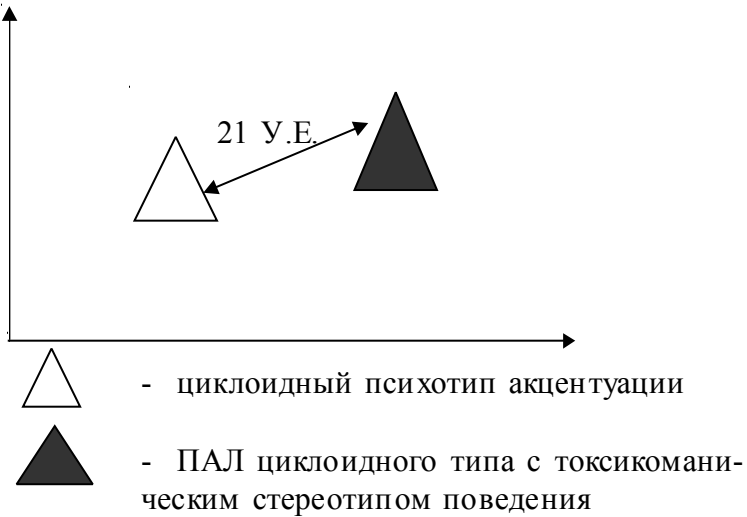
Процентный вклад в участие психологических показателей в дискриминации циклоидных акцентуантов и ПАЛ циклоидного типа с токсикоманическим стереотипом поведения.



Таким образом, данные группы достаточно отчетливо отличаются друг от друга. Полученное значение квадрата Махаланобиса равно 21 усл.ед. Отсутствие ошибок в

Гистограмма №8

Визуализация в пространстве психологических показателей сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и ПАЛ циклоидного типа.



процессе диагностики позволяет утверждать высокую достоверность полученных результатов (см. гистограмму №8), судя по отдаленности сравниваемых групп в пространстве.

Линейная дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y = 2.26X_1 + 2.26X_2 + 4.22X_3 - 3.94X_4 - 7.22X_5 + 3.53X_6 - 0.73X_7 + 5.8X_8 + 0.19X_9 + 0.02X_{10},$$

где X - результат конкретного психологического показателя.

Если после подстановки X в дискриминантную функцию совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты мы отнесем к ПАЛ циклоидного типа. Если меньше, то к циклоидным

акцентуантам. При проведении массовых обследований линейная функция может быть использована в качестве дифференциально-диагностической шкалы, подтверждающей на психологическом уровне диагностики отличия между регистрами нормы и ПАЛ.

3.7 Психологическая дифференциация циклоидных психотипов конституционально-континуальных регистров ПАЛ и психопатии

Психолого-математический анализ результатов обследования подростков **ПАЛ циклоидного типа** и с делинквентным стереотипом поведения и **психопатией циклоидного типа** с криминальным стереотипом поведения позволил дискриминировать сравниваемые группы с высокой степенью достоверности, когда процент ошибок в первой группе не превышает 14%, а во второй группе равен 0, что указывает на вероятность конституционально-типологического личностного дрейфа от ПАЛ к психопатии.

В таблице №18 представлены средние значения изучаемых психологических показателей, которые даже визуально заметно отличаются друг от друга.

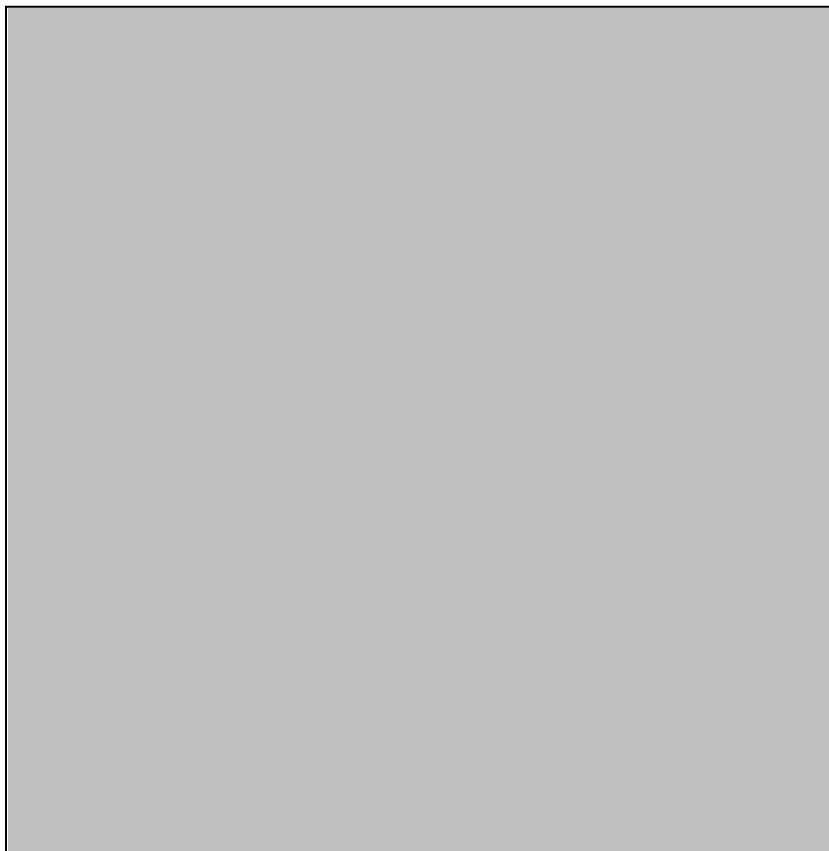
Из таблицы №19 мы видим подтверждение высокой достоверности результатов и выделяем взаимосочетания психологических маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых групп.

К маркерам дифференциации относятся следующие:

- признак органической недостаточности мозга - 40 %;
- психологическая склонность к алкоголизации - 17 %;
- показатель шкалы мужественности - 10 %;
- показатель уровня психопатизации - 21 %.

Таблица № 18

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп – ПАЛ циклоидного типа с делинквентным стереотипом поведения и психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения.



ров с их конкретным удельным весом позволяют отличить представителей конституционального регистра ПАЛ циклоидного типа с делинквентным стереотипом поведения от регистра психопатии циклоидного типа с криминаль-

Таблица № 19

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию ПАЛ циклоидного типа с делинквентным стереотипом поведения и психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения.



ным стереотипом поведения. Сам по себе этот факт подчеркивает возможность сочетания делинквентного стереотипа с циклоидным типом акцентуации и его жесткого отличия от еще более выраженной конституционально

типологической аномальной изменчивости в виде психопатии циклоидного типа со специфическим криминальным стереотипом поведения.

Построенная линейная дискриминантная функция позволяет осуществить дифференциально-диагностическую процедуру при массовых обследованиях. Линейная дискриминантная функция:

$$Y=0,56X_1-1,1X_2+4,42X_3+1,59X_4-1,00X_5-0,31X_6-2,67X_7-2,57X_8-0,17X_9-0,12X_{10},$$

где X - конкретное значение психологического показателя.

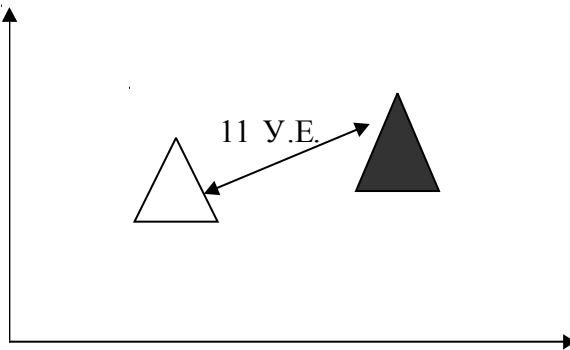
Если X после подстановки в дискриминантную функцию будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты мы отнесем к циклоидным подросткам ПАЛ с делинквентным стереотипом поведения. Если меньше, то к психопатиям циклоидного типа, отличающихся криминальным стереотипом поведения. Следовательно, конституционально типологический личностный континуум ПАЛ – психопатия подтверждается построением психолого-математической модели.

На гистограмме №9 показано существенное различие между центрами проекций сравниваемых групп, где значение квадрата Махаланобиса равно 11 усл.ед, подтверждающее наличие различий циклоидных психотипов, относящихся к регистрам ПАЛ и психопатии.

Следует признать наличие существенных конституционально-типологических различий между представителями циклоидных психотипов, располагающихся в различных конституционально-континуальных регистрах ПАЛ и психопатии. В тоже время небольшое расстояние между показателями сравниваемых групп в пространстве, вероятнее всего, подтверждает возможность негативного дрейфа из регистра ПАЛ в сторону психопатии при не-

Гистограмма №9

Визуализация результатов психологического обследования ПАЛ циклоидного типа с делинквентным и психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипами поведения.



- психопатии циклоидного типа с криминальным стереотипом поведения



- ПАЛ циклоидного типа с делинквентным стереотипом поведения

благоприятных микро- или макросоциальных воздействиях. Позитивный дрейф из регистра психопатий в сторону регистра ПАЛ у представителей циклоидного психотипа, очевидно, более затруднен даже при благоприятных социальных условиях, учитывая незначительное пространственное расстояние между группами.

Психолого-математический анализ сравнения представителей ПАЛ с шизоидным, эпилептоидным, истероидным психотипом и с делинквентным стереотипом поведения с группами аналогичных конституционально типологических психотипов континуального регистра психопатии, но с криминальным стереотипом поведения, не привели к построению дифференциально диагностических

психологических шкал и желаемой дискриминации. Очевидно, у шизоидных, эпилептоидных и истероидных психотипов ПАЛ с делинквентным стереотипом поведением быстро происходит заострение характерологических психологических особенностей до уровня конституционально континуального регистра психопатий в асоциальной среде. Правомерно предположить вероятность того, что подростков с циклоидным психотипом регистра ПАЛ и с признаками делинквентного стереотипа поведения можно “сохранить” и добиться позитивного конституционально типологического дрейфа в континуальном пространстве, т.е. редукции нежелательных характерологических и психологических и личностных свойств в отличие от остальных психотипов.

3.8 Психологическая дифференциация циклоидного психотипа регистра психопатии

Сравнительный психолого-математический анализ **психопатий циклоидного типа** в одном случае, осложненных криминальным стереотипом поведения, а в другом - осложненных развившейся политоксикоманией или наркоманией, обнаружил следующие результаты.

Из таблицы №20 заметны существенные различия между средними показателями сравниваемых групп.

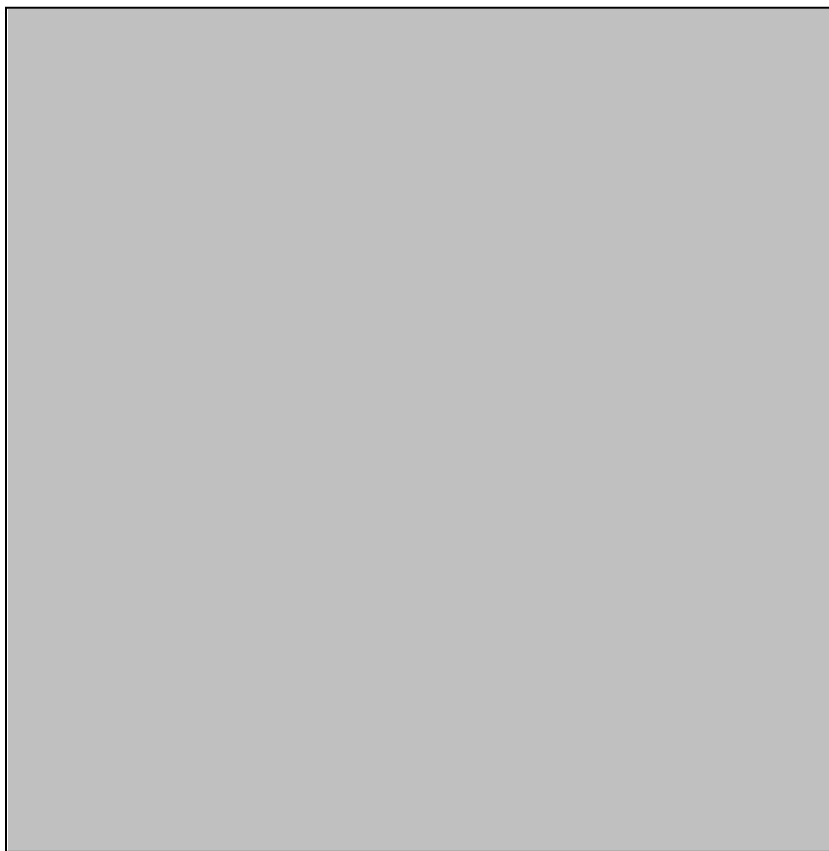
Таблица №21 позволяет наглядно себе представить особое взаимосочетание психологических маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых групп.

Взаимосочетание маркеров, участвующих в дискриминации:

-показатель психологической склонности к делинквентности - 53,3 %;

Таблица № 20

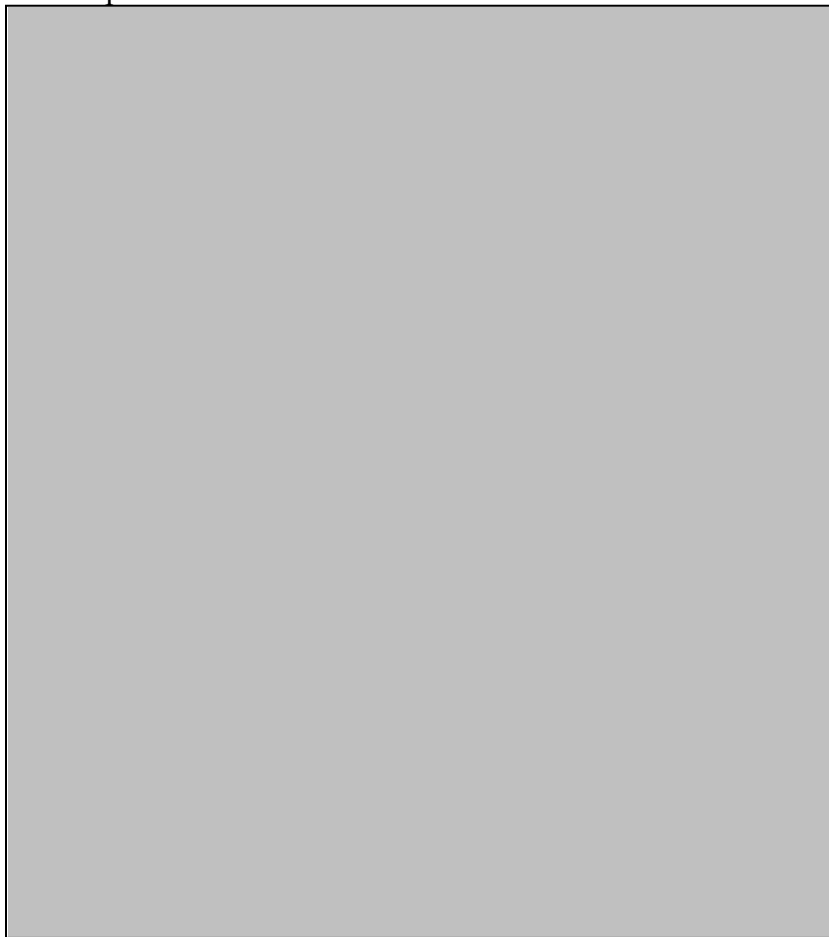
Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп с циклоидным типом психопатии, отягощенных в первой группе криминогенностью, а во второй группе - наркоманиями.



- показатель склонности к эмансипации - 14 %;
- показатель психологической склонности к алкоголизации - 9 %;
- показатель шкалы мужественности - 16,6 %;
- показатель шкалы психопатизации - 5,1 %.

Таблица № 21

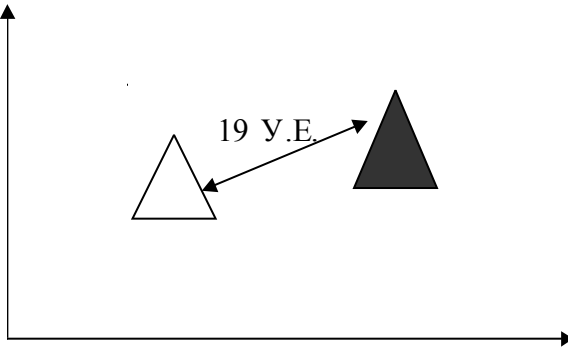
Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию циклоидного типа психопатий, отягощенных в первой группе криминогенностью, а во второй группе - наркоманией



лоидной личностной изменчивостью конституционально типологического регистра психопатий служит взаимосочетание психологических маркеров, на которых построена дискриминация циклоидного психотипа.

Гистограмма №10

Визуализация проекций центров средних значений в пространстве двух сравниваемых групп психопатий циклоидного типа, отягощенных криминогенностью или наркоманиями.



- психопатия циклоидного типа с криминогенностью



- психопатия циклоидного типа, осложненная наркоманиями

Полученная линейная дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y = -4,4X_1 + 15,94X_2 + 4,85X_3 - 6,1X_4 - 2,93X_5 - 3,82X_6 + 1,37X_7 + 17,61X_8 - 0,13X_9 + 0,03X_{10},$$

где X - конкретное значение психологических показателей.

После подстановки X в линейную функцию если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к подросткам с психопатией, отягощенной криминальным стереотипом поведения. Если меньше, то к подросткам с психопатией, осложненной политоксикоманиями и наркоманиями. Такой конкретный практический инструмент, как линейная функция дискриминации, позволяет широко ее

использовать в случаях массового обследования подростков и для проведения ранней своевременной диагностики как в общей, так и в выборочных популяциях.

На гистограмме №10 представлены весьма существенные различия между сравниваемыми группами.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 19 усл.-ед., а также отсутствие ошибок в процессе дифференциальной диагностике, подтверждает высокую степень достоверности полученных результатов внутри конституционально-континуального регистра психопатий циклоидного типа и существование регистра в конституционально-континуальном пространстве.

3.9 Психологическая дифференциация циклоидных психотипов, располагающихся в различных регистрах конституционально-типологического континуума: акцентуации и психопатии

Сравнительный психолого-математический анализ двух групп подростков с **циклоидной акцентуацией и психопатии циклоидного типа**, сочетающейся систематическим злоупотреблением наркотических и токсических веществ до уровня развития нозологического диагноза - наркомании, токсикомании, позволил утверждать о достоверных различиях между циклоидными психотипами различных регистров конституционально-типологического континуума - акцентуаций и психопатии (табл. 22).

В таблице № 23 мы видим доказательство различий сравниваемых групп.

Кроме весьма существенного различия средних показателей между собой, мы обращаем внимание на особое взаимосочетание маркеров, позволяющих провести

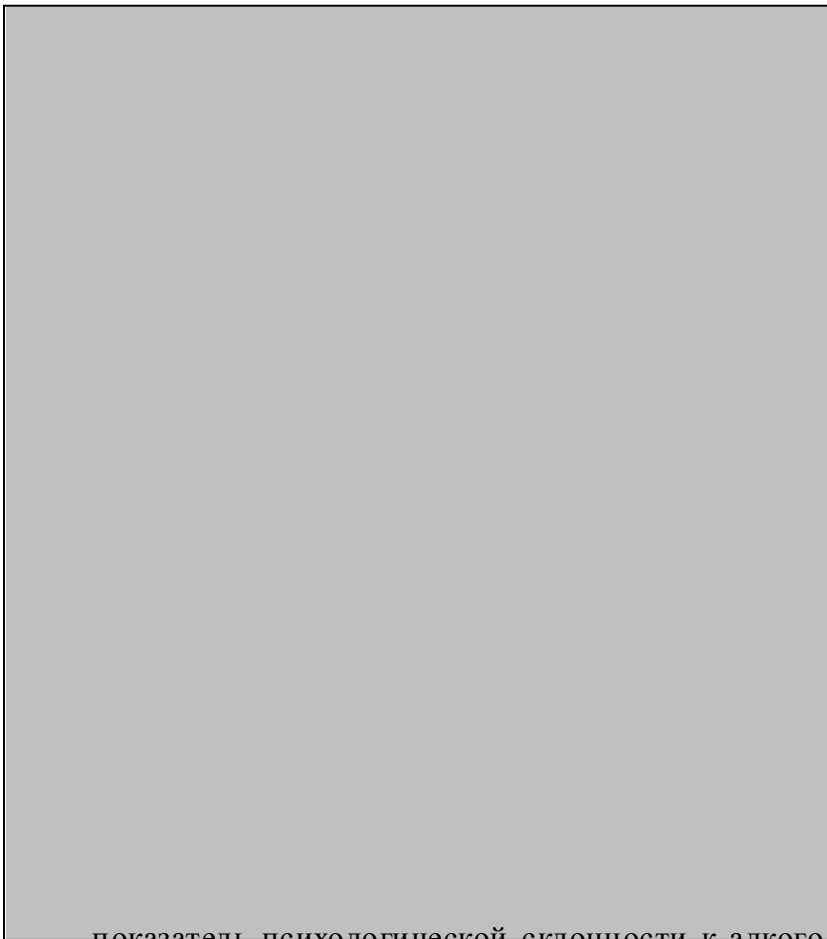
Таблица № 22

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и психопатии циклоидного типа, сочетающейся со злоупотреблением наркотическими и токсическими веществами.

дифференциально-диагностическое разграничение пред-
ставителей сравниваемых циклоидных психотипов, распо-
лагающихся в различных диагностических диапазонах
конституционально континуального пространства. К та-
ким психологическим маркерам относятся следующие:

Таблица № 23

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию циклоидных акцентуантов и психопатии циклоидного типа, сочетающейся со злоупотреблением наркотическими и токсическими веществами.

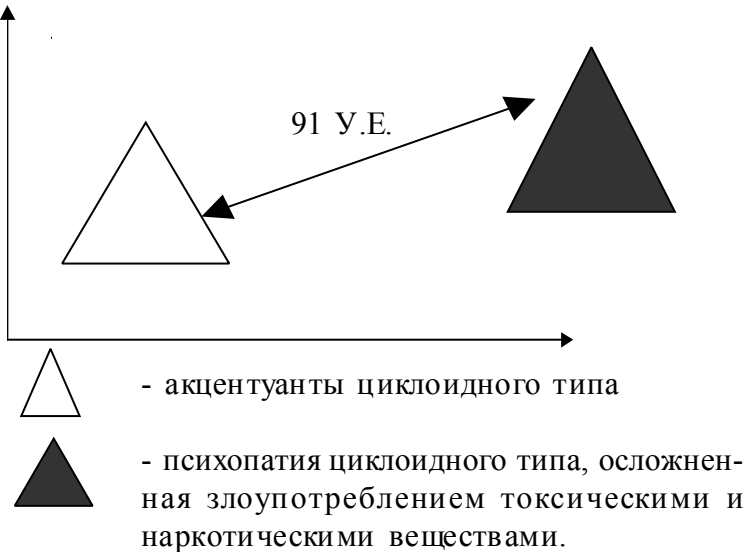


-показатель психологической склонности к алкоголизации - 95,7%;

-показатель психологической склонности к делинквентности - 60%;

Гистограмма № 11

Визуализация расстояния между центрами проекций сравниваемых групп циклоидных акцентуантов и психопатии циклоидного типа, осложненной злоупотреблением наркотических и токсических веществ.



-показатель шкалы феминизации - 11,2%.

Следует подчеркнуть, что настоящая дифференциация по типу экспресс-диагностики возможна вообще без ошибок с помощью предлагаемой непараметрической статистики. Нельзя не подчеркнуть, что настоящие экспериментально-психологические исследования подтверждают существование конституционально типологического личностного континуума.

Построенная линейная дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y = 146.3X_1 + 103.2X_2 + 53.06X_3 - 53.7X_4 - 186.1X_5 - 240.3X_6 + 24.79X_7 + 181.09X_8 + 3.56X_9 - 1.01X_{10},$$

где X - представляет собой конкретное значение пси-

хологических показателей.

Если после подстановки X в линейную функцию совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты мы отнесем к циклоидным акцентуантам. Если меньше, то к представителям психопатии циклоидного типа, которые злоупотребляют токсическими и наркотическими веществами, вплоть до нозологических характеристик типа наркомании и токсикомании, что также подтверждает наличие конституционально континуального пространства у представителей циклоидного психотипа.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 91 усл.ед. указывает на глубокие различия сравниваемых групп и их удаленность в пространстве друг от друга, в данном случае, расположение на полюсах конституционально континуального пространства: психологическая норма – акцентуации - психопатии.

3.10 Психологическая дифференциация истероидных психотипов конституционально-типологического континуума регистра психопатии

Сравнительный психолого-математический анализ двух групп конституциональных личностных **истероидных психотипов**, в первой группе психопатия, осложненная криминальным стереотипом поведения, а во второй – психопатия, отягощенная клиническими проявлениями наркомании, позволил получить следующие результаты.

В таблице № 24 убедительно показаны различия между сравниваемыми группами, что позволяет оптимистично оценить возможности дифференциальной диагностики регистра психопатии с различной направленностью

Таблица № 24

Показатели средних значений и их стандартные отклонения в двух сравниваемых группах психопатий истероидного типа, осложненных в первой группе криминальностью, а во второй наркоманиями.

копегитудно-опалыне обусловленной личности характеро-логической изменчивости.

Из таблицы № 25 мы видим вновь неповторимое взаимосочетание психологических маркеров, участвующих в дифференциации истероидного психотипа диагностического регистра психопатии.

Таблица № 25

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию психопатий истероидного типа, осложненных криминогенностью и наркоманиями.



роидного типа психопатии с различной направленностью лично-характерологической изменчивости относятся следующие:

-показатель шкалы мужественности - 31 %;

- показатель шкалы женственности - 8 %;
- показатель шкалы психопатизации - 89,4.

Указанные психологические маркеры со своим удельным весом разделяют сравниваемые подростковые группы истероидов психопатического регистра на две ветви аномальной личностной изменчивости – с криминальным стереотипом поведения и с признаками нозологической принадлежности к наркомании, токсикомании.

Линейная дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y = 148X_1 + 206X_2 + 164X_3 - 117X_4 - 521X_5 + 473X_6 - 148X_7 + 293X_8 - 219X_9 + 455X_{10},$$

где X представляет собой конкретное значение психологического показателя.

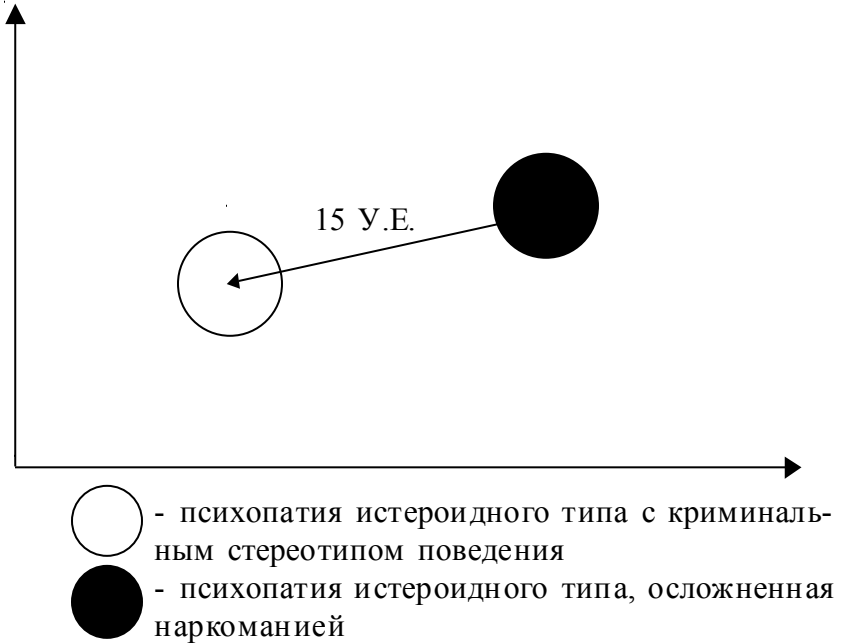
Значения X должны быть подставлены в дискриминантную функцию. Если совокупное значение Y будет при этом выше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к психопатии истероидного типа, отягченной криминогенностью. Если меньше, то к конституциональной психопатии истероидного типа, осложненной наркоманиями и токсикоманиями, что подтверждает высокую вероятность двух направлений аномальной личностной изменчивости психопатического регистра.

На гистограмме № 12 наглядно демонстрируются различия между сравниваемыми группами представителей психопатического регистра, имеющих различную направленность конституционально обусловленной личностно-характерологической изменчивости.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 15 усл.ед. и при отсутствии ошибок психологической дифференциации, подтверждает достоверные различия между сравниваемыми подростковыми группами истероидов в про-

Гистограмма № 12

Визуализация проекции центров средних значений истероидного типа психопатии в трехмерное пространство на дискриминантную плоскость.



странстве.

Следовательно, психопатический конституционально континуальный регистр для представителей истероидного психотипа имеет свое месторасположение в пространстве, отличаясь от всех остальных. Однако конституционально типологические характеристики представителей истероидного психотипа с криминальным стереотипом поведения или с признаками злоупотребления наркотическими и токсическими веществами существенно отличаются друг от друга, что указывает на различные вероятностные пути формирования аномальной личностной изменчивости истероидного психо-

типа регистра психопатии.

3.11 Психологическая дифференциация истероидного подросткового психотипа различных диагностических регистров конституционально-типологического континуума: акцентуации и психопатии

Сравнительный психолого-математический анализ подростков с **истероидной акцентуацией и психопатией истероидного типа** с криминальным стереотипом поведения, позволил получить следующие результаты.

В таблице №26 представлены средние значения психологических показателей истероидного психотипа, существенно отличающиеся друг от друга.

В таблице №27 представлены особые взаимосочетания психологических маркеров, свойственных истероидному психотипу разнополюсных диагностических регистров (акцентуации – психопатии), позволяющих дифференцировать сравниваемые группы.

К маркерам дифференциации истерического психотипа, располагающегося на полюсах конституционально-типологического континуума (акцентуация – психопатии) относятся следующие взаимосочетания:

-показатель психологической склонности к делинквентности - 9,5 %;

-показатель органической недостаточности мозга - 7,8 %;

-показатель склонности к эмансипации - 12 %;

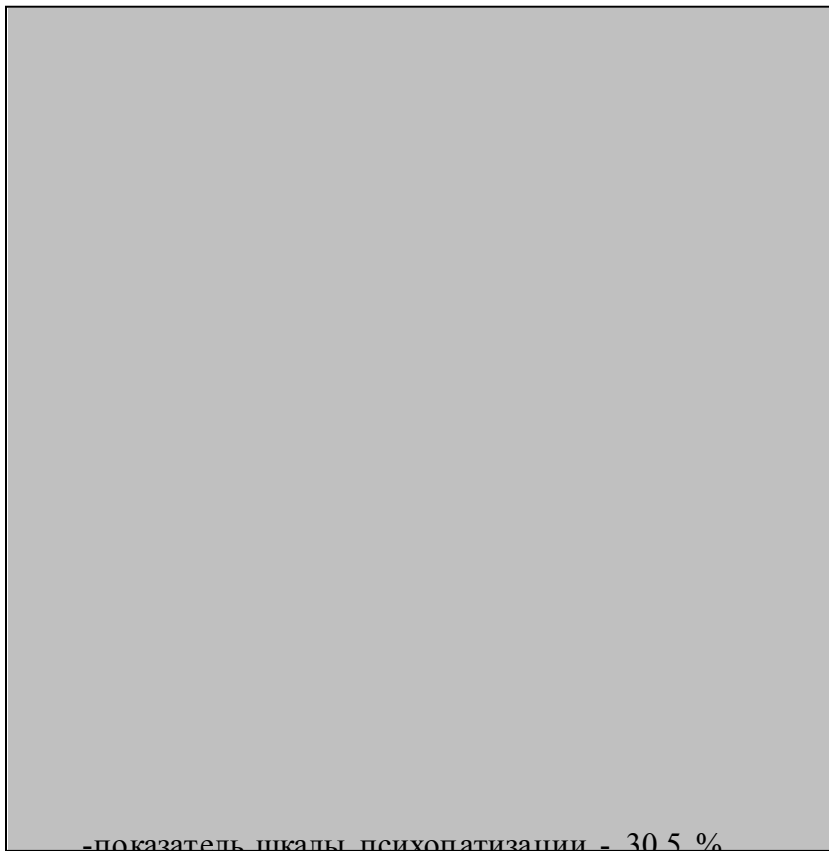
-показатель психологической склонности к алкоголизации - 9,7 %;

-показатель психологической склонности к делинквентности - 43,5 %;

-показатель шкалы мужественности - 30 %;

Таблица № 26

Сравнительные характеристики средних показателей и их стандартного отклонения двух сравниваемых групп истероидных акцентуантов и психопатии истероидного типа.



-показатель шкалы психопатизации - 30,5 %.

Следует подчеркнуть особое взаимосочетание психологических маркеров, свойственное истероидным психотипам разнополюсных регистров.

Обращает на себя внимание линейная дискриминантная функция, представленная в виде арифметического уравнения:

Таблица № 27

Процентный вклад психологических показателей в дискриминацию истерических акцентуантов и психопатии истерического типа криминальным стереотипом поведения.

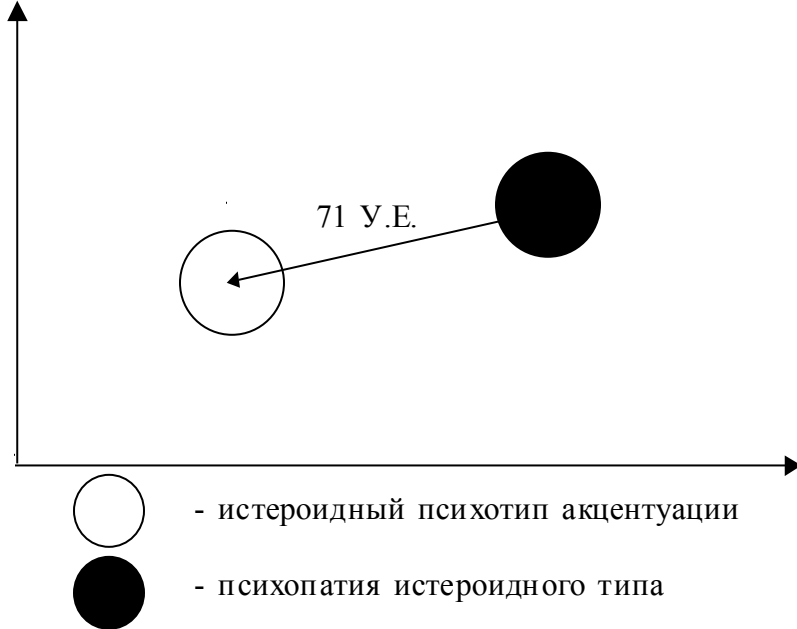
265X8+656X9-109X10,

где X - конкретное значение психологического показателя.

Если после подстановки X в дискриминантную фун-

Гистограмма № 13

Визуализация результатов психологического обследования двух групп подростков с истерическим типом акцентуации и психопатией истерического типа.



Если суммарное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к подросткам с истерическим типом акцентуации. Если меньше, то к психопатии истерического типа с криминальным стереотипом поведения. Наличие линейной дискриминантной функции значительно облегчает задачи экспресс-диагностики и дифференциальной диагностики при массовых обследованиях и при диспансеризации подростков.

На гистограмме №13 подтверждается наличие полюсов в конституционально типологическом континууме в виде акцентуаций и психопатии с криминальным стерео-

типом поведения. Процент вероятных ошибок равен нулю, что указывает на высокую степень достоверности полученных результатов психолого-математической дифференциальной диагностики.

Высочайшую достоверность различий сравниваемых групп подтверждает значение квадрата Махаланобиса, равное 71 усл.ед., и отсутствие процента ошибок в обеих группах, что подчеркивает расположение представителей истероидного психотипа на разных полюсах конституционально типологического континуума.

3.12 Обсуждение полученных экспериментально-психологических результатов исследований психотипов подростков, относящихся к различным регистрам конституционально-типологического личностного континуума

Эпилептоидный психотип не удалось достоверно дискриминировать в конституционально типологическом континууме, т.к. у эпилептоидных акцентуантов и представителей ПАЛ эпилептоидного типа слишком много общих характеристик, что указывает на легкость трансформации личностно-характерологических особенностей эпилептоидных акцентуантов в сторону диагностического диапазона ПАЛ в условиях соответствующей социальной среды. Очевидно, что часто наблюдаемая у эпилептоидных психотипов интоксикация мозга наркотическими и токсическими веществами способствует качественному и количественному изменению конституционально типологических особенностей подростков, что затрудняет проведение дискриминации между эпилептоидной акцентуацией и эпилептоидным психотипом ПАЛ.

Весьма вероятно, что препятствием для дифференциальной диагностики служат признаки органической недостаточности мозга, наличие которых у эпилептоидного психотипа всегда подразумевает формирование патологического девиантного поведения (делинквентного – криминального, токсикоманического). Кроме того, если у эпилептоидного типа регистра психопатии наблюдаются признаки криминального стереотипа поведения, то они практически всегда сочетаются со злоупотреблением алкоголя, токсических, наркотических веществ, что существенно затрудняет проведение дифференциальной диагностики.

В качестве примера приведем гистограмму №14, которая демонстрирует сложность проведения дифференциальной диагностики между акцентуантами эпилептоидного типа и представителями ПАЛ эпилептоидного типа.

Квадрат Махаланобиса (расстояние между центрами проекций) равен 4 усл.ед., а процент ошибок достигает 67%, что не позволяет провести достоверного разграничения между сравниваемыми группами

Провести дифференциацию между акцентуантами **эпилептоидного и истероидного типов** регистра психологической нормы – акцентуации с социально приемлемыми стереотипами поведения и представителями конституционального регистра ПАЛ с делинквентным и токсикоманическим стереотипами поведения также не представилось возможным из-за высокого процента ошибок в диагностике. Этот факт говорит о том, что конституционально типологическая изменчивость эпилептоидного и истероидного психотипов достаточно высока и подвижна, а, следовательно, детерминирована преимущественно конституционально типологическими факторами. В зависимости от благоприятных или неблагоприятных соци-

Гистограмма №14

Визуализация центра проекций сравниваемых групп подростков эпилептоидного типа регистра акцентуаций и ПАЛ в трехмерное пространство.



альных условий существования, в частности, среды воспитания, экологической среды обитания возможно усиление конституционально-психологических, конституционально-характерологических особенностей подростков до уровня регистра ПАЛ, но возможен и обратный процесс нивелировки конституционально-типологической недостаточности особенностей подростков до уровня банальных акцентуаций характера.

Полученные результаты дают основание предположить, что шизоидные и циклоидные акцентуанты, находясь в асоциальной среде, способствующей алкоголизации, достаточно быстро трансформируются до уровня ПАЛ соответствующих психотипов. Происходит накоп-

ливание и качественное искажение конституционально типологических характерологических, личностных, психологических особенностей до степени выраженности, свойственной конституционально континуальному регистру ПАЛ. Именно в тенденции к негативному дрейфу и проявляется их большая фенотипическая психотипологическая изменчивость под влиянием социально-бытовых и экологических факторов по сравнению с эпилептоидными и истероидными акцентуантами.

Таким образом, можно с уверенностью говорить о существовании конституционально обусловленной изменчивости в виде психотипологических, характерологических, личностных особенностей, свойственных представителям конституционально типологического континуума различных психотипов: шизоидная акцентуация - ПАЛ шизоидного типа; циклоидная акцентуация - ПАЛ циклоидного типа. Данный континуум устойчиво регистрируется психологическими методами и не зависит, осложняется ли ПАЛ шизоидного или циклоидного психотипов криминальным стереотипом поведения и/или злоупотреблением наркотических и токсических веществ. Если формируется негативный личностно-характерологический дрейф психотипологических особенностей подростков из диапазона нормы в сторону диапазона ПАЛ или в сторону диапазона психопатии, то в большинстве случаев дрейф осложняется признаками аномальной личностной изменчивости в виде двух направлений – криминальный стереотип поведения, переход к злоупотреблению токсическими и/или наркотическими веществами.

Следовательно, результаты настоящих исследований подтверждают существование различных психотипов, располагающихся в одном из диагностических регистров конституционально типологического личностного контину-

ума, а также возможность проведения высоко достоверной дифференциально-диагностической процедуры, позволяющей дискриминировать не только различных представителей регистра психопатии между собой, но и дифференциации психотипов внутри одного конституционального типа психопатии - только шизоидного или циклоидного, или истероидного. Подобное возможно сделать лишь в том случае, если принципиально возможен негативный дрейф аномальной личностной изменчивости от регистра нормы к регистрам ПАЛ и психопатии, сопровождающейся отягощенностью конституциональных психопатий криминальным стереотипом поведения или политоксикоманиями и/или наркоманиями.

Эпилептоидный тип конституциональной психопатии невозможно дифференцировать внутри психопатического регистра, что, очевидно, обусловлено нарастанием признаков органической недостаточности мозга, сочетающейся с криминальным и наркоманическим стереотипами поведения, которые неотделимы от эпилептоидного типа психопатического конституционального регистра. Вероятнее всего, если у эпилептоидного типа психопатии формируется преимущественно криминальный стереотип поведения, то он всегда сочетается со злоупотреблением токсическими и наркотическими веществами, достигающими клинических признаков наркомании. В такой же степени все происходит и наоборот. Только у представителей шизоидного, циклоидного и истероидного конституциональных типов психопатии возможна аномальная личностная изменчивость с преимущественным отягощением либо криминальным стереотипом поведения, либо злоупотреблениям токсическими и наркотическими веществами вплоть до донозологической принадлежности в виде наркомании или политоксикомании.

Нельзя не отметить того факта, что в случае дискриминации различных психотипов конституционально типологического регистра акцентуаций характера от конституционально обусловленного психопатического регистра, также удастся получить высокодостоверные результаты между всеми психотипами разных регистров: шизоидный акцентуант – шизоидный тип психопатии, циклоидный акцентуант – циклоидный тип психопатии, истероидный акцентуант – истероидный тип психопатии. При этом все представители психопатического регистра отличались выраженной отягощенностью криминального стереотипа поведения. И опять-таки эпилептоидный психотип не удастся дискриминировать, так как у эпилептоидных акцентуантов и у лиц с эпилептоидным типом психопатии оказывается много общих конституционально типологических личностных, характерологических, психологических и биологических характеристик, что предполагает достаточно высокую вероятность конституционально типологической аномальной личностной изменчивости в виде негативного дрейфа, т.е. трансформации эпилептоидных черт регистра акцентуации в эпилептоидные черты психопатического регистра в неблагоприятных микро- и макросоциальных условиях среды обитания.

Попытка дискриминировать психологическими методами эпилептоидных и истероидных акцентуантов от эпилептоидных и истероидных представителей ПАЛ, осложненных формированием токсикоманического стереотипа поведения (донозологический этап - наркотизация) не увенчалась успехом. В то же время шизоидных и циклоидных акцентуантов с помощью психолого-математических методов дифференциальной диагностики можно с высокой степенью достоверности дискриминировать от подростков с аналогичным психотипом регистров нор-

мы - ПАЛ, осложненных токсикоманическим стереотипом поведения. Подобная закономерность, обнаруженная у эпилептоидных и истероидных психотипов, позволяет предполагать существование общего психобиологического места наименьшего сопротивления, что особенно наглядно проявляется даже при слабых признаках интоксикации токсическими и наркотическими веществами.

Аналогичная картина наблюдается и в условиях неблагоприятных микро- и макросоциальных воздействиях на эпилептоидных и истероидных акцентуантов. Если последние попадают в асоциальную среду, то они достаточно легко усваивают ее нравы, обычаи, как бы “срастаются” с новой делинквентной (криминальной) или иной субкультурой. В отличие от шизоидных и циклоидных акцентуантов, которые с большим успехом могут противостоять делинквентной субкультуре асоциальной среды.

Что же касается дискриминации представителей ПАЛ с признаками делинквентного стереотипа поведения, от психопатии, осложненной криминальным стереотипом поведения, то лишь циклоидному психотипу удастся более длительно выдерживать деструктивное влияние асоциальной криминальной субкультуры, что отражается в высоко достоверных результатах дискриминации. Все остальные психотипы (шизоидный, эпилептоидный, истероидный) как конституционально континуального регистра ПАЛ, так и регистра психопатии, находясь в асоциальной криминальной среде, в большей или меньшей степени “сливаются” с последней, что препятствует достоверной дискриминации указанных психотипов ПАЛ с делинквентным стереотипом поведения и представителями конституциональной психопатии с криминальным стереотипом поведения.

Человеческая индивидуальность представляет собой

продукт конкретных социальных и биологических влияний. Кардинальное отличие между этими влияниями (С. Л. Рубинштейн, Б. Н. Теплов, К. К. Платонов, А. Г. Афаньев, А. В. Брушлинский, Б. С. Братусь, Б. А. Сосновский) в том, что социальные факторы обуславливают содержательный аспект человеческой психики (интересы, убеждения, знания). Доминирующая роль среди биологических факторов в определении признаков человеческой индивидуальности принадлежит типологии. При этом, согласно Е. В. Шороховой, социальное действует на биологическое через психическое, при этом связующим звеном между социальной средой и биологической основой организма выступает личность. Именно через личность человеческий организм испытывает влияние истории, общественного, социального.

Согласно системному подходу, явление может считаться понятным, если найдена его структура. С нашей точки зрения, понятие конституции, представляющее собой совокупность устойчивых, врожденных или приобретенных признаков, наиболее соответствует попытке описания структуры. Если генотип - это сумма полученного наследственного материала предков, где один ген может обуславливать много признаков, а один признак может быть обусловлен множеством генов, то фенотип - это сумма морфологических, физиологических, поведенческих признаков человека. Это взаимодействие среды с генотипом. Поэтому в зависимости от социальных условий генотип может развиваться различными путями и формировать разные фенотипы – направления конституционально обусловленной аномальной личностной изменчивости регистров ПАЛ и психопатии. В этом случае конституцию следует понимать как совокупность наиболее существенных индивидуальных особенностей и свойств, закреплен-

ных в наследственном аппарате и определяющих специфичность реакций всего организма на воздействие среды, то есть функциональное единство всех физических и физиологических свойств человеческого индивида. Если в основе общей конституции лежит весь генотип, а основу частных конституций составляют наборы определенных генов, то общая конституция - это генотип в действии (В. М. Русалов, 1979). С чем мы и имеем дело, что наглядно продемонстрировано в экспериментально- психологических результатах исследований подростков, располагающихся в различных регистрах конституционально типологического личностного континуума.

В то же время каждый конкретный фенотип представляет собой частный случай генотипов, то есть любой признак представляет собой результат взаимодействия наследственности и среды, только одни признаки определяются генами с более широкой “нормой реакции”, а другие - с более узкой “нормой реакции”. Именно поэтому пределы фенотипической изменчивости организма называют нормой реакции (В. М. Русалов, 1979). Как мы видим представители регистра психологической нормы – акцентуации отличаются более широким диапазоном нормы - реакции и более устойчивым в отношении формирования признаков аномальной личностной изменчивости, способствующей негативному дрейфу, по сравнению с представителями регистров ПАЛ и в особенности психопатии.

Каково соотношение в каждом поведенческом стереотипе, в каждом личностно-характерологическом признаке генетического или средового и каково их взаимодействие, и было показано в настоящем разделе. Фенотипическая изменчивость акцентуаций характера проявляется в качественном усложнении личностно-характерологических признаков акцентуантов и количественном их

увеличении, что обуславливает изменение стереотипа поведения от социально приемлемого до патологического, лишь в случае длительных неблагоприятных социальных факторов и условий, обращенных к месту наименьшего конституционально типологического сопротивления. Фенотипическая изменчивость личностно-характерологических особенностей подростков проявляется в их дрейфе от акцентуации до конституционально типологического регистра ПАЛ с соответствующими переживаниями характерными для аномальной личностной изменчивости. Однако этот дрейф ограничен определенными биологическими и психологическими возможностями личности.

Одна категория подростков достаточно легко дрейфует из границ акцентуаций характера в полосу пограничной аномальной личности и далее к патологической психопатической личности. Другая категория подростков характеризуется тем, что этот дрейф ограничивается личностно-характерологическими проявлениями на уровне акцентуаций, которые могут осложниться формированием аномального стереотипа поведения - токсикоманического и/или делинквентного. При адекватных мерах воспитательного, психологического характера удастся нивелировать формирование аномального стереотипа поведения, за счет коррекции нарастающих признаков аномальной личностной изменчивости, т.е. апелляция к личности по В.Н. Мясищеву оказывается прогностически наиболее благоприятной.

Следовательно, в самой личностно-характерологической структуре подростка имеется биологическая основа, препятствующая более глубокой фенотипической личностно-характерологической и поведенческой изменчивости. В другом случае такой биологической основы нет, что позволяет наблюдать достаточно широкий дрейф лично-

стно-характерологической и поведенческой фенотипической изменчивости.

Существуют типологические личностно-характерологические особенности подростков, для которых социальные средовые факторы являются, своего рода, катализатором, приводящим к быстрому во временном интервале периоде формирования или пограничной личностной аномальной структуры или патологической психопатической личностной структуры.

В связи с этим можно говорить о существенно качественном и количественном различии между личностно-характерологической структурой акцентуантов и подростков с конституционально типологическими личностными проявлениями ПАЛ. Для того чтобы у подростков с акцентуациями характера сформировать устойчивый аномальный стереотип поведения (токсикоманический или делинквентный), требуется длительное по времени и специфическое воздействие социальных факторов, адресованное месту наименьшего личностно-характерологического и психотипологического сопротивления. Если воздействие социальных факторов будет недостаточным по времени, а тем более не будет адресованным месту наименьшего сопротивления, то личность подростка сможет проявить высокую толерантность, устойчивость к деструктивным социальным факторам, что мы и наблюдаем у акцентуантов.

С позиций системного континуально-генетического подхода (А. В. Брушлинский, 1996) концепция психического как процесса создает необходимые методологические предпосылки “для изучения преемственности, непрерывности, недизъюнктивности, характеризующих самое возникновение психического в ходе онтогенеза”. Преемственность в возникновении психического обеспечивает

ся не только специфическими исходными, первичными внешними воздействиями на индивида, но и адекватными им внутренними условиями (задатками, способностями). Поэтому психическое относится к числу живых процессов, что существенно отличает его от неживых (физических, химических). Среди живых процессов психическое отличается своей динамичностью, непрерывной подвижностью и изменчивостью, “необходимо и всегда переходящей в развитие”. Другой вопрос, будем ли мы наблюдать негативный конституционально типологический личностный дрейф от нормы к аномалии или же мы будем свидетелями позитивного дрейфа от аномалии к норме, когда социальными, психологическими и биологическими факторами укрепляется, восстанавливается конституционально типологическая недостаточность.

Теория психического как процесса, идущая от идей С.Л. Рубинштейна, вскрывает органическую взаимосвязь его с продуктами, возникающими на предыдущих стадиях процесса, которые становятся необходимыми внутренними условиями для возникновения последующих стадий. Следует подчеркнуть, что психические образования, продукты не существуют сами по себе. Только в психическом как процессе создаются необходимые детерминанты его протекания. И только лишь “самые первые внешние воздействия (на новорожденного) и наследственные задатки предшествуют возникновению процесса и затем изменяются в нем”.

В непрерывном взаимодействии социального и биологического, возникают новые и не всегда желательные и прогнозируемые продукты – аномальная личностная изменчивость, средства и способы осуществления процессов, составляющие их новые внутренние условия – девиантные стереотипы поведения. Постоянная неразрывная

взаимосвязь процесса и продукта характеризует психическую регуляцию любого человеческого действия и поступка в ходе психического развития. Личность, достигшая определенных высот в асоциальной среде, также претерпевает пусть негативное, с точки зрения общества, но, тем не менее, развитие.

Согласно концепции А.В. Брушинского, наиболее значительные результаты деятельности воплощаются не только в порожденных им объектах, но и в нем самом, что мы наблюдаем на примере представителей различных конституционально континуальных регистров. Это представляет собой основу действительного психического развития, то есть “развитие характера и способностей человека выступают одновременно и как продукт предшествующей деятельности, и как внутреннее условие последующей, более сложной деятельности. В этом и состоит преемственность, непрерывность психического”. Результаты настоящих экспериментально-психологических исследований являются надежным научно-практическим подтверждением концепции С.Л. Рубинштейна, его учеников, последователей и соратников.

В процессе континуума от акцентуаций характера до конституционально типологического регистра ПАЛ мы видим, как личностно-характерологические черты и поведенческие стереотипы выступают и в виде продукта предшествующих стадий процесса и в виде тех внутренних условий, без которых невозможно дальнейшее личностно-характерологическое деструктивное или позитивное развитие субъекта.

ГЛАВА 4. Психофизиологическая характеристика конституционально - типологического личностного континуума подростков

Перед дифференциальной психофизиологией поставлена задача настоящего исследования подтвердить или опровергнуть существование психотипов, расположенных в различных точках пространственно-временного эволюционно-генетического континуума. Следовательно, на психофизиологическом уровне диагностики необходимо доказать или опровергнуть не только существование конкретных психотипов, но и их распределение в конституционально-типологическом личностном континууме.

В настоящее время с позиций конституциональной психологии и психофизиологии наибольший интерес представляет психофизиологическое изучение генетически детерминированного способа реагирования аномальных точек кожи, которые осуществляют связь организма с внешней средой, принимают участие в формировании различных функциональных систем, в обеспечении информативно-интегративной деятельности мозга и гомеостаза внутренней среды организма, наконец, позволяют выявить конституциональную predisposition вегетативных систем к преимущественно эрготропному или трофотропному реагированию, обуславливающему, в определенной мере, личностно-типологические конституциональные особенности индивида.

Многообразие функциональных взаимосвязей аномальных точек кожи, их широкая представленность в коре головного мозга, наконец, их связь с особенностями протекания процессов на вегетативном и биохимическом уровне позволяют разделить мнение Г.И. Акинциковой (1977)

и Е.Ф. Рыбалко (1997) о соотношении психологических особенностей человека, его психической деятельности с особенностями протекания процессов на вегетативном, биохимическом (гомеостаз), и на высшем кортикальном уровнях.

4.1 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического личностного регистра психологической нормы

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной электропроводности в аномальных точках кожи у подростков с истероидным и шизоидным психотипами континуального регистра психологической нормы по результатам средних значений измеренных параметров, позволил дискриминировать их с отсутствием ошибок в обеих группах, что подтверждает высокую достоверность полученной модели дифференциальной диагностики подростков в рамках психологической нормы.

Установлена совокупность психофизиологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике истероидных и шизоидных акцентуантов. В пользу принадлежности обследуемого к группе истероидных акцентуантов свидетельствуют показатели вызванной электропроводности КИП меридианов суставной дегенерации (11,56%), лимфатической системы (18,11%), легких (19,41%), кровообращения (48,92%), в пользу же шизотимии - тонкого кишечника (-12,46%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Достоверность различий между группами подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 360 у.е., т.е. проекции центров значений вызванной проводимости двух сравниваемых выборок в пространстве весьма далеки друг от друга.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = 3,9X_1 - 9,96X_2 + 38,01X_3 - 26,34X_4 - 36,13X_5 + 56,48X_6 + 35,59X_7 - 24,33X_8 - 25,16X_9 - 20,11X_{10} + 32,63X_{11} + 39,42X_{12} - 69,4X_{13} - 68,51X_{14} + 97,87X_{15} - 41,18X_{16} + 9,28X_{17} - 7,1X_{18} + 7,99X_{19} - 26,54X_{20} - 1,82X_{21} + 63,36X_{22} + 26,07X_{23} + 24X_{24},$$

где $X_1 - X_{24}$ - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к подростковому психотипу с истероидной акцентуацией. Если вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков с шизоидной акцентуацией. Таким образом, приведенная дискриминантная функция позволяет осуществить высокодостоверную дифференциальную диагностику на основании значений вызванной электропроводности аномальных зон кожи в общей популяции подростков.

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной электропроводности в аномальных точках кожи у подростков эпилептоидного и шизоидного психотипов личностно-типологического конституционального континуального регистра психологи-

ческой нормы также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами. Так, квадрат Махаланобиса равен 833 у.е., при этом процент вероятных ошибок равен нулю в обеих группах, что говорит о высокой степени достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -2,4X_1 + 10,61X_2 + 3,48X_3 + 5,18X_4 + 8,76X_5 + 17,91X_6 - 24,07X_7 - 13,44X_8 + 4,37X_9 - 8,85X_{10} + 14,69X_{11} + 5,81X_{12} - 31,06X_{13} - 0,67X_{14} + 39,15X_{15} - 14,01X_{16} + 16,19X_{17} + 6,65X_{18} - 10,17X_{19} - 4,43X_{20} - 1,04X_{21} + 15,32X_{22} - 4,74X_{23} + 15,53X_{24},$$

где X_1-24 – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого подростка следует отнести к эпилептоидной акцентуации, если же меньше - то к шизоидной.

В пользу эпилептоидной акцентуации свидетельствуют значения показателей вызванной электропроводности аномальных точек кожи в КИП меридианов печени (13,17%), лимфатической системы (22,11%), легких (15,70%), сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (47,24%) и эндокринной системы (16,44%); в пользу же шизоидной акцентуации говорят вызванная электропроводность кожи в КИП меридианов желчного пузыря (-13,91%), мочевого пузыря (-18,79%), толстого кишечника (-41,19%), аллергии (-35,22%), сердца (-26,59%) и тонкого кишечника (-12,81%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Сравнительный многомерный математический непа-

раметрический анализ следующих двух подростковых групп – циклоидных и шизоидных акцентуантов позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 161 у.е., что демонстрирует колоссальное расстояние между центрами проекций психофизиологических параметров двух сравниваемых групп в пространстве. При этом процент вероятных ошибок дифференциации в обеих группах равен 0.

Линейная дискриминантная функция представлена в виде дифференциально-диагностической шкалы:

$$Y=5,05X_1-1,07X_2-3,69X_3-31,14X_4+32,47X_5+6,18X_6-14,15X_7-13,98X_8+16,29X_9+5,08X_{10}-0,07X_{11}+10,22X_{12}-36,04X_{13}-23,23X_{14}+68,29X_{15}-11,52X_{16}+10,72X_{17}-6,88X_{18}+2,57X_{19}-7,77X_{20}-15,48X_{21}++0,78X_{22}+5,67X_{23}-27,56X_{24},$$

где X – конкретное значение вызванной электропроводности в аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки X в уравнение, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к группе циклоидных акцентуантов, а если же меньше, то к группе шизоидных акцентуантов.

Из 24 психофизиологических параметров, которые учитывались в сравнительном анализе, определены маркеры дискриминации двух групп. Наибольший удельный вес в дискриминации циклоидных акцентуантов имеют следующие психофизиологические показатели: вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана соединительнотканной дегенерации (20,32%), меридиана толстого кишечника (23,64%), меридиана нервной дегенерации (14,39%), меридиана кровообращения (18,90%) и полная проводимость по отведению «рука - рука» (I квадрант) (28,65%); для шизотимиков наибольший вес в данной груп-

пе имеет показатель вызванной электропроводности кожи в КИП меридиана желудка (-14,26%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Результаты непараметрического математического статистического анализа данных психофизиологического обследования подростков с эпилептоидным и истероидным типами акцентуации характера обнаруживают высокодостоверные различия сравниваемых групп с нулевым процентом ошибок дифференциации в обеих группах. Обнаруженные различия между группами подтверждаются высоким значением квадрата Махаланобиса, который равен 602 у.е.

Обращает на себя внимание дискриминантная функция, представленная в виде следующего уравнения:

$$Y = -1,35X_1 + 76,87X_2 - 24,01X_3 + 48,97X_4 - 34,2X_5 - 34,99X_6 + 25,71X_7 - 23,64X_8 - 29,91X_9 - 1,67X_{10} - 178,09X_{11} - 17,93X_{12} + 86,05X_{13} + 72,3X_{14} + 71,92X_{15} - 22,89X_{16} + 65,75X_{17} + 12,89X_{18} - 12,41X_{19} - 68,48X_{20} + 70,89X_{21} + 13,25X_{22} - 75,6X_{23} - 10,61X_{24},$$

где X – конкретное значение психофизиологических показателей.

Если после подстановки X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к подросткам с эпилептоидным психотипом. Если меньше - то к подросткам с истероидным типом акцентуации.

Из 24 психофизиологических параметров было выделено взаимосочетание маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых групп. О принадлежности обследуемого к группе истероидных акцентуантов свидетельствует, в первую очередь, высокое значение по-

казателя полной проводимости по отведению «рука - рука» (I квадрант) (-16,29%); о наличии же у обследуемого эпилептоидной акцентуации характера говорят высокие значения показателей вызванной электропроводности в следующих аномальных точках кожи: КИП меридиана печени (35,48%), желудка (12,98%), лимфатической системы (22,09%), толстого кишечника (14,38%), нервной дегенерации (13,79%), сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (18,00%) и значение полной проводимости по отведению «правая рука - правая нога» (III квадрант) (15,71%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп). Выявленное взаимосочетание маркеров демонстрирует достоверную дискриминационную линию различий между сравниваемыми группами.

Сравнительный непараметрический математический анализ значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи у подростков с циклоидным и истероидным типом акцентуации показал значительно большие различия сравниваемых групп. Так, квадрат Махаланобиса равен 101 усл.е., что подтверждает значительное расстояние, разделяющее сравниваемые группы друг от друга в пространстве, при этом процент вероятных ошибок равен 0 в обеих дискриминируемых группах. Линейная дискриминантная функция, полученная при сопоставлении указанных групп, выглядит следующим образом:

$$Y = -408,53X_1 + 255,72X_2 + 596,96X_3 + 35,91X_4 - 563X_5 + 155,52X_6 + 573,13X_7 + 335,54X_8 - 787,06X_9 + 442,78X_{10} - 1056,79X_{11} - 840,49X_{12} - 379,89X_{13} + 538,06X_{14} + 1013,37X_{15} + 518,36X_{16} - 1146,65X_{17} + 1328,01X_{18} + 767,63X_{19} - 1637,88X_{20} - 422,87X_{21} - 79,26X_{22} - 18,3X_{23} + 330,53X_{24},$$

где X – конкретное значение зарегистрированных психофизиологических показателей.

Если совокупное значение Y после подстановки X в уравнение линейной функции будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты конкретного обследованного следует отнести к группе циклоидных, если же меньше - то к группе истероидных акцентуантов.

Представляет интерес взаимосочетание маркеров, которые участвуют в дискриминации сравниваемых групп с соответствующим значением удельного веса каждого в разграничении, выраженном в процентах, так как именно подобное взаимосочетание маркеров дискриминирует циклоидный и истероидный типы акцентуаций характера на основании данных измерения вызванной электропроводности кожи. В пользу циклоидного типа акцентуации характера свидетельствуют более высокие значения следующих психофизиологических характеристик: вызванная электропроводность кожи в КИП меридианов лимфатической системы (39,72%), легких (24,19%), сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (17,80%), тонкого кишечника (56,73%) и полная проводимость по отведению «рука - рука» (I квадрант) (22,91%); о наличии у испытуемого истероидной акцентуации свидетельствуют вызванная электропроводность кожи в КИП меридианов суставной дегенерации (-12,15%), кровообращения (-13,50%), эндокринной системы (-17,25%) и сердца (-15,16%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Результаты непараметрического математического анализа подростков с циклоидным и эпилептоидным типами акцентуации также указывают на высокий уровень различий групп сравнения с нулевым процентом вероятных ошибок в дифференциальной диагностике. Квадрат Махаланобиса равен 739 у.е., что подчеркивает весьма значительное расстояние между центрами проекций пси-

хофизиологических показателей двух сравниваемых выборок в пространстве.

Из всех анализируемых психофизиологических параметров в процессе сравнительного анализа было выделено специфическое взаимосочетание маркеров дискриминации двух обсуждаемых психотипов. Выделены специфические маркеры дифференциальной психофизиологической диагностики, вклад которых в разграничение сравниваемых групп составляет более 10%. Для группы циклоидных акцентуантов это показатели вызванной электропроводности в КИП жировой дегенерации (14,74%), лимфатической системы (14,67%), толстого кишечника (16,60%), сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (55,48%), сердца (22,03%), тонкого кишечника (54,33%), а также значения полной проводимости по отведениям «рука - рука» (I квадрант) (13,00%) и «правая рука - правая нога» (III квадрант) (11,45%); для группы же эпилептоидных акцентуантов данное взаимосочетание оказалось иным: вызванная электропроводность кожи в КИП меридианов нервной дегенерации (-30,30%), кровообращения (-11,05%) и эндокринной системы (-6.42%).

Линейная дискриминантная функция, которая при проведении обследований может быть использована в качестве дифференциально-диагностической шкалы, выглядит следующим образом:

$$Y = -10,68X_1 + 13,32X_2 - 9,02X_3 - 38,94X_4 + 24,41X_5 - 51,75X_6 + 108,38X_7 + 26,87X_8 + 40,43X_9 - 30,08X_{10} - 35,23X_{11} + 20,12X_{12} - 56,73X_{13} + 84,83X_{14} + 39,96X_{15} + 9,24X_{16} - 126,96X_{17} + 128,53X_{18} - 51,33X_{19} - 94,7X_{20} - 23,25X_{21} - 6,16X_{22} - 27,77X_{23} + 47,26X_{24},$$

где X – конкретное значение психофизиологических показателей.

Если при подстановке X в уравнение совокупное

значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученный результат следует отнести к подросткам с циклоидным, если меньше - то к подросткам с эпилептоидным типом акцентуации характера.

Определенный интерес представляет тот факт, что средние показатели вызванной электропроводности кожи в КИП печени у подростков-эпилептоидов не только превышают условные границы физиологического равновесия, определенные Р.Фоллем, попадая в диапазон «частичного воспаления», но и достоверно превышают аналогичные показатели у подростков, относящихся к иным конституциональным личностным психотипам. В связи с этим уместно вспомнить, что многовековой эмпирический опыт восточной медицины дает характеристику «синдрому избыточности печени», практически совпадающую по своим основным положениям с характеристикой холерического типа темперамента, что может служить косвенным подтверждением адекватности выбранного метода исследования его задачам.

Проведение **многомерного** дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков регистра психологической нормы позволило построить объемную, голографическую модель, характеризующую взаиморасположение различных личностных психотипов в конституционально-континуальном пространстве (диаграмма 1). Кроме того, использованием процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, была снижена до 21 - исключенными оказались показатели вызванной электропроводности кожи КИП меридианов соединительнотканной дегенерации (X5), эндокринной системы (X18) и полной проводимости

мости по отведению «левая рука - левая нога» (X22). По - видимому, это свидетельствует в пользу того, что состояние взаимосвязанных с указанными меридианами функциональных систем организма не является значимым показателем в дифференциации подростков регистра психологической нормы между собой в зависимости от принадлежности к циклоидному, эпилептоидному, истероидному либо шизоидному психотипу.

Кластеризация исходных психофизиологических данных обследованных подростков регистра психологической нормы – акцентуации путем построения “дерева кластеров” методом полной связи с использованием Евклидова расстояния привела к разделению данной псевдогенеральной совокупности на 4 кластера, соответствующих личностным психотипам, с межкластерным расстоянием порядка 225 условных единиц, что, во-первых, указывает на реальное существование достаточно высоких психофизиологических различий между исследуемыми группами, во-вторых, подтверждает реальность и правильность исходного деления подростковых психотипов регистра акцентуации на 4 группы – циклотимики, эпилептотимики, шизотимики, истеротимики, согласно терминологии Э. Кречмера (диаграмма 2). Следует отметить, что психофизиологический уровень дифференциальной диагностики личностных психотипов регистра психологической нормы – акцентуации отличается большей точностью по сравнению с психологическим уровнем диагностики подростковых базисных психотипов.

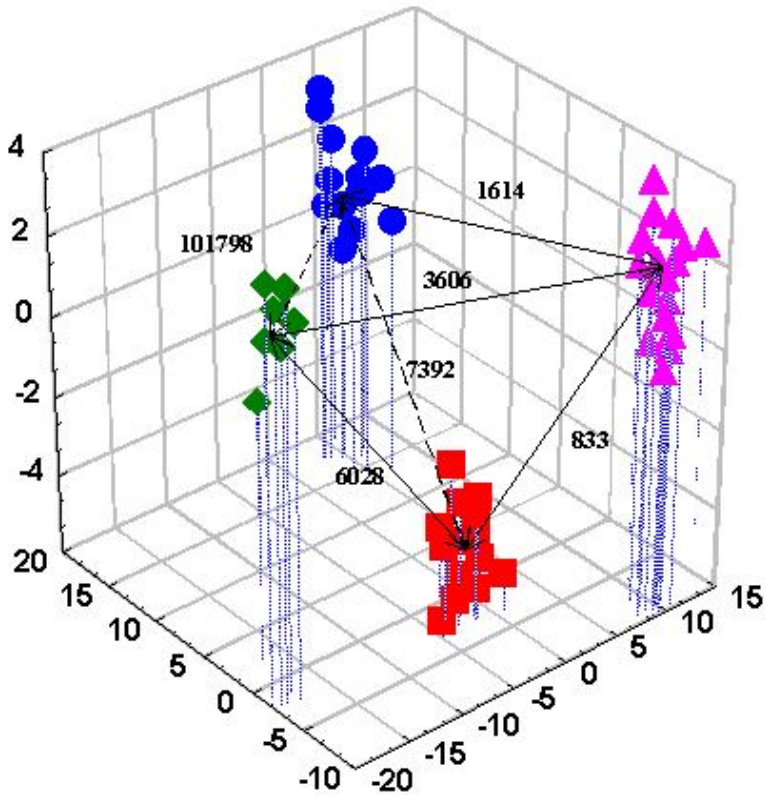
Кластеризация наблюдений методом k – средних на 4 группы дала следующие результаты:

1 кластер: циклотимики – 0%, эпилептотимики – 25%, истеротимики – 100%, шизотимики – 28,6%;

2 кластер: циклотимики – 80%, эпилептотимики –

Диаграмма 1

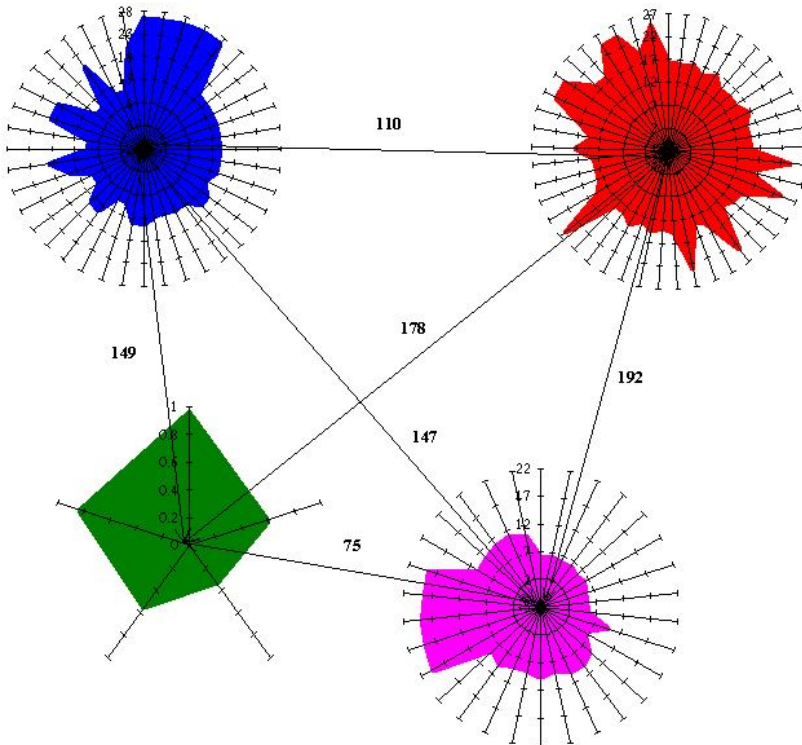
Расположение базисных подростковых психотипов регистра психологической нормы – акцентуации в конституционально-континуальном пространстве (значения квадрата Махаланобиса)



- - Циклотимики
- - Эпилептотимики
- ◆ - Истеротимики
- ▲ - Шизотимики

Диаграмма 2

Кластеризация значений вызванной проводимости
кожи в АТ подростков - акцентуантов методом k-средних
($k = 4$, Евклидово расстояние)



- Кластер 1
- Кластер 2
- Кластер 3
- Кластер 4

12,5%, истеротимики – 0%, шизотимики – 57,1%;

3 кластер: циклотимики – 20%, эпилептотимики – 0%, истеротимики – 0%, шизотимики – 0%;

4 кластер: циклотимики – 0%, эпилептотимики – 62,5%, истеротимики – 0%, шизотимики – 14,3%.

Подобная дифференциация психотипов по психофизиологическим показателям указывает на высокую вероятность смешанных конституционально-типологических личностных особенностей. Например, истеротимики 1 кластера примерно в одинаковом проценте случаев могут образовывать смешанные истеро-эпилептоидные и истеро-шизоидные психотипы. Циклотимики 2 кластера достаточно легко могут формировать шизо-циклоидные психотипы и значительно реже эпилепто-циклоидные психотипы, не оставляя надежд на образование истеро-циклоидный психотип регистра психологической нормы. Представители 3 кластера практически не формируют смешанных психотипов, что подчеркивает “чистоту” циклоидного психотипа среди обследуемых акцентуантов. В тоже время представители 4 кластера подтверждают реальность формирования шизо-эпилептоидного психотипа регистра психологической нормы- акцентуации.

Наблюдения показывают, что смешанные психотипы из двух конституционально-типологических ядер регистра нормы обладают большей толерантностью к экзогенным факторам, широтой психофизиологического резерва и надежностью функционирования индивидуального психологического и психического барьера адаптации. “Чистые” психотипы отличаются меньшей надежностью функционирования индивидуального барьера адаптации, большим риском истощения психофизиологических резервов и меньшей толерантностью по отношению к деструктивным экзогенным факторам.

4.2 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического регистра пограничной аномальной личности (ПАЛ)

Следует отметить, что психофизиологические различия между психотипами, обнаруженные нами на уровне акцентуаций характера, достоверно значимы и в случае рассмотрения их в диапазоне пограничной аномальной личности (ПАЛ).

Дискриминантный анализ значений вызванной проводимости у двух подростковых групп – истероидных и шизоидных ПАЛ, позволил прийти к следующим результатам.

Обнаружено определенное взаимосочетание психофизиологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого в разграничении выделенных групп сравнения. Выявленная совокупность психофизиологических маркеров демонстрирует дискриминационную линию различий между истероидными и шизоидными пограничными аномальными личностями на психофизиологическом уровне.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 167 у.е., показывает, сколь велико расстояние между сравниваемыми группами подростков в пространстве и глубоко различие между ними. Процент вероятных ошибок (т.е. совпадений в дифференциальной диагностике) равен 0 в обеих группах, что говорит о высокой степени достоверности различий.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая проводить дифференциальную диагностику, используя только психофизиологические параметры, представлена в виде уравнения:

$$Y=2,889X1-1,407X2+9,225X3-5,866X4-3,682X5+20,722X6-20,659X7+9,481X8-13,429X9+15,972X10+4,904X11-4,773X12-0,881X13+2,097X14-2,771X15+$$

$6,788X16+6,113X17+3,462X18+0,881X19-10,639X20-0,302X21+20,405X22-3,25X23+36,096X24,$

где X – конкретное значение психофизиологических параметров.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к регистру истероидных ПАЛ, если меньше, - то к регистру шизоидных ПАЛ. Показатели вызванной проводимости аномальных точек кожи, соответствующих КИП суставной дегенерации (35,343%), кожной дегенерации (57,320%), желчного пузыря (24,764%), мочевого пузыря (52,068%) и тонкого кишечника (17,065%) являются маркерами дифференциальной диагностики истероидных ПАЛ, а КИП жировой дегенерации (-47,761%) и почек (-29,637%) – маркерами шизоидных ПАЛ в данной группе дифференциации.

В результате сравнительного математического анализа психофизиологических показателей эпилептоидных и шизоидных подростков, расположенных в диапазоне ПАЛ, была построена следующая дифференциально-диагностическая модель.

Выявлена совокупность психофизиологических маркеров-разграничителей выделенных групп, обладающая определенной неповторимостью и специфичностью.

Рассчитано значение квадрата Махаланобиса – 985 условных единиц, которое указывает на значительное удаление обсуждаемых групп друг от друга в пространстве, что подтверждает высокую степень достоверности полученных результатов. Вероятный процент ошибок в дифференциальной диагностике равен нулю. При этом в пользу наличия у обследуемого эпилептоидных черт регистра ПАЛ свидетельствуют следующие психофизиоло-

гические показатели: вызванная электропроводность кожи в КИП меридианов суставной дегенерации (19,747%), соединительнотканной дегенерации (10,417%), почек (43,492%), лимфатической системы (11,336%), эндокринной системы (13,648%), полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) (13,837%); о принадлежности же обследуемого к шизоидному психотипу регистра ПАЛ свидетельствует показатель вызванной электропроводности кожи в КИП меридиана печени (1,592%).

Для создания модели дифференциальной диагностики была построена дискриминантная функция следующего вида:

$$Y = -0,959X_1 - 38,071X_2 + 13,029X_3 + 10,374X_4 + 7,228X_5 + 3,034X_6 - 0,473X_7 - 15,627X_8 + 20,536X_9 + 1,592X_{10} + 12,082X_{11} - 26,774X_{12} - 0,639X_{13} + 16,422X_{14} + 2,45X_{15} - 9,818X_{16} + 20,499X_{17} + 31,354X_{18} - 8,911X_{19} - 13,754X_{20} - 1,441X_{21} - 34,663X_{22} + 0,991X_{23} - 21,747X_{24},$$

где X – конкретное значение вызванной проводимости в условных единицах.

Если при подстановке X в уравнение линейной дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к подросткам диапазона эпилептоидных ПАЛ, если меньше - то шизоидных.

Следующий вариант дискриминантного анализа позволяет провести разграничительную линию между эпилептоидными и истероидными ПАЛ.

Представляем совокупность психофизиологических маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых групп. Представителей эпилептоидного психотипа регистра ПАЛ дискриминируют, в первую очередь, показатели вызванной проводимости в КИП печени (37,8%), сустав-

ной дегенерации (24,2%), соединительнотканной дегенерации (27,6%), почек (29,6%) и тонкого кишечника (36,1%); для истероидного же психотипа регистра ПАЛ характерно иное взаимосочетание психофизиологических маркеров: показатели вызванной проводимости в КИП поджелудочной железы (-11,1%), жировой дегенерации (-23,6%), желчного пузыря (-25,7%) и мочевого пузыря (-10,5%).

Таким образом, эпилептоидных и истероидных представителей ПАЛ отличает выделенная совокупность маркеров функционального состояния АТ, удельный вес которых говорит об их значимости.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 245 у.е., показывает, что сравниваемые группы ПАЛ значительно удалены друг от друга в трехмерном пространстве, что подтверждает высокую степень достоверности их различий. Вероятный процент ошибок в дифференциальной диагностике равен нулю.

Дифференциально-диагностическая шкала выглядит в данном случае следующим образом:

$$Y=8,26X_1-26,538X_2-12,048X_3-6,044X_4-23,084X_5+3,613X_6+19,636X_7+14,24X_8-45,022X_9+6,073X_{10}-1,677X_{11}+1,579X_{12}-2,21X_{13}+5,637X_{14}-5,341X_{15}+3,789X_{16}+8,666X_{17}+5,505X_{18}-1,245X_{19}+29,506X_{20}-3,159X_{21}-49,673X_{22}+3,889X_{23}-4,044X_{24},$$

где X – конкретное значение психофизиологических параметров.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к группе эпилептоидных представителей ПАЛ, если меньше, то к группе истероидных представителей ПАЛ.

Математический непараметрический анализ двух

групп подростков, принадлежащих к циклоидным и шизоидным ПАЛ, также позволил обнаружить существенные различия между ними.

Выделена линейная дискриминантная функция в виде следующего уравнения:

$$Y = -6,238X_1 - 29,455X_2 - 10,523X_3 + 11,736X_4 + 47,585X_5 + 24,569X_6 + 4,2X_7 - 12,009X_8 - 21,653X_9 - 19,336X_{10} + 26,965X_{11} - 81,954X_{12} + 72,216X_{13} + 18,313X_{14} - 47,186X_{15} + 45,355X_{16} + 15,623X_{17} - 26,913X_{18} + 7,864X_{19} - 0,007X_{20} - 2,49X_{21} - 84,628X_{22} + 20,366X_{23} - 72,11X_{24},$$

где X_1-24 – конкретное значение психофизиологических показателей.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к циклоидным, если меньше, то к шизоидным ПАЛ.

Из 24 показателей, характеризующих вызванную проводимость аномальных точек кожи и учитываемых в сравнительном анализе, было выделено определенное взаимосочетание маркеров, дискриминирующих две сравниваемые группы. Следует отметить, что в данном случае значимые маркеры дифференциальной диагностики, удельный вес которых составляет более 10%, определены лишь для циклоидных ПАЛ: вызванная электропроводность кожи в КИП соединительнотканной дегенерации (21,7%), лимфатической системы (12,9%), легких (10,6%), толстого кишечника (23,7%) и аллергии (28,9%).

Большой удельный вес психофизиологических маркеров дискриминации говорит о высокой достоверности различий между циклоидными и шизоидными ПАЛ, что подтверждается и значением квадрата Махаланобиса, равного 313 условных единиц. Процент вероятных ошибок равен нулю.

Сравнительный математический анализ значений вызванной проводимости аномальных точек кожи подростков, расположенных в регистре циклоидных и истероидных представителей ПАЛ, позволил получить следующие результаты. В данной группе сравнения также преобладают показатели, дифференцирующие циклоидных ПАЛ: вызванная электропроводность кожи в КИП суставной дегенерации (45,3%), желудка (29,6%), соединительнотканной дегенерации (42,8%), мочевого пузыря (20,9%), тонкого кишечника (21,7%). О принадлежности обследуемого к истероидному типу регистра ПАЛ свидетельствуют показатели вызванной проводимости в КИП печени (-16,6%), кожной дегенерации (-47,9%) и почек (-30,9%).

Высочайшую достоверность различий сравниваемых групп подтверждает значение квадрата Махаланобиса, равное 319 усл.ед. (т.е. на таком значительном расстоянии находятся циклоидные и истероидные представители ПАЛ в многомерном пространстве), и отсутствие вероятного процента ошибок в диагностике в обеих группах.

Обращает на себя внимание линейная дискриминантная функция, представленная в виде следующего уравнения:

$$Y = -44,836X_1 + 132,141X_2 - 285,401X_3 - 313,775X_4 - 466,96X_5 + 447,467X_6 - 87,738X_7 - 63,79X_8 + 424,089X_9 - 119,021X_{10} + 28,672X_{11} - 85,484X_{12} + 5,13X_{13} + 17,13X_{14} + 20,956X_{15} + 46,001X_{16} + 97,12X_{17} + 36,885X_{18} - 24,521X_{19} + 174,372X_{20} - 43,801X_{21} + 322,021X_{22} - 14,327X_{23} - 396,202X_{24},$$

где X_{1-24} – конкретное значение психофизиологических параметров.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к циклоидным ПАЛ, если меньше – то к исте-

роидным представителям ПАЛ.

Сравнительный анализ двух групп подростков: циклоидных и эпилептоидных представителей ПАЛ, также позволил провести их дискриминацию на основании параметров вызванной проводимости аномальных точек кожи.

Взаимосочетание психофизиологических маркеров, позволяет дифференцировать сравниваемые психотипы в регистре ПАЛ.

Дифференциально-диагностическая формула выглядит в данном случае следующим образом:

$$Y=14,589X_1+8,229X_2-13,005X_3-3,959X_4-31,661X_5+20,007X_6-18,413X_7+21,141X_8-32,496X_9-10,227X_{10}+3,066X_{11}-1,922X_{12}-21,733X_{13}+6,884X_{14}+0,146X_{15}+27,585X_{16}-31,339X_{17}+29,344X_{18}-7,852X_{19}+20,396X_{20}-1,646X_{21}-42,236X_{22}-0,079X_{23}-65,047X_{24},$$

где X – конкретное значение психофизиологических параметров.

Если при подстановке X в уравнение линейной дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к циклоидным ПАЛ, если меньше, то к эпилептоидным представителям ПАЛ.

Таким образом, сравниваемые группы отчетливо различаются. О высочайшей степени достоверности полученных результатов позволяет говорить полученное значение квадрата Махаланобиса, равное 115 усл.ед., при отсутствии ошибок в дифференциальной диагностике.

Об эпилептоидном типе ПАЛ в данной группе сравнения свидетельствуют психофизиологические маркеры вызванной проводимости кожи в измерительном пункте поджелудочной железы (-19,2%), и, в меньшей степени, полная проводимость по отведению «левая рука - левая

нога» (II квадрант) (-10,5%). В пользу наличия у обследуемого регистра ПАЛ циклоидного психотипа указывают вызванная электропроводность кожи в КИП жировой дегенерации (10,2%), желчного пузыря (15,8%), почек (20,1%), мочевого пузыря (12,3%), аллергии (34,9%), эндокринной системы (14,9%), тонкого кишечника (17,2%) и полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (11,0%).

Использование процедуры возвратного пошагового многомерного дискриминантного анализа позволило снизить размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, до 19, т.е. оказалось возможным исключить из процедуры дифференциации без ущерба для ее качества показатели вызванной электропроводности кожи КИП следующих «меридианов»: суставной дегенерации, толстого кишечника, аллергии, сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации и значения полной проводимости по отведению «рука - рука». Возможность снижения размерности массива переменных подтверждает достаточность и адекватность проводимых методик измерения целям и задачам настоящего исследования.

С целью контроля достоверности результатов исследования, проведенного среди подростков, принадлежащих конституционально-типологическому личностному континууму регистра ПАЛ, к результатам настоящей группы обследуемых была применена аналогичная процедура кластеризации наблюдений методом *k*-средних. При количестве групп равном 4, их состав распределился следующим образом:

1 кластер: циклоиды – 33,3%, эпилептоиды – 33,3%, истероиды – 0%, шизоиды – 55,5%;

2 кластер: циклоиды – 0%, эпилептоиды – 0%, исте-

роиды – 50%, шизоиды – 11,1%.

3 кластер: циклоиды - 66,6%, эпилептоиды – 66,6%, истероиды – 0%, шизоиды – 33,3%.

4 кластер: циклоиды – 0%, эпилептоиды – 0%, истероиды – 50%, шизоиды – 0%.

Настоящие результаты показывают, что конституционально-типологический регистр ПАЛ отличается иным качественным и количественным взаимосочетанием психотипологических особенностей обследуемых, что способствует появлению значительной группы лиц, относящихся к “чистым” психотипам – истероиды – 50%. В тоже время среди эпилептоидов, циклоидов и шизоидов наблюдается отчетливая тенденция к образованию **мозаичных психотипов** (шизо-цикло-эпилептоидных), состоящих из трех конституционально-типологических ядер, при их достоверной дифференциации на кластеры, что прогностически нельзя считать благоприятным, с одной стороны, а, с другой стороны, нарастает вероятность формирования личностно-характерологического позитивного или негативного дрейфа в соответствующих социальных условиях. Вероятнее всего, чем больше различных конституционально-типологических ядер образуют мозаичный психотип, среди которых трудно выделить какое-либо доминирующее ядро, тем выше вероятность формирования негативного личностно-характерологического дрейфа. В случае образования мозаичного психотипа из двух конституционально-типологических ядер или выраженного преобладания одного из них можно в большей степени рассчитывать на устойчивость психобиологических основ личности, что максимально затрудняет возможность негативного личностно-характерологического дрейфа под влиянием внешних факторов среды обитания.

4.3 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика подростковых психотипов конституционально-типологического личностного регистра психопатии

Теоретической гипотезой данной серии исследований явилось предположение о том, что по мере повышения удельного веса конституциональных факторов (морфогенотип, «патос») в формировании характерологических особенностей личности, снижается ее способность к адекватной социально-приемлемой фенотипической изменчивости, стираются психологические, психофизиологические границы между представителями основных личностных психотипов. Воздействие неблагоприятных факторов среды обитания способствуют актуализации эндогенных механизмов психической деятельности, детерминированных конституций в целом. В дальнейшем вне зависимости от исходного преобладания тех или иных типологических черт у патологических личностей формируются сходные изменения психики, в крайнем своем варианте доходящие до стойкого личностного дефекта, о котором неоднократно упоминалось в работах исследователей личностных аномалий в отечественной и немецкой школах.

Дискриминантный анализ значений вызванной проводимости кожи в репрезентативных точках у группы подростков, имеющих патологическую психическую конституцию – психопатию, привел к следующим результатам.

Обнаружено вполне определенное взаимосочетание психофизиологических маркеров дискриминации и рассчитан удельный вес каждого из них в разграничении групп истероидных и шизоидных психопатов, что указывает на высокую вероятность выявления специфических психофизиологических признаков групповой принадлежности об-

следуемых к психопатическому регистру.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 1.7 условных единиц, показывает незначительную величину расстояния между сравниваемыми группами подростков в пространстве и практически отсутствие различий между психотипами. Процент вероятных ошибок (т.е. совпадений в дифференциальной диагностике) равен 17.5 в группе истероидных психопатов и 28.2 в группе шизоидных психопатов, что говорит о невысокой степени достоверности различий.

О возможном наличии у подростков психофизиологических особенностей, соответствующих истероидной психопатии, свидетельствуют показатели вызванной проводимости кожи в КИП поджелудочной железы (29.4%), печени (49.5%), жировой дегенерации (14.7%), почек (34.1%), мочевого пузыря (15.7%) и сердца (25.2%); о наличии же шизоидной психопатии, в первую очередь, свидетельствуют показатели вызванной проводимости кожи в КИП желудка (-14.9%), соединительнотканной дегенерации (-19.9%) и кожной дегенерации (-20.4%).

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = 0,065X_1 + 0,104X_2 - 0,12X_3 - 0,036X_4 - 0,059X_5 - 0,081X_6 + 0,072X_7 - 0,0475X_8 + 0,102X_9 + 0,043X_{10} + 0,008X_{11} + 0,007X_{12} + 0,0004X_{13} + 0,038X_{14} + 0,024X_{15} + 0,035X_{16} - 0,041X_{17} + 0,012X_{18} - 0,074X_{19} - 0,019X_{20} + 0,009X_{21} + 0,009X_{22} - 0,014X_{23} - 0,086X_{24},$$

где $X_1 - X_{24}$ - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше диск-

риминантного индекса, то результаты обследуемого с достаточной достоверностью можно отнести к подросткам с истероидной психопатией. Если же вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков с шизоидной психопатией.

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков с эпилептоидной и шизоидной психопатиями также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами. Так, квадрат Махаланобиса равен 3.7 условных единиц, при этом процент вероятных ошибок в первой группе равен 16, во второй группе - 14.3, что говорит о достаточной степени достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -0,031X_1 - 0,018X_2 - 0,004X_3 + 0,002X_4 - 0,035X_5 - 0,038X_6 - 0,059X_7 - 0,153X_8 + 0,153X_9 + 0,017X_{10} + 0,034X_{11} - 0,205X_{12} + 0,312X_{13} - 0,173X_{14} + 0,115X_{15} - 0,252X_{16} + 0,075X_{17} + 0,102X_{18} + 0,028X_{19} - 0,126X_{20} + 0,109X_{21} + 0,255X_{22} - 0,011X_{23} - 0,25X_{24},$$

где X_1-24 – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого подростка следует отнести к эпилептоидной психопатии, если же меньше - то к шизоидной психопатии.

Сравнительный анализ результатов психофизиологических исследований представителей эпилептоидной и шизоидной психопатии продемонстрировал следующие различия.

В пользу эпилептоидной психопатии свидетельству-

ют значения показателей вызванной проводимости в КИП желчного пузыря (23.8%), легких (29.1%), нервной дегенерации (17.8%) и аллергии (45.2%); в пользу же шизоидной акцентуации говорит вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана толстого кишечника (-17.1%).

Сравнительный многомерный математический непараметрический анализ следующих двух подростковых групп – циклоидных и шизоидных психопатий позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 2 усл.ед., что демонстрирует значительное расстояние между центрами проекций психофизиологических параметров двух сравниваемых групп в пространстве. При этом процент вероятных ошибок дифференциации в группе циклоидных психопатов равен 28.7%, а в группе шизоидных психопатов - 18.6.

Линейная дискриминантная функция представлена в виде дифференциально - диагностической шкалы:

$$Y = -0,091X_1 + 0,125X_2 + 0,018X_3 - 0,007X_4 - 0,061X_5 + 0,122X_6 - 0,203X_7 + 0,078X_8 + 0,164X_9 - 0,052X_{10} - 0,011X_{11} + 0,016X_{12} - 0,009X_{13} - 0,013X_{14} - 0,008X_{15} - 0,003X_{16} - 0,031X_{17} + 0,038X_{18} + 0,023X_{19} + 0,032X_{20} - 0,035X_{21} + 0,022X_{22} - 0,001X_{23} - 0,106X_{24},$$

где X – конкретное значение значений вызванной проводимости в аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки X в уравнение, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к группе представителей циклоидных психопатий, а если же меньше, то - шизоидных психопатий.

Из 24 психофизиологических параметров, которые учитывались в сравнительном анализе, определены маркеры дискриминации двух групп Наибольший удельный

вес в дискриминации подростков с патологической психической конституцией циклоидного типа имеют следующие психофизиологические показатели: вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана печени (48.5%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана кожной дегенерации (40.09%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана желчного пузыря (16.4%) и вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана почек (48.79%); для дифференциации патологической психической конституции шизоидного типа наибольший вес в данной группе имеют показатель вызванной электропроводности кожи в КИП меридиана жировой дегенерации (-30.29%) и показатель полной проводимости по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (-18.59%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Результаты непараметрического математического анализа подростков с эпилептоидным и истероидным типами патологической психической конституции обнаруживают высокодостоверные различия сравниваемых групп с нулевым процентом ошибок дифференциации в группе истероидных психопатий и 6.45% - в группе эпилептоидных психопатий. Обнаруженные различия между группами подтверждаются и высоким значением квадрата Махаланобиса, который равен 10.8 усл.ед.

Обращает на себя внимание дискриминантная функция, представленная в виде следующего уравнения:

$$Y=0,261X1+0,033X2-0,085X3+0,032X4+0,006X5-0,086X6-0,337X7+0,572X8+0,254X9-0,476X10+0,131X11-0,073X12+0,077X13+0,47X14-0,023X15-0,525X16+0,149X17-0,934X18+0,372X19+0,237X20+0,133X21-2X22+0,217X23+1,257X24,$$

где X – конкретное значение психофизиологических

показателей.

Если после подстановки X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к подросткам с эпилептоидным типом патологической психической конституции. Если меньше, то к подросткам с истероидным типом патологической психической конституции.

Из 24 психофизиологических параметров было выделено взаимосочетание маркеров, участвующих в дискриминации сравниваемых групп. О принадлежности обследуемого к группе эпилептоидных психопатов свидетельствуют высокие значения показателей вызванной электропроводности кожи в КИП аллергии (52.2%), эндокринной системы (97.6%) и полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) (46.9%); о наличии же у обследуемого истероидной психопатии характера говорят высокие значения показателей вызванной проводимости в следующих аномальных точках кожи: КИП меридиана поджелудочной железы (-12.9%), КИП меридиана желчного пузыря (-12.4%), КИП меридиана лимфатической системы (-12.8%), КИП меридиана нервной дегенерации (-35.2%), КИП меридиана сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (-15.3%), а также полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (-17.3%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп). Выявленное взаимосочетание маркеров демонстрирует дискриминационную линию различий между сравниваемыми группами.

Сравнительный психофизиолого-математический анализ значений вызванной проводимости аномальных точек кожи у подростков с циклоидным и истероидным

типами патологической психической конституции показал следующие различия сравниваемых групп. Так, квадрат Махаланобиса равен 4.6 усл.ед., т.е. сравниваемые группы на значительное расстояние удалены друг от друга в пространстве, при этом процент вероятных ошибок равен 16.4 в группе циклоидных психопатий и 8.7 - в группе истероидных психопатий. Линейная дискриминантная функция, полученная при сопоставлении результатов психофизиологического исследования указанных групп, выглядит следующим образом:

$$Y = -0,278X_1 - 0,374X_2 + 0,248X_3 - 0,066X_4 + 0,013X_5 + 0,254X_6 - 0,187X_7 + 0,122X_8 + 0,224X_9 - 0,081X_{10} - 0,041X_{11} + 0,041X_{12} - 0,024X_{13} - 0,044X_{14} - 0,003X_{15} - 0,012X_{16} + 0,015X_{17} - 0,027X_{18} + 0,054X_{19} + 0,052X_{20} - 0,033X_{21} - 0,052X_{22} + 0,052X_{23} + 0,251X_{24},$$

где X – конкретное значение зарегистрированных психофизиологических показателей.

Если совокупное значение Y после подстановки X в уравнение линейной функции будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты конкретного обследованного следует отнести к группе циклоидных психопатов, если же меньше, то к группе истероидных психопатов.

Представляет интерес взаимосочетание маркеров, которые участвуют в дискриминации сравниваемых групп с соответствующим значением удельного веса каждого в разграничении, выраженном в процентах, так как именно обнаруженное взаимосочетание маркеров дискриминирует циклоидный и истероидный типы патологической психической конституции - психопатии на основании данных измерения вызванной проводимости кожи. В пользу циклоидного типа свидетельствуют значения следующих психофизиологических характеристик: вызванная электропро-

водность кожи в КИП поджелудочной железы (45.57%), вызванная электропроводность кожи в КИП кожной дегенерации (12.78%) и полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (14.3%); показателей же, значимо характеризующих истероидный тип психопатии, в данной группе не выявлено.

Результаты непараметрического математического анализа подростков с циклоидным типом патологической психической конституции и эпилептоидным типом патологической психической конституции также указывают на достаточно высокий уровень различий групп сравнения с невысоким процентом вероятных ошибок в дифференциальной диагностике: в группе циклоидных психопатов он составил 9%, в группе истероидных психопатов - 6.45%. Квадрат Махаланобиса равен 9.7 усл.ед., что подчеркивает весьма значительное расстояние между центрами проекций психофизиологических показателей двух сравниваемых выборок в пространстве.

Из всех анализируемых психофизиологических параметров в процессе сравнительного анализа было выделено специфическое взаимосочетание маркеров дискриминации 2-х обсуждаемых психотипов. Прежде всего можно выделить специфические маркеры дифференциальной психофизиологической диагностики, вклад которых в разграничение сравниваемых групп составляет более 10%. Для группы циклоидных психопатов это показатели вызванной проводимости кожи в КИП поджелудочной железы (20.08%), суставной дегенерации (12.23%), почек (17.74%), мочевого пузыря (17.98%), лимфатической системы (12.44%), толстого кишечника (23.35%), сердца (22.94%), тонкого кишечника (20.37%) и показатель полной проводимости по отведению «рука - рука» (I квадрант) (12.45%); для группы же эпилептоидных психопатов данное взаи-

мосочетание оказалось иным: показатели вызванной проводимости кожи в КИП легких (-16.57%), сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (-11.98%) и эндокринной системы (-32.07%).

Линейная дискриминантная функция, которая при проведении обследований может быть использована в качестве дифференциально-диагностической шкалы, выглядит следующим образом:

$$Y = -0,183X_1 + 0,258X_2 + 0,079X_3 + 0,087X_4 + 0,069X_5 - 0,088X_6 + 0,139X_7 + 0,061X_8 - 0,305X_9 - 0,236X_{10} + 0,179X_{11} - 0,138X_{12} + 0,219X_{13} + 0,009X_{14} - 0,094X_{15} - 0,026X_{16} - 0,128X_{17} - 0,355X_{18} + 0,175X_{19} + 0,133X_{20} + 0,097X_{21} - 0,585X_{22} - 0,037X_{23} + 0,8X_{24},$$

где X – конкретное значение психофизиологических показателей.

Если при подстановке X в уравнение совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученный результат следует отнести к подросткам с циклоидным типом патологической психической конституции, если меньше, то к подросткам с эпилептоидным типом патологической психической конституции.

Проведение **многомерного** дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков регистра патологической психической конституции позволило построить объемную, голографическую модель, характеризующую взаиморасположение различных конституционально-типологических личностных психотипов в конституционально-континуальном пространстве. Использованием же процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа не удалось снизить размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп.

Путем кластеризации исходных психофизиологических параметров группы подростков, отнесенных к конституциональному регистру психопатии, методом построения “дерева кластера” с использованием Евклидова расстояния, было получено разделение данной псевдогенеральной совокупности на четыре кластера с межкластерным расстоянием порядка от 27 до 43 усл.ед. Настоящий результат указывает на реальную возможность психофизиологической дифференциальной диагностики сравниваемых групп. Следовательно, взаимоотношение значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи при психопатиях значительно отличаются от таковых у представителей конституционально-континуального регистра ПАЛ и психологической нормы – акцентуации.

Результаты, полученные процедурой кластеризации наблюдений методом k-средних на 4 группы, представлены на диаграммах 3 и 4. При этом процентный состав кластеров распределился следующим образом:

1 кластер:циклоидные психопаты - 39.3%, эпилептоидные психопаты - 32.2%, истероидные психопаты - 31.2%, шизоидные психопаты - 48.7%;

2 кластер:циклоидные психопаты - 9.84%, эпилептоидные психопаты - 12.5%, истероидные психопаты - 0%, шизоидные психопаты - 8.3%;

3 кластер:циклоидные психопаты - 18.8%, эпилептоидные психопаты - 13.6%, истероидные психопаты - 56.2%, шизоидные психопаты - 23%;

4 кластер:циклоидные психопаты - 31.9%, эпилептоидные психопаты - 41.6%, истероидные психопаты - 12.5%, шизоидные психопаты - 19.8%.

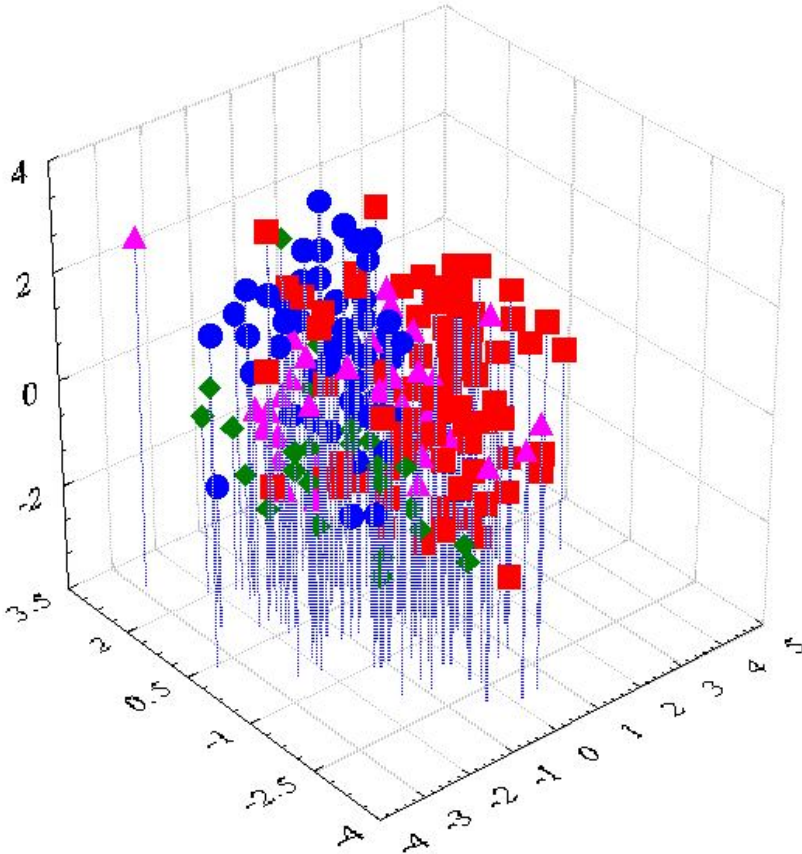
Как видно из диаграммы, первый кластер включил в себя преимущественно представителей шизоидной психопатий, третий кластер - истероидной психопатии, четвер-

тый кластер - эпилептоидной психопатии. Представители циклоидного психотипа регистра патологической психической конституции оказались распределены по всем кластерам, что может указывать на их гораздо большую психофизиологическую изменчивость, вариабельность и “растворимость” в иных конституционально-типологических ядрах, нежели представителей других психотипов; и наоборот, самыми устойчивыми в этом отношении предстают истероидные психопаты, более 50% представителей которых вошли в 3 кластер. Состав же 2 кластера, по-видимому, можно трактовать как группу подростков, чьи конституционально-типологические психофизиологические особенности дрейфуют в пределах конституционально-типологического личностного континуума, приближаясь к регистру патологической психической конституции.

Нельзя не обратить внимание, что представители различных психотипов конституционально-типологического регистра психопатии отличаются устойчивой тенденцией к образованию не менее трех смешанных психотипологических ядер, не отмечавшейся у представителей других психотипологических регистров. Указанная тенденция отмечается во всех кластерах, а во-втором, третьем и четвертом кластерах мы наблюдаем конституционально-типологические образования психотипов обследуемых, состоящие из четырех ядер. Логично предположить отсутствие конституциональной стабильности у представителей психопатии, выражением чего является формирование психотипологического конгломерата.

Диаграмма 3

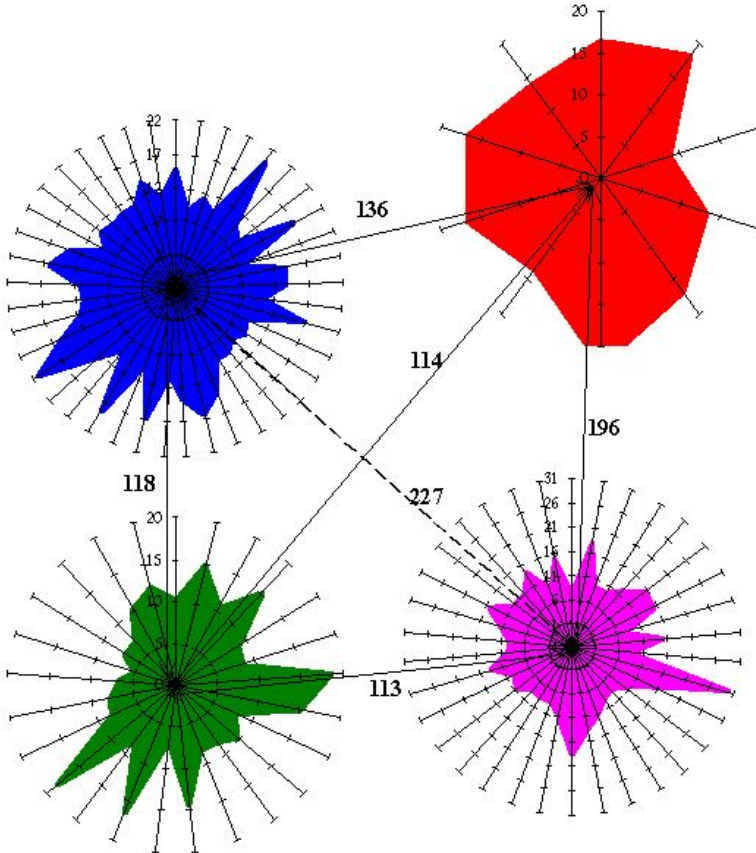
Расположение подростковых психотипов регистра психопатии в конституционально-континуальном пространстве (значения квадрата Махаланобиса)



- - Циклоидные психопаты
- - Эпилептоидные психопаты
- ◆ - Истероидные психопаты
- ▲ - Шизоидные психопаты

Диаграмма 4

Кластеризация значений вызванной проводимости кожи в АТ подростков регистра психопатий методом k -средних ($k = 4$, Евклидово расстояние)



 - Кластер 1

 - Кластер 2

 - Кластер 3

 - Кластер 4

4.4 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика циклоидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ - психопатия

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков с циклоидным психотипом регистров психологической нормы (акцентуации) и пограничной аномальной личности (ПАЛ) по результатам средних значений измеренных параметров, позволил дискриминировать их с отсутствием ошибок в обеих группах, что подтверждает высокую достоверность полученной математико-психофизиологической модели дифференциальной диагностики циклоидов-акцентуантов от циклоидов регистра ПАЛ.

Установлена совокупность психофизиологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике акцентуантов и ПАЛ циклоидного психотипа. В пользу принадлежности обследуемого к группе циклотимиков свидетельствуют показатели вызванной электропроводности КИП жировой дегенерации (20.81%), желчного пузыря (13.73%), толстого кишечника (15.69%), нервной дегенерации (17.06%), сосуди-сто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации (30.05%), сердца (12.04%) и тонкого кишечника (66.69%); о наличии же у подростка циклоидных личностно-типологических особенностей регистра ПАЛ, в первую очередь, говорят показатели вызванной электропроводности КИП легких (-26.95%) и эндокринной системы (-34.35%).

Достоверность различий между группами подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 183 усл.ед., т.е. проекции центров значений вызван-

ной проводимости двух сравниваемых выборок в пространстве весьма далеки друг от друга.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = -31,6X_1 + 81,06X_2 + 14,58X_3 - 64,42X_4 + 11,25X_5 - 44,38X_6 + 286,84X_7 - 151,29X_8 + 166,08X_9 - 17,41X_{10} - 28,5X_{11} + 193,55X_{12} - 121,55X_{13} - 100,97X_{14} - 18,44X_{15} + 22,08X_{16} - 176,26X_{17} + 214,49X_{18} - 74,99X_{19} - 273,44X_{20} + 3,65X_{21} + 5,6X_{22} + 43,07X_{23} - 74,94X_{24},$$

где $X_1 - X_{24}$ - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к подросткам с циклоидной акцентуацией. Если вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков-циклоидов регистра ПАЛ. Таким образом, приведенная дискриминантная функция позволяет осуществить высокодостоверную дифференциальную диагностику на основании значений вызванной проводимости аномальных зон кожи в общей популяции подростков.

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков-акцентуантов и подростков, имеющих патологическую психическую конституцию циклоидного круга, также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами.

Так, квадрат Махаланобиса равен 144 условных единиц, при этом процент вероятных ошибок равен нулю в

обеих группах, что говорит о высокой степени достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -1,16X_1 + 0,13X_2 + 0,12X_3 - 1,75X_4 + 1,5X_5 - 5,86X_6 + 0,62X_7 - 0,06X_8 + 3,43X_9 + 0,19X_{10} - 0,21X_{11} + 0,37X_{12} - 0,01X_{13} - 0,04X_{14} + 0,01X_{15} - 0,05X_{16} - 0,04X_{17} + 0,29X_{18} + 0,14X_{19} - 0,43X_{20} + 0,03X_{21} - 1,08X_{22} + 0,17X_{23} + 5,18X_{24},$$

где X_1-24 – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то обследуемого подростка с высокой степенью вероятности можно отнести к циклоидам-акцентуантам, если же меньше - то к патологической психической конституции циклоидного типа (психопатии).

В пользу циклоидной акцентуации свидетельствуют значения показателей вызванной проводимости в КИП поджелудочной железы (59.82%), желудка (58.50%), кожной дегенерации (187.49%), тонкого кишечника (10.31%) и полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) (28.03%); в пользу же психопатии циклоидного круга указывают показатели вызванной проводимости кожи в КИП меридианов соединительнотканной дегенерации (-40.87%), жировой дегенерации (-18.28%), почек (-105.52%) и полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (-49.04%). Примечательно, что маркерами дифференциации психопатии циклоидного типа оказались показатели, отражающие **системные** характеристики организма, в том числе уровень «базальной», витальной энергетики, функцию надпочечников, костной системы и половую функцию.

Сравнительный многомерный математический непараметрический анализ групп подростков регистров ПАЛ и психопатии циклоидного психотипа позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 229 усл.ед. что демонстрирует колоссальное расстояние между центрами проекций психофизиологических параметров двух сравниваемых групп в пространстве. При этом процент вероятных ошибок дифференциации в обеих группах равен 0.

Линейная дискриминантная функция представлена в виде дифференциально - диагностической шкалы:

$$Y=0,41X_1+3,09X_2+2X_3-1,86X_4+0,45X_5-7,3X_6-0,75X_7+0,05X_8+5,08X_9-3,2X_{10}-0,0003X_{11}-0,08X_{12}-0,52X_{13}-0,53X_{14}+0,346X_{15}+0,44X_{16}-0,25X_{17}+0,84X_{18}+0,06X_{19}+0,12X_{20}-0,15X_{21}+1,95X_{22}-0,21X_{23}-1,27X_{24},$$

где X – конкретное значение значений вызванной проводимости в аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки X в уравнение, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к группе циклоидных ПАЛ, а если же меньше, то к группе циклоидной психопатии.

Из 24 психофизиологических параметров, которые учитывались в сравнительном анализе, определены маркеры дискриминации двух групп. Наибольший удельный вес в дискриминации циклоидов имеют следующие психофизиологические показатели: вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана почек (100.37%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана поджелудочной железы (10.84%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана печени (67.65%) и вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана суставной

дегенерации (55.14%); для циклоидных психопатов такими маркерами в данной группе сравнения стали вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана желудка (-40.87%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана кожной дегенерации (-183.21%), вызванная электропроводность кожи в КИП жировой дегенерации (-18.12%) и вызванная электропроводность кожи в КИП мочевого пузыря (-97.26%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Проведение **многомерного** дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков-циклоидов регистров нормы, пограничной аномальной личности и патологической психической конституции позволило построить плоскостную модель, характеризующую их взаиморасположение в континуальном пространстве. Использование процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа удалось снизить размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, до 12. Определяющими, значимыми, оказались следующие психофизиологические показатели вызванной проводимости кожи: КИП поджелудочной железы, суставной дегенерации, желудка, соединительнотканной дегенерации, кожной дегенерации, жировой дегенерации, почек, мочевого пузыря, легких, тонкого кишечника, а также полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) и полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант).

Кластеризация исходных данных путем построения «дерева кластеров» методом полной связи с использованием Евклидова расстояния дала возможность объединить наблюдения, входящие в данную выборку из псевдогенеральной совокупности, в 3 кластера с межкластерным рас-

стоянием порядка от 350 до 400 условных единиц, что подтверждает существование специфических внутригрупповых психофизиологических связей.

Результаты, полученные процедурой кластеризации наблюдений методом k-средних на 3 группы, распределились следующим образом:

1 кластер: циклоидные акцентуанты - 100%, циклоидные ПАЛ - 100%, циклоидные психопаты - 14.75%;

2 кластер: циклоидные психопаты - 49.18%;

3 кластер: циклоидные психопаты - 36.07%.

Как видно, 1 кластер включил в себя всех циклоидных акцентуантов и представителей ПАЛ, а также небольшой процент представителей психопатического регистра, что указывает на вероятность негативного личностно-характерологического дрейфа циклоидов. Во 2-й кластер вошла большая часть лиц с циклоидным типом патологической психической конституции, и в 3 кластер – остальные лица с циклоидной психопатией. Этот факт служит подтверждением значительной вариабельности морфофенотипических проявлений циклоидной психопатии, психотипологические особенности которой растворяются в других конституционально-типологических ядрах регистра психопатии, а также указывает на качественные отличия взаимосочетания психофизиологических показателей, характеризующих представителей циклоидного психотипа регистра патологической психической конституции, от таковых, присущих регистрам психологической нормы и ПАЛ.

Кроме этого, мы убеждаемся в более высокой точности диагностики и дифференциальной диагностики циклоидных психотипов, располагающихся в различных регистрах конституционально-континуального пространства, психофизиологическими методами по сравнению с психологическими

4.5 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика эпилептоидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ - психопатия

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у эпилептоидов акцентуантов в сравнении с эпилептоидами регистра пограничной аномальной личности (ПАЛ) по результатам средних значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи позволил дискриминировать их с отсутствием ошибок в обеих группах. Высокая достоверность полученной математико-психофизиологической модели дифференциальной диагностики подтверждается значением квадрата Махаланобиса, равным 118 усл.ед..

Установлена совокупность психофизиологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике акцентуантов и ПАЛ эпилептоидного психотипа. О принадлежности обследуемого к группе эпилептотимиков, т.е. регистру нормы, свидетельствуют показатели вызванной электропроводности КИП поджелудочной железы (27.99%), соединительнотканной дегенерации (22.34%), кожной дегенерации (11.88%), лимфатической системы (11.85%), кровообращения (10.35%); специфических же маркеров для эпилептоидов регистра ПАЛ выявить не удалось.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = -16,68X_1 + 20,72X_2 - 4,5X_3 + 15,25X_4 - 42X_5 + 14,54X_6 + 1,9X_7 + 4,53X_8 + 2,17X_9 + 6,88X_{10} - 38,28X_{11} + 16,25X_{12} +$$

26,22X13+12,69X14+13,29X15-5,59X16-23,95X17-2,09X18-1,6X19+0,21X20-1,78X21--12,58X22+3,41X23-1,47X24,

где X1 - X24 - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к эпилептоидам нормы, если же вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков - эпилептоидов регистра ПАЛ. Таким образом, приведенная дискриминантная функция позволяет осуществить высокодостоверную дифференциальную диагностику на основании значений вызванной проводимости аномальных зон кожи в общей популяции подростков.

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков акцентуантов и подростков, имеющих патологическую психическую конституцию эпилептоидного круга, также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами.

Так, квадрат Махаланобиса равен 48.7 условных единиц, при этом процент вероятных ошибок равен нулю в обеих группах, что говорит о высокой степени достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -0,183X1 + 0,355X2 - 0,377X3 - 0,044X4 + 0,018X5 - 0,024X6 - 0,035X7 - 0,003X8 - 0,108X9 - 0,05X10 - 0,167X11 - 0,167X12 - 0,377X13 - 0,008X14 + 0,208X15 - 0,194X16 + 0,439X17 - 0,02X18 - 0,047X19 + 0,274X20 + 0,196X21 + 0,172X22 + 0,087X23 - 0,366X24,$$

где X_{1-24} – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то обследуемого подростка с высокой степенью вероятности можно отнести к эпилептотимикам, если же меньше - то к патологической психической конституции эпилептоидного типа.

В пользу эпилептоидной акцентуации характера свидетельствуют значения показателей вызванной проводимости в КИП поджелудочной железы (19.62%) и суставной дегенерации (47.098%); в пользу же психопатии эпилептоидного типа указывает показатель вызванной проводимости кожи в КИП меридиана печени (-21.93%).

Примечательно, что маркером дифференциации психопатии эпилептоидного круга явился показатель вызванной проводимости кожи в КИП печени, отмеченный как диагностический маркер, присущий эпилептотимикам при дифференциации психотипов регистра психической (психологической) нормы.

Сравнительный многомерный математический непараметрический анализ групп подростков регистров ПАЛ и психопатии эпилептоидного психотипа позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 39 усл.ед., что демонстрирует расстояние между центрами проекций психофизиологических параметров двух сравниваемых групп в пространстве. При этом процент вероятных ошибок дифференциации в группе ПАЛ равен 0, в группе психопатии он составил 1.52%.

Линейная дискриминантная функция представлена в виде дифференциально - диагностической шкалы:

$$Y=0,017X_1+0,266X_2-0,314X_3-0,062X_4+0,13X_5-0,142X_6-0,114X_7-0,015X_8-0,017X_9-0,178X_{10}-0,065X_{11}-$$

$0,009X_{12}-0,508X_{13}+0,072X_{14}+0,149X_{15}-0,247X_{16}+0,484X_{17}+0,019X_{18}+0,009X_{19}+0,147X_{20}+0,082X_{21}+0,06X_{22}+0,041X_{23}-0,294X_{24}$,

где X – конкретное значение значений вызванной проводимости в аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки X в уравнение, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к группе эпилептоидных ПАЛ, а если же меньше, то к группе эпилептоидных психопатов.

Из 24 психофизиологических параметров, которые учитывались в сравнительном анализе, определены маркеры дискриминации двух групп. Наибольший удельный вес в дискриминации эпилептоидов оказался, по-прежнему, у показателя вызванной электропроводности кожи в КИП меридиана печени (23.27%); для эпилептоидных психопатов такими маркерами в данной группе сравнения стали вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана суставной дегенерации (-44.41%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана кожной дегенерации (-16.77%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана жировой дегенерации (-12.37%), вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана мочевого пузыря (-21.06%) и вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана толстого кишечника (-14.09%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп).

Проведение **многомерного** дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков-эпилептоидов регистров психологической нормы, пограничной аномальной личности и патологической психической конституции

позволило построить плоскостную модель, характеризующую их взаиморасположение в конституционально-континуальном пространстве. Использование процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа удалось снизить размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, до 14. К ним следует отнести психофизиологические показатели вызванной проводимости кожи в КИП поджелудочной железы, печени, суставной дегенерации, соединительнотканной дегенерации, кожной дегенерации, желчного пузыря, мочевого пузыря, лимфатической системы, толстого кишечника, кровообращения, аллергии, сосудисто-паренхиматозно-эпителиальной дегенерации, тонкого кишечника и показатель полной проводимости по отведению «рука - рука» (I квадрант).

Кластеризация исходных данных путем построения «дерева кластеров» методом полной связи с использованием Евклидова расстояния дала возможность объединить наблюдения, входящие в данную выборку из псевдогенеральной совокупности, в 3 кластера с межкластерным расстоянием от 300 до 450 условных единиц, что подтверждает существование внутригрупповых психофизиологических связей .

Результаты, полученные процедурой кластеризации наблюдений методом k-средних на 3 группы распределились следующим образом:

1 кластер: эпилептотимики - 35.9%, эпилептоиды - 33.3%, эпилептоидные психопаты - 8.99%;

2 кластер: эпилептотимики - 64.1%, эпилептоиды - 66.6%, эпилептоидные психопаты - 14.6%;

3 кластер: эпилептоидные психопаты - 76.4%.

Как видно, 1 кластер включил в себя приблизительно по 1/3 эпилептоидных акцентуантов и ПАЛ, а также

небольшой процент психопатов, подчеркивая высокую вероятность негативного личностно-характерологического дрейфа для представителей эпилептоидного психотипа. Аналогичная картина наблюдается во втором кластере, который составили по 2\3 групп эпилептоидных акцентуантов и ПАЛ, и также небольшой процент лиц с психопатией. Большая часть лиц с циклоидным типом патологической психической конституции была сгруппирована в 3 кластере. Полученные результаты наглядно показывают, что конституционально-типологическая predisпозиция, характерная для эпилептоидов, в различной степени присутствует практически у всех представителей данного конституционально-психологического типа. Наиболее ярко конституциональная психотипологическая недостаточность проявляется у представителей психопатического регистра, обособляя их в отдельную группу. Однако конституционально-типологическая predisпозиция способствует вероятностному значительному межрегистровому дрейфу в конституционально-континуальном пространстве психологической нормы и пограничной аномальной личности.

4.6 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика истероидного психотипа подростков в конституционально-континуальном пространстве норма – ПАЛ – психопатия

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков-истероидов акцентуантов в сравнении с истероидными ПАЛ дал следующие результаты.

Высокая достоверность полученной математико-психофизиологической модели дифференциальной диагностики подтверждается колоссальнейшим значением квадрата Махаланобиса, равным 219 усл.ед., и отсутствием ошибок при дискриминации.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = -1378,3X_1 - 1501,5X_2 + 6241X_3 - 500,9X_4 - 3241,9X_5 - 2271,3X_6 - 590,4X_7 + 1588,3X_8 - 1110,8X_9 - 1487,1X_{10} - 59,3X_{11} + 15,8X_{12} + 113,5X_{13} - 499,8X_{14} + 64,2X_{15} + 174,5X_{16} - 44,8X_{17} + 128,1X_{18} - 99,7X_{19} + 464,2X_{20} - 271,4X_{21} + 1098,1X_{22} + 59,3X_{23} - 1412,3X_{24},$$

где $X_1 - X_{24}$ - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к подросткам акцентуантам, если же вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков - истероидов регистра ПАЛ. Наиболее значимыми маркерами дифференциации, удельный вес которых составил более 10%, для группы истеротимиков стали показатели вызванной проводимости в следующих контрольно-измерительных пунктах: почек (11.56%), жировой дегенерации (11.85%), кожной дегенерации (39.36%), печени (45.63%), поджелудочной железы (47.90%), мочевого пузыря (51.10%) и соединительнотканной дегенерации (68.92%); в группе истероидов такими маркерами стали показатели вызванной проводимости в КИП суставной дегенерации (-159.03%) и

желчного пузыря (-29.59%).

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков-истеротимиков и подростков, имеющих патологическую психическую конституцию истероидного круга, также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами.

В данном случае квадрат Махаланобиса равен 571 условных единиц, при этом процент вероятных ошибок равен нулю в обеих группах, что говорит о высочайшей достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -39,2X_1 - 34,4X_2 + 30,87X_3 - 25,16X_4 - 19,04X_5 + 34,65X_6 - 25,03X_7 + 28,52X_8 + 72,4X_9 - 55,49X_{10} - 0,11X_{11} + 0,27X_{12} + 1,76X_{13} - 1,95X_{14} - 0,12X_{15} - 0,8X_{16} + 0,08X_{17} - 0,81X_{18} - 2,29X_{19} - 4,6X_{20} - 2,65X_{21} + 34,87X_{22} + 0,44X_{23} + 18,78X_{24},$$

где X_1-24 – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то обследуемого подростка с высокой степенью вероятности можно отнести к истероидам акцентуантам, если же меньше - то к лицам с патологической психической конституцией истероидного типа.

О наличии у обследуемого истероидной акцентуации характера с высокой достоверностью свидетельствуют значения показателей вызванной проводимости кожи в КИП мочевого пузыря (85.44%), поджелудочной железы (61.47%), печени (41.72%), желудка (27.81%), жировой деге-

нерации (25.74%) и соединительнотканной дегенерации (20.1%); в пользу же истероидной психопатии могут свидетельствовать, в первую очередь, такие психофизиологические маркеры, как вызванная электропроводность кожи в КИП почек (-58.28%), вызванная электропроводность кожи в КИП суставной дегенерации (-34.86%), вызванная электропроводность кожи в КИП кожной дегенерации (-31.67%) и вызванная электропроводность кожи в КИП желчного пузыря (-28.57%). Именно данные взаимодействия психофизиологических маркеров и обуславливают дискриминацию истероидов акцентуантов от подростков истероидного типа психопатии.

Сравнительный многомерный математический непараметрический анализ групп подростков регистров ПАЛ и психопатии истероидного круга позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 13.3 усл.ед, что, с учетом невысокого процента ошибок дифференциации, равного 5% для ПАЛ и 12.5% для психопатии, демонстрирует достаточно высокое расстояние между центрами проекций психофизиологических параметров сравниваемых групп в пространстве..

Линейная дискриминантная функция представлена в виде формулы:

$$Y=0,123X1+0,6X2-0,15X3-0,343X4+0,304X5-0,68X6+0,263X7+0,453X8-0,718X9-0,021X10+0,003X11-0,022X12-0,026X13+0,02X14+0,001X15+0,008X16+0,016X17+0,013X18-0,015X19-0,02X20+0,005X21-0,172X22+0,003X23+0,153X24,$$

где X – конкретное значение значений вызванной проводимости в соответствующих аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки X в уравнение, если совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то

полученные результаты следует отнести к группе истероидов ПАЛ, а если же меньше, то к группе истероидного типа психопатии.

Определены маркеры дискриминации двух сравниваемых групп. Наибольший удельный вес в дискриминации истероидов оказался у показателей вызванной электропроводности кожи в КИП меридианов желчного пузыря (56.54%), печени (54.33%), жировой дегенерации (30.63%) и соединительнотканной дегенерации (22.74%). Для группы истероидной психопатии маркерами дискриминации стали вызванная электропроводность кожи в КИП почек (-109.91%), вызванная электропроводность кожи в КИП кожной дегенерации (-98.48%), вызванная электропроводность кожи в КИП желудка (-27.16%), вызванная электропроводность кожи в КИП суставной дегенерации (-22.15%) и полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) (-12.26%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дискриминацию исследуемых групп).

В результате проведения **многомерного** дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков истероидного личностного психотипа регистров психологической нормы, пограничной аномальной личности и психопатии была построена плоскостная модель, характеризующая их взаиморасположение в конституционально-континуальном пространстве. Использование процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа удалось снизить размерность массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, до 10. В него вошли психофизиологические показатели вызванной проводимости кожи в КИП поджелудочной железы, печени, суставной дегенерации, желудка,

соединительнотканной дегенерации, кожной дегенерации, желчного пузыря, мочевого пузыря, тонкого кишечника и полная проводимость по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант).

Кластеризация исходных данных путем построения «дерева кластеров» методом полной связи с использованием Евклидова расстояния дала возможность объединить наблюдения, входящие в данную выборку из псевдогенеральной совокупности, в 4 кластера с межкластерным расстоянием от 175 до 310 условных единиц, что подтверждает высокую достоверность полученных результатов психофизиологических исследований.

Результаты, полученные процедурой кластеризации наблюдений методом k-средних на 4 группы распределились следующим образом:

1 кластер: истеротимики - 100%;

2 кластер: истероиды - 100%, истероидные психопаты - 56.25%;

3 кластер: истероидные психопаты - 12.5%;

4 кластер: истероидные психопаты - 31.25%.

Таким образом, 1 кластер полностью включил в себя 100% истероидных акцентуантов, тем самым четко отграничив данную группу от представителей иных конституционально-типологических регистров истероидного психотипа. Второй же кластер объединил в себе, помимо 100% истероидов регистра ПАЛ, большую часть подростков с истероидным типом психопатии, что подчеркивает близость этих регистров и высокую вероятность психотипологического взаимопроникновения, “размывания” границ, что свойственно преимущественно истероидному психотипу. Третий и четвертый кластеры включили в себя представителей истероидного типа психопатии. Данное разделение можно истолковать как результат ошибочного

включения в группу истероидных психопатов представителей иных личностно-типологических групп, чьи истинные психотипологические особенности были подвергнуты трансформации под влиянием неблагоприятных социальных факторов, маскируясь под истероидные вследствие выраженности конституционально-типологической недостаточности.

4.7 Психофизиологическая характеристика и дифференциальная диагностика шизоидного психотипа подростков в конституционально- континуальном пространстве норма-ПАЛ-психопатия

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у подростков с шизоидным психотипом регистров психологической нормы (акцентуации) и пограничной аномальной личности (ПАЛ) по результатам средних значений вызванной проводимости кожи в аномальных точках, позволил дискриминировать их с отсутствием ошибок в обеих группах, подтверждающим существование значимых различий между психофизиологическими характеристиками подростков исследуемых групп.

Установлена совокупность психофизиологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике акцентуантов и ПАЛ шизоидного психотипа. О принадлежности обследуемого к шизотимикам свидетельствуют в данной группе показатели вызванной электропроводности КИП легких (14.50%) и кровообращения (79.64%), а о его возможной принадлежности к группе шизоидных ПАЛ - вызванная электропроводность кожи в КИП меридиана аллергии (-14.47%).

Достоверность различий между группами подтверждается высоким значением квадрата Махаланобиса, характеризующим расстояние между центрами проекций исследуемых групп на дискриминантную плоскость, который равен 848 усл. ед.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальный диагноз на основании исследуемых параметров в общей популяции, представлена в виде уравнения:

$$Y = -6,34X_1 - 2,15X_2 + 1,93X_3 - 0,34X_4 + 11,63X_5 + 0,04X_6 + 5,23X_7 - 11,28X_8 - 0,24X_9 - 0,8X_{10} - 11,34X_{11} - 6,79X_{12} + 28,77X_{13} - 1,1X_{14} - 28,96X_{15} + 21,67X_{16} + 1,55X_{17} - 4,78X_{18} - 2,14X_{19} + 7,03X_{20} - 0,01X_{21} + 10,82X_{22} - 5,84X_{23} + 3,26X_{24},$$

где $X_1 - X_{24}$ - измеряемые психофизиологические параметры конкретного обследуемого, которые следует подставить в дискриминантную функцию.

Если полученный результат Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к подросткам с шизоидной акцентуацией, т.е. регистру психологической нормы. Если вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать подростков - шизоидов регистра ПАЛ. Приведенная дискриминантная функция может быть использована для проведения высокодостоверной дифференциальной диагностики на основании значений вызванной проводимости аномальных зон кожи в общей популяции подростков.

Многомерный непараметрический статистический анализ значений вызванной проводимости в аномальных точках кожи у шизоидов - акцентуантов и подростков, относящихся к шизоидному типу психопатии, также показал высокую степень различия между сравниваемыми группами.

Так, квадрат Махаланобиса равен 134 условных единиц, при этом процент вероятных ошибок равен нулю в обеих группах, что говорит о высокой степени достоверности полученных результатов. Рассчитана линейная дискриминантная функция, позволяющая провести дифференциальную математико-психофизиологическую экспресс-диагностику, в виде следующего уравнения:

$$Y = -0.6X_1 + 1.13X_2 - 1.882X_3 + 0.085X_4 + 0.493X_5 - 2.998X_6 - 0.064X_7 + 1.629X_8 + 0.847X_9 + 0.017X_{10} - 0.256X_{11} + 0.202X_{12} + 0.11X_{13} + 0.224X_{14} - 0.087X_{15} - 0.178X_{16} - 0.157X_{17} - 0.04X_{18} - 0.282X_{19} + 0.113X_{20} + 0.628X_{21} + 4.012X_{22} - 0.118X_{23} - 3.211X_{24},$$

где X_1 -24 – конкретное значение вызванной проводимости в аномальных точках кожи.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса R , то обследуемого подростка с высокой степенью вероятности можно отнести к шизотимикам, если же меньше - то к регистру патологической психической конституции шизоидного типа.

В пользу наличия у обследуемого шизоидной акцентуации свидетельствуют значения показателей вызванной проводимости в КИП кожной дегенерации (104.11%), суставной дегенерации (103.45%), поджелудочной железы (30.60%), а также полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (23.41%); о наличии же у обследуемого психопатии шизоидного круга указывают показатели вызванной проводимости кожи в КИП меридианов желчного пузыря (-72.12%), печени (-35.60%), почек (-27.86%), соединительнотканной дегенерации (-17.01%) и значение полной проводимости по отведению «левая рука - левая нога» (II квадрант) (-17.52%).

Сравнительный многомерный математический непа-

раметрический анализ групп подростков регистров ПАЛ и психопатии шизоидного психотипа позволил прийти к следующим заключениям. Квадрат Махаланобиса равен 122 усл.ед., что демонстрирует величину расстояния между центрами проекций психофизиологических параметров двух сравниваемых групп на дискриминантную плоскость. При этом процент вероятных ошибок дифференциации в обеих группах равен 0.

Линейная дискриминантная функция представлена в виде дифференциально - диагностической шкалы:

$$Y = -0.693X_1 + 0.973X_2 - 1.055X_3 + 0.252X_4 - 0.413X_5 - 0.688X_6 + 0.934X_7 - 0.404X_8 + 1.052X_9 - 0.795X_{10} - 0.313X_{11} + 0.215X_{12} + 0.143X_{13} + 0.459X_{14} - 0.165X_{15} - 0.066X_{16} - 0.211X_{17} - 0.204X_{18} - 0.174X_{19} + 0.213X_{20} + 0.323X_{21} + 1.587X_{22} + 0.158X_{23} - 2.315X_{24},$$

где X – конкретное значение значений вызванной проводимости в аномальных (акупунктурных) точках кожи.

После подстановки значений X в уравнение дискриминации, если вычисленное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то полученные результаты следует отнести к группе шизоидов ПАЛ, а если же меньше, то к группе шизоидной психопатии.

Из 24 психофизиологических параметров, участвующих в дискриминантном анализе, определены маркеры дискриминации двух групп. Наибольший удельный вес в дискриминации шизоидных ПАЛ имеют следующие психофизиологические показатели: вызванная электропроводность кожи в КИП печени (31.41%), вызванная электропроводность кожи в КИП жировой дегенерации (41.19%) и вызванная электропроводность кожи в КИП почек (45.36%). О принадлежности обследуемого подростка к регистру патологической психической конституции шизо-

идного психотипа может свидетельствовать иное взаимодействие психофизиологических маркеров: вызванная электропроводность кожи в КИП поджелудочной железы (-36.20%), вызванная электропроводность кожи в КИП суставной дегенерации (-64.69%), вызванная электропроводность кожи в КИП соединительнотканной дегенерации (-16.70%), вызванная электропроводность кожи в КИП кожной дегенерации (-35.22%), вызванная электропроводность кожи в КИП желчного пузыря (-17.99%), вызванная электропроводность кожи в КИП мочевого пузыря (-42.23%) и полная проводимость по отведению «нога - нога» (IV квадрант) (-18.32%) (в скобках указан процентный вклад показателей в дифференциацию исследуемых групп). Примечательно, что и в этом случае маркерами психопатии выступают преимущественно показатели, характеризующие **системные** функции организма, тогда как для регистра психологической нормы маркерами являются, в первую очередь, более дифференцированные показатели **органной** функции.

Проведение многомерного дискриминантного анализа показателей вызванной проводимости аномальных (акупунктурных) точек кожи у подростков регистров нормы, пограничной аномальной личности и психопатии шизоидного психотипа, позволило построить плоскостную модель, характеризующую их взаиморасположение в континуальном пространстве. Использование процедуры возвратного пошагового дискриминантного анализа удалось исключить из массива переменных, принимающих участие в разграничении сравниваемых групп, 12 показателей. При этом в процедуру дискриминации без ущерба для качества дифференцировки вошли следующие психофизиологические параметры: вызванная проводимость кожи в КИП поджелудочной железы, печени, суставной

дегенерации, кожной дегенерации, жировой дегенерации, почек, мочевого пузыря, лимфатической системы, показатели полной проводимости по отведениям «рука - рука» (I квадрант), «левая рука - левая нога» (II квадрант) и «нога - нога» (IV квадрант).

Кластеризация исходных данных путем построения «дерева кластеров» методом полной связи с использованием Евклидова расстояния дала возможность объединить наблюдения, входящие в данную выборку из псевдогенеральной совокупности, в 3 кластера с межкластерным расстоянием порядка от 325 до 400 условных единиц, что подтверждает существование как определенных внутригрупповых психофизиологических взаимосвязей, так и значимых различий.

Результаты, полученные процедурой кластеризации наблюдений методом k-средних на 3 группы распределились следующим образом:

1 кластер: шизоидные акцентуанты - 58.82%, шизоидные ПАЛ - 55.56%, шизоидные психопаты - 0%;

2 кластер: шизоидные акцентуанты - 14.71%, шизоидные ПАЛ - 15.56%, шизоидные психопаты - 69.23%;

3 кластер: шизоидные акцентуанты - 26.47%, шизоидные ПАЛ - 28.89%, шизоидные психопаты - 30.77%.

Как видно, 1 кластер включил в себя большую часть циклоидных акцентуантов и ПАЛ; во 2-й кластер вошли 69% лиц с шизоидным типом патологической психической конституции и незначительное количество представителей других континуальных регистров шизоидного психотипа; 3 кластер объединил в себе приблизительно по 1/3 случаев из каждой рассматриваемой группы. Таким образом, процедурой кластерного анализа подтверждается не только существование достаточно выраженных внутриконтинуальных межрегистровых различий, но и его непре-

рывность, являющаяся непременным условием аномальной личностной изменчивости в пределах конституционально-типологического личностного континуума.

4.8 Обсуждение результатов конституционально-типологической личностной изменчивости у подростков на психофизиологическом уровне диагностики

Полученное в психофизиологическом эксперименте распределение подростковых психотипов внутри диапазонов конституционально-типологического личностного континуума оказалось следующим: циклоидный психотип – 12-21% (в среднем 17%), эпилептоидный психотип – 28-36% (в среднем – 33%), истероидный психотип – 16-17% (в среднем 16%), шизоидный психотип – 29-36% (в среднем 34%). Подобное распределение психотипов согласуется с имеющимися литературными данными для подросткового возраста [А.Е. Личко, 1983; И.В. Боев, 1984], что свидетельствует о репрезентативности настоящей выборки. Сведения, характеризующие распределение базисных психотипов у взрослых, в имеющихся литературных источниках отсутствуют. По-видимому, это обусловлено формированием “амальгамных” психотипов “как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или иных длительно действующих неблагоприятных психогенных факторов, а также вследствие развития гиперкомпенсаторных и псевдокомпенсаторных механизмов” [И.Н. Боброва, Н.К. Шубина, 1980, цит. по А.Е. Личко, 1983].

Многомерный дискриминантный анализ трех субпопуляций обследуемых, представляющих собой различные диагностические диапазоны конституционально-типоло-

гического личностного континуума подростков, позволил подтвердить справедливость выделения конституционально-континуального пространства с диапазоном пограничной аномальной личности [О.А. Ахвердова, 1998; И.В. Боев, 1999], а также зарегистрировать характерные для него проявления конституциональной психофизиологической изменчивости. При этом удалось определить месторасположение психофизиологических характеристик пограничной аномальной личности между психологической нормой и патологической психической конституцией.

Для диагностического диапазона **психологической (психической) нормы** значения квадрата Махаланобиса, характеризующего расстояние между центрами проекций сравниваемых групп на дискриминантную плоскость, крайне высоки, что свидетельствует о принципиальных качественных различиях в особенностях функционирования аномальных точек кожи у представителей циклоидного, эпилептоидного, истероидного и шизоидного психотипов данного диапазона. Кластерный анализ психофизиологических характеристик группы подростков диапазона **психологической нормы** позволил выделить следующие группы.

1 группа объединила лиц с преобладанием (тенденцией к преобладанию) лабильности нейрофизиологических процессов, чье поведение, типы реакций достаточно легко изменяются под воздействием экзогенных факторов, но так же быстро могут возвращаться в условно-стабильное, конституционально обусловленное состояние. Кроме этого, наша психофизиологическое подтверждение гипотеза о смешанных конституциональных “ядрах” [П.Б. Ганнушкин, 1984; О.В. Кербиков; Г.К. Ушаков, 1990] – шизоистероидных, истероэпилептоидных и шизоэпилеп-

тоидных.

2 группа объединила в себе подростков с «тормозимым» типом “замыкательной деятельности” [А.Г. Иванов – Смоленский, 1968], клинически проявляющемся в тенденции к меланхоличности, повышенной впечатлительности, что характерно как для шизоидного, так и для циклоидного психотипов, а также для смешанных вариантов с преобладанием отрицательного, астено-дистимического компонента.

Следующая, 3-я группа подростков-акцентуантов, включила в себя большую часть эпилептоидов, противопоставив их истероидам, и небольшое количество шизоидов. Выделение данного кластера, вероятнее всего, может быть объяснено преобладанием или тенденцией к преобладанию у данной группы обследованных “инертного”, ригидного типа протекания психофизиологических процессов в центральной нервной системе [И.П. Павлов, 1951; А.Г. Иванов – Смоленский, 1968].

Наименьшая по количеству вошедших в нее наблюдений 4-я группа представлена исключительно подростками, чьи личностно-типологические характеристики относятся к стеническим проявлениям циклоидного психотипа, соответствуя клиническим, психологическим и патопсихологическим представлениям [П.Б. Ганнушкин, 1933, С.Д. Озерецковский, 1974] о том, что для циклоидного психотипа характерно наличие двух полюсов психического, психологического состояния – дистимного (астенического) и гипертимного (стенического), образовавшего описываемую группу.

Таким образом, подытоживая данные кластеризации группы подростков регистра психологической нормы-акцентуации на основании описываемых психофизиологических характеристик, с высокой долей вероятности мож-

но утверждать, что истероидный и циклоидный психотипы у акцентуантов являются более однородными и менее вариabельными, что ограничивает широту диапазона адаптации в социальной среде, в отличие от шизоидного и epileптоидного характерологических типов, которым свойственен больший полиморфизм, мозаичность, наконец, тенденция к сочетанию в одной личности характерологических черт, присущих в той или иной степени различным конституциональным психотипам. Тем не менее, мозаичность психотипов у акцентуантов подразумевает преобладание одного из конституциональных ядер, в отличие от представителей конституционально-континуального диапазона психопатий. Подобные, конституционально-обусловленные психотипологические взаимоотношения, предрасполагают к более широкому диапазону социально-психологической адаптации, более высокой толерантности к экзогенным факторам, наконец, большую надежность функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации, чем у акцентуантов-истероидов и циклоидов.

По результатам сравнительных психофизиологических исследований подростковых психотипов диапазона **пограничной аномальной личности** они также оказались удалены друг от друга в трехмерном пространстве на значительное расстояние, что иллюстрируют соответствующие значения квадрата Махаланобиса. Обращает на себя внимание тот факт, что психофизиологические показатели в случае ПАЛ на порядок ниже, нежели в группе акцентуантов, за исключением epileптоидного и шизоидного психотипов, для которых квадрат Махаланобиса незначительно увеличился. По-видимому, нарастание детерминированности способов реагирования в зависимости от конституционально обусловленных характеристик гоме-

остаза и приводит в диапазоне ПАЛ к кристаллизации базовых психотипов, диаметрально противоположных в своих крайних проявлениях - шизоидов и эпилептоидов.

Особое место в конституционально-континуальном пространстве диапазона пограничной аномальной личности заняли истероиды за счет лабильности нейрофизиологических процессов, что подтверждается особым функционированием аномальных точек кожи, энергоинформационным состоянием, обеспечивающим большой размах индивидуальной средовой изменчивости в сторону негативного дрейфа личностно-характерологических особенностей. Циклоидный же психотип диапазона ПАЛ по своим психофизиологическим характеристикам оказался близок к эпилептоидному психотипу, что согласуется с известными представлениями [Э. Кречмер; К.Юнг; К. Леонгард] о высоком витальном тоне, характерном для этих психотипов.

Рассмотренные психофизиологические параметры представляют собой отражение тонких гомеостатических и метаболических процессов, протекающих в организме конкретного подростка [Л.А. Петрушенко, 1967], и во многом детерминированных соответствующим генотипом. Уменьшение пространственно-математической дистанции между психотипами диапазона ПАЛ по сравнению с психотипами диапазона психологической нормы свидетельствует в пользу снижения толерантности к социально-стрессовым и экологическим факторам внешней среды, нарастанию ригидности, ослабления индивидуального барьера психической и психологической адаптации, большей ограниченности адаптационных возможностей рамками конституционально-типологических свойств [О.А. Ахвердова, 1998, И.В. Боев, 1999]. В то же время это ведет к уменьшению вариационных различий между спо-

собами реагирования на экзогенные воздействия различных психотипов диапазона пограничной аномальной личности.

Полученные научные факты дают возможность предположить, с одной стороны, уменьшение роли влияния экзогенных факторов на структуризацию психотипов, располагающихся в диапазоне пограничной аномальной личности, и, с другой стороны, увеличение роли генотипических структур в становлении конкретного психотипа. Подтверждение этому мы находим в том, что диапазон генетически обусловленной “нормы реакции” [В.М. Русалов, 1979], то есть уровня адаптации со стороны личностных и поведенческих структур, у подростков, относящихся к ПАЛ, будет значительно уже, чем у подростков диапазона психологической нормы. Нельзя не отметить, что в случае дрейфа представителей ПАЛ в сторону диапазона психопатии, у подростков во все меньшей степени будут срабатывать компенсаторно-приспособительные механизмы, то есть мы будем свидетелями расширения *locus minoris resistentiae* (зоны наименьшего сопротивления), уязвимость которой по отношению к экзогенным факторам будет неуклонно нарастать.

Психофизиолого-математический анализ значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи у представителей конституционально-континуального диапазона **патологической психической конституции (психопатии)**. Обращают на себя внимание результаты кластерного анализа значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи подростков диапазона патологической психической конституции. Здесь 1 кластер включил в себя преимущественно шизоидных психопатов, 3 кластер - истероидных психопатов, 4 кластер - эпилептоидных психопатов. Представители циклоидного психо-

типа данного диапазона оказались распределены по всем кластерам, что может указывать на их значительную психофизиологическую изменчивость, вариабельность и тенденцию к формированию как амальгамных, так и смешанных психотипов, подтверждение чему мы находим в работах П.Б. Ганнушкина, Г.К. Ушакова, О.В. Кербикова, А.А. Меграбяна, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикина и В.А. Гурьевой, а также других классиков отечественной психиатрии. Следует подчеркнуть, что в 1, 3 и 4 кластерах наблюдается картина стойкого соединения 3-х конституциональных ядер в один патологический психический конгломерат, где удельный вес каждого ядра приблизительно одинаков.

Состав же 2 кластера, по-видимому, можно трактовать как группу подростков, чьи психофизиологические особенности достаточно легко дрейфуют в конституционально-типологическом личностном континууме. У представителей 2 кластера нет стойких связей между ядрами, о чем свидетельствует низкий удельный вес каждого ядра. Таким образом, можно рассчитывать на то, что при позитивных изменениях средовых факторов у представителей 2-го кластера в значительной степени повышается шанс к позитивному дрейфу в сторону диапазона ПАЛ из диапазона психопатии.

В субпопуляции подростков с признаками психопатии нами были зарегистрированы стабильно встречающиеся высокие значения вызванной электропроводности аномальных точек кожи, зачастую превышающие 100 условных единиц шкалы Фолля. По данным классиков отечественной психофизиологии [П.К. Анохин, 1978; А.Р. Лурия, 1975] это может быть объяснено выраженным дисэмбриогенезом, десинхронизацией функциональных систем целостного организма. На клиническом уровне это проявляется неадекватностью силы реакции силе вызвавшего

ее раздражителя, спонтанностью психического и психологического аномального реагирования, что свидетельствует о высокой степени выраженности конституциональной психотипологической, личностной predisпозиции.

Психофизиологический уровень диагностики предоставляет возможность выделения личностных психотипов из общей выборки подростков, относящихся к третьему диапазону конституциональной аномальной личностной изменчивости – психопатии. По результатам данной серии исследований при проведении психофизиологической диагностики мы сталкиваемся с ситуацией, когда ядра конституциональных психотипов смешиваются между собой, что особым образом отличает личность с психопатической изменчивостью от иных диапазонов конституционально-типологического континуума, проявляясь в грубых личностных и поведенческих расстройствах (сексуальный садизм, алкоголизм и наркомании, отягощенные актами гетероагрессии, преступления против личности, в том числе серийные).

По мере возрастания генетической детерминированности “нормы реакции” у подростков в континууме от нормы до патологической психической конституции, значительно снижается психофизиологическая дистанция между конституционально-типологическими личностными психотипами, которые в случае психопатии взаимно перекрываются, переплетаются, образуя аморфный смешанный психотипологический и личностный конституциональный конгломерат, являющийся по своей сути основой стойкого эндогенного дефекта [Э. Кречмер, 1999; П.Б. Ганнушкин, 1982; Г.В. Морозов, 1969], присущего психопатам. Нам представляется уместным провести в этом случае образную аналогию с опухолевыми процессами: чем более высокодифференцированы клетки патологического

образования, тем прогностически благоприятнее течение опухолевого процесса, тем менее они затрагивают основные функции организма, и, наоборот, злокачественные новообразования, состоящие из малодифференцированной ткани, очень быстро подчиняют себе жизненно важные органы и системы, разрушая, истачивая тело изнутри. Аналогичным образом и патологическая психическая конституция стойко видоизменяет энергоинформационную структуру личности, подчиняет себе ее высшие функции, уменьшает генетически детерминированную “норму реакции” до минимума, сводя к нулевому эффекту неповторимую морфогенотипическую индивидуальность, долженствующую определять структуру личности, ее основные принципы взаимодействия с окружающей средой и себе подобными, т.е. социумом, приводя психопатическую личность к состоянию стойкой социально-психологической дезадаптации [О.В. Кербиков, 1971; А.Е. Личко, 1983].

Результаты исследования психофизиологических различий, характерных для диагностических диапазонов конституционально-типологического личностного континуума подростков в пределах каждого из базисных психотипов, позволили прийти к следующим выводам.

Для **циклоидного** психотипа маркерами дифференциации психопатии оказались показатели, отражающие **системные** характеристики организма, в том числе уровень «базальной», витальной энергетики (сила нервных процессов) [И.П. Павлов, 1951]. Кластерный анализ значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи данного подросткового психотипа подтвердил значительную вариабельность проявлений циклоидной психопатии, а также продемонстрировал качественные отличия психофизиологических характеристик представителей

диапазонов психопатии, пограничной аномальной личности и психологической (психической) нормы.

Маркером дифференциации психопатии **эпилептоидного** круга явился показатель вызванной электропроводности кожи в контрольном измерительном пункте печени. В связи с этим уместно вспомнить, что многовековой эмпирический опыт восточной медицины дает характеристику синдрому “избыточности печени”, практически совпадающую по своим основным положениям с характеристикой эпилептоидного личностного психотипа [Д.М. Табеева, 1980; Г. Лувсан, 1991 и др.], что может служить косвенным подтверждением адекватности выбранного метода исследования его задачам. Результаты, полученные кластерным анализом, наглядно показывают, что органическая предрасположенность, характерная для эпилептоидов, в различной степени присутствует практически у всех представителей данного психотипа; наиболее ярко она проявляется у личностей с патологической психической конституцией, обособляя их в отдельную группу, но и в меньшей степени выраженности вызывает значительный междиапазонный дрейф как представителей психологической нормы, так и пограничной аномальной личности.

Для **истероидного** личностного психотипа специфических психофизиологических маркеров патологической психической конституции выделить не удалось, однако наибольший удельный вес в дифференциации данного диапазона принадлежит вызванной электропроводности в аномальной точке кожи, соответствующей древневосточному акупунктурному меридиану почек. Согласно представлениям о возможной трактовке состояния аномальных точек кожи с позиций эмпирической древневосточной медицины, философии и современных исследований в области электрофизиологии [Ф. Вернер, 1992; В.Г. Вогралик,

М.В.Вогралик, 1988], данный меридиан отражает функциональное состояние надпочечников, костной системы, а также половой функции. В данной связи совершенно особое звучание приобретает как сам термин “истерия”, так и античные представления о происхождении этого заболевания [Гиппократ, 1936].

Кластерный анализ убедительно дифференцировал истероидов диапазона психологической нормы от представителей иных диапазонов истероидного психотипа, и, в то же время, объединил истероидов диапазона ПАЛ и большую часть подростков с истероидным типом патологической психической конституции, подчеркнув крайнюю легкость возникновения экзогенно-обусловленного негативного дрейфа психофизиологических характеристик представителей аномальной личностной конституции, свойственную исключительно данному психотипу.

Психофизиолого-математический анализ значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи у представителей **шизоидного** психотипа позволил выявить следующие закономерности. Маркерами патологической психической конституции выступают преимущественно показатели, характеризующие состояние **системных**, конституционально-обусловленных особенностей функционирования целостного организма, тогда как для диапазона психологической нормы маркерами являются, в первую очередь, показатели **органной** функции, детерминированные средовыми факторами. С другой стороны, процедурой кластерного анализа выявляются не только достаточно выраженные междианозонные различия, но и отчетливо просматривается континуальная непрерывность шизоидного психотипа, проявляющаяся в отсутствии четких границ между континуальными диапазонами.

Хотелось бы обратить внимание на следующее. Для **шизоидного** и **циклоидного** психотипов дифференциально-диагностическими психофизиологическими маркерами патологической психической конституции, полученными в результате дискриминантного анализа, оказались характеристики тех аномальных точек кожи, которые отражают энергоинформационное состояние функциональных **систем** организма и в большей степени зависят от конституциональной детерминанты, нежели от текущего состояния гомеостаза [R. Voll, 1980]. **Эпилептоидов** и **истероидов** же характеризуют, в первую очередь, аномальные точки кожи, отражающие **органные** функции, т.е. насущные адаптационные проблемы организма [А.К. Подшибякин, 1960; Г.С. Фирсова, 1977; Н. Pflaum, 1986]. Следовательно, можно сделать предположение о превалировании **конституционально-эндогенного** фактора в формировании шизоидных и циклоидных личностей; для эпилептоидных и истероидных психотипов главенствующая роль, по-видимому, принадлежит **экзогенному** фактору, к которому может быть отнесена также перинатальная и постнатальная травматизация. В работах Г.Е. Сухаревой, А.М. Вейна, Б.Д. Карвасарского, Г.К. Ушакова, Е.Н. Хрисанфовой и других выдающихся психиатров, психологов и психоневрологов современности, мы находим подтверждение того, что признаки органической недостаточности ЦНС в различной степени выраженности присутствуют практически у всех представителей эпилептоидного и истероидного психотипов, определяя глубину личностных и поведенческих расстройств; и наоборот, для шизоидов и циклоидов эти признаки менее характерны.

Далее. Как следует из результатов кластерного анализа полученных психофизиологических параметров, в конституционально-типологическом личностном контину-

уме от психологической (психической) нормы до патологической психической конституции (психопатии) наблюдается значительная изменчивость психофизиологических характеристик подростков **циклоидного** и **истероидного** психотипов, нарастающая по мере приближения к психопатии, и приводящая к своеобразному “растворению”, “амальгамированию” этих психотипов с другими. Таким образом, на психофизиологическом уровне подтверждаются высказанные в работах И.П. Павлова [1951], В.Д. - Небылицына [1956], О.А. Ахвердовой [1998] положения о том, что для циклоидного и истероидного психотипов характерен сдвиг типологических свойств нервной системы в сторону “слабости”, повышающий истощаемость психобиологического резерва личности, а также подчеркнутая А.Е. Личко [1983] легкость формирования смешанных или амальгамных психотипов, базирующихся на циклоидной и/или истероидной основе.

Сочетание использованной психофизиологической методики регистрации значений вызванной электропроводности аномальных точек кожи с адекватными психологическими и математическими методами позволило не только объективизировать проявления конституционально-континуальной аномальной изменчивости подростковой личности, но и разделить базисные личностные психотипы как по основному формирующему фактору (конституциональный-экзогенный), так и по соотношению силы-слабости нервной системы - стенический или астенический типы психобиологического реагирования личности. Последний фактор не менее важен первого, так как обосновывает клинко-психологическую дифференциацию личностных психотипов на стенический и астенический полюс биологического реагирования личности, например, у шизоидов и циклоидов.

Следовательно, конституционально-типологический личностный подростковый континуум выделяется, регистрируется, объективизируется на психологическом и психофизиологическом уровнях диагностики. Следует подчеркнуть возможность более тонкой и глубокой дифференциации на психофизиологическом уровне по сравнению с психологическим, как личностных психотипов, так и регистров конституционально-континуального пространства: психологической нормы – акцентуаций, пограничной аномальной личности, психопатии. Вероятнее всего, точность психофизиологической диагностики и дифференциальной диагностики объясняется не только представленным в настоящем исследовании методологическим подходом к решению проблемы аномальной личностной изменчивости, но и тем, что СПФИ способны объективизировать системную энергоинформационную структуру, являющуюся основой психобиологических процессов личности. Таким образом, **пограничная аномальная личность** подразумевает не только отличную от психологической нормы – акцентуации и патологической психической конституции – психопатии особую психологическую, но и психофизиологическую структуру личности.

Глава 5. Дифференциальная психолого-антропологическая диагностика подростков с конституционально-типологической изменчивостью

В последних исследованиях в области психологии личности Ахвердовой О.А. и Боевым И.В. (1998) было обосновано непрерывное распределение (континуум) личностно-характерологических особенностей подростков в диапазоне от крайнего варианта психической нормы – акцентуации характера, к пограничной аномальной личности и далее к патологической психической конституции личности в виде психопатии; очерчены психологические и психофизиологические границы пограничной аномальной личности, занимающей промежуточное положение между психологической нормой и психопатиями.

В настоящей главе предпринята попытка определения и изучения психолого-антропологического диапазона (регистра) психологической нормы - акцентуации подростков, которая возможна лишь при выделении и сравнении подгрупп обследуемых, относящихся к регистру за пределами психологической нормы, то есть к пограничной аномальной личности. Для подтверждения или опровержения существования конституционально-типологических личностных регистров необходимо разработать математические модели диагностики и дифференциальной диагностики регистра психологической нормы - акцентуации и регистра пограничной аномальной личности, позволяющие дискриминировать их по совокупности антропометрических и психологических параметров подростков.

Сравнение и математический анализ циклоидных акцентуантов (подгруппа 1.3) и циклоидов регистра ПАЛ

(подгруппа 2.3) по их антропометрическим параметрам обнаружили, что процент вероятных ошибок в дифференциальной диагностике групп равен 0%, расстояние между центрами проекций средних значений соматометрических параметров сравниваемых выборок на дискриминационную плоскость (квадрат Махаланобиса) равен 70 усл.ед., что подчеркивает высокий уровень достоверности разграничения.

Обращает на себя внимание тот факт, что взаимосочетание маркеров дискриминации обладает определенной неповторимостью и зависит от роли средовых и генотипических влияний на генезис циклоидного психотипа в рамках психологической нормы и регистра пограничной аномальной личности в целом. В процессе анализа мы выяснили, что не только собственно взаимосочетание маркеров играет роль в дифференциальной диагностике. Достаточно специфичной для целей дифференциальной диагностики представляется значимость (информативность) антропометрических параметров, выраженная в процентном соотношении каждого из них (таблица 28).

Анализ показывает, что основная дифференциально-диагностическая роль в дискриминации выделенных групп принадлежит антропометрическим параметрам, характеризующим развитие жирового компонента сомы (жировые складки), роль наследственных влияний на формирование которого составляет 72-80% (Никитюк Б.А., 1991), а также длина тела и тазо-гребневый диаметр.

Сравнение средних значений толщины кожно-жировых складок и их стандартного отклонения по группам (таблица 29) показал, что у циклоидных акцентуантов развитие жировой составляющей сомы выше, чем у соответствующих представителей ПАЛ. Примечательно, что согласно классическим представлениям (Э. Кречмер, К. Кон-

Таблица 28

Значимость антропометрических показателей для дифференциации циклоидного психотипа регистра психологической нормы и регистра пограничных аномальных личностей.

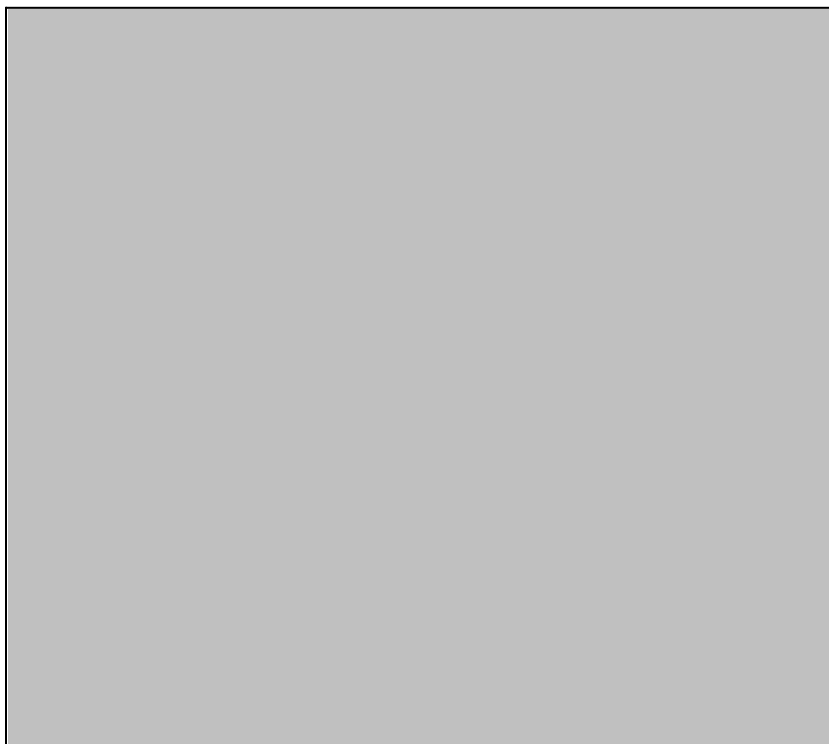


Примечание: в таблице в порядке убывания отражены антропометрические показатели, удельный вес которых в разграничение сравниваемых групп составляет больше 10%.

рад, У. Шелдон и др.), основанным на клиническом и антропометрическом анализе полярных психотипов циклоидов в рамках нормы и психопатии, специфичным для циклоидного психотипа являлся высокий, по сравнению со среднестатистическим, показатель развития жирового компонента тела.

Таблица 29

Сравнительная характеристика средних показателей толщины кожно-жировых складок и их стандартного отклонения у циклоидных акцентуантов и циклоидных представителей регистра ПАЛ



Наши исследования, основанные на изучении психотипов, располагающихся в последовательных регистрах личностно-конституционального континуума, обнаружили существование более тонких взаимоотношений в рамках циклоидного психотипа, как в регистре психологической нормы, так и в регистре ПАЛ. У представителей циклоидного психотипа в регистре психологической нормы мы наблюдаем превалирование жирового компонента сомы и уменьшение среднестатистических значений мышечного и костного компонентов. В то же время у циклоидного психотипа в регистре ПАЛ обращает на себя внимание значительное уменьшение жирового компонента, относительно среднестатистических величин на фоне приближения к среднестатистическим величинам мышечного и костного компонентов. Следовательно, среди рассматриваемых соматометрических показателей циклоидного психотипа, принадлежащего разным регистрам личностно-конституционального континуума максимальный вариационный размах из всех соматометрических показателей принадлежит жировому компоненту – от максимальной до минимальной выраженности в рамках психотипа, чего не наблюдается среди показателей ни мышечного, ни костного компонентов. Представленные факты дают основание для утверждения о том, что наибольшей фенотипической изменчивостью среди антропометрических компонентов у циклоидного психотипа отличается жировой компонент.

С нашей точки зрения, именно жировой компонент обеспечивает представителям циклоидного психотипа более широкий диапазон нормы реакции морфологических особенностей личности и устойчивости к экзогенным воздействиям в регистре психологической нормы, с одной стороны, и более узкий диапазон нормы реакции, с меньшей толерантностью к экзогенным воздействиям в регистре ПАЛ, с другой стороной.

Была определена дискриминантная функция, позволяющая дифференцировать сравниваемые подростковые группы в общей популяции:

$$Y=0,36X_1+6,5X_2+3,2X_3-2,12X_4-7,08X_5-1,8X_6+0,9X_7+5,49X_8-15,39X_9+35,3X_{10}-16,2X_{11}-53,67X_{12}+48,5X_{13}-1,86X_{14}+2,08X_{15}-9,46X_{16}-14,09X_{17}+5,1X_{18}+31,15X_{19}+39,65X_{20}+23,55X_{21}+17,32X_{22}+4,29X_{23}-3,3X_{24}+28,8X_{25}+23,4X_{26}+56,46X_{27}+20,2X_{28}+9,8X_{29}+34,2X_{30}-206,2X_{31},$$

где X – конкретное значение антропометрических показателей.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследованного следует отнести к циклоидным акцентуантам, если меньше, то к циклоидам регистра ПАЛ.

Созданная модель дифференциальной диагностики имеет не только линейное выражение, но может быть представлена пространственно-графически, что отражено на рисунке 3.

Психолого-математический анализ подростков с циклоидной акцентуацией и подростков - циклоидов регистра ПАЛ подтвердил наличие между ними дискриминационной линии различий, в основе которой лежит совокупность взаимосвязанных антропометрических и психологических параметров.

Психологические маркеры дискриминации представлены в таблице 30.

Определена дискриминантная функция в виде следующего уравнения:

$$Y=0,15X_1-0,29X_2-0,39X_3+0,6X_4+0,97X_5-0,46X_6+0,03X_7,$$

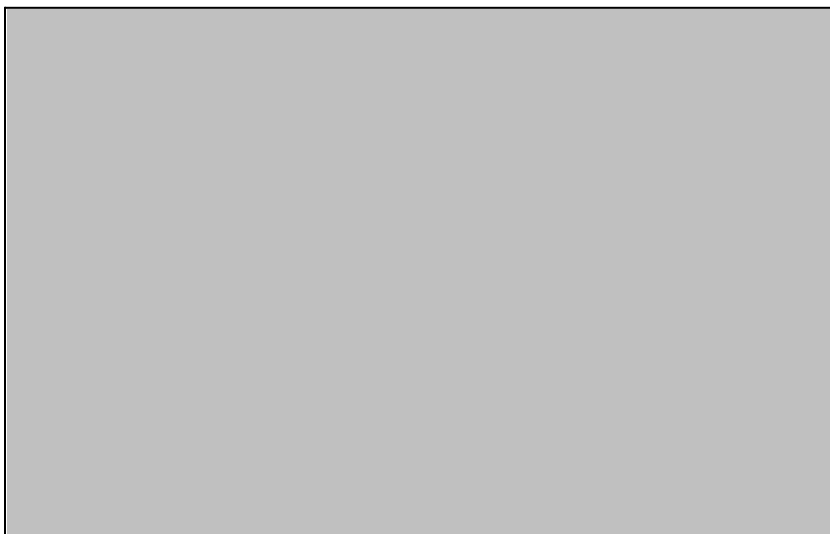
где X – конкретное значение психологических пока-

зателей.

Если при подстановке значений X в уравнение линейной дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к циклоидным акцентуантам, если меньше, то - к циклоидам регистра ПАЛ.

Таблица 30

Психологические маркеры дифференциальной диагностики циклоидных акцентуантов и циклоидных представителей регистра ПАЛ



Примечание: + - удельный вес маркера:

+ - 5-10%;

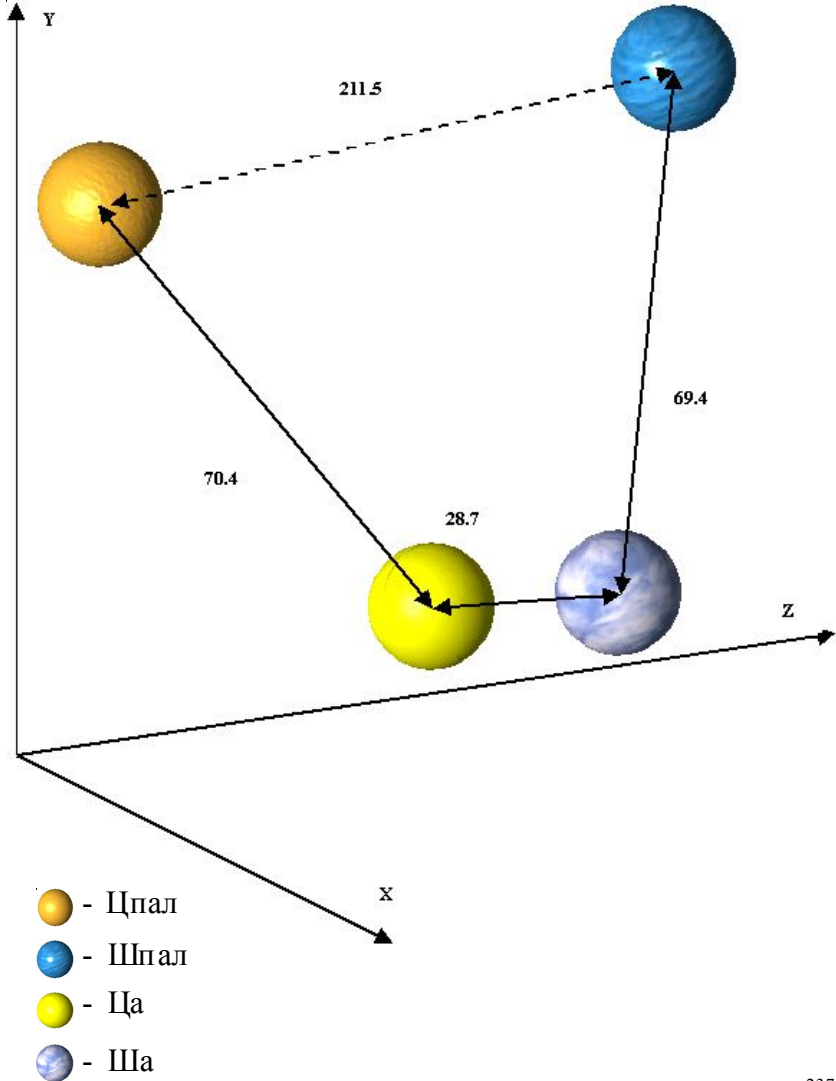
++ - 11-20%;

+++ - 21-40%;

++++ - свыше 40%.

Рисунок 3

Многоплоскостная математическая модель, отражающая дифференциацию психологических структур шизоидных и циклоидных психотипов регистра акцентуантов и регистра ПАЛ на основании антропометрических данных



Определенную достоверность различий двух сравниваемых групп на основании лишь психологических параметров подтверждает значение квадрата Махаланобиса, равное 3,7 условных единиц, при этом вероятный процент ошибок в дифференциальной диагностике составляет 21% в группе циклоидных акцентуантов и 15,7% в группе циклоидов регистра ПАЛ.

При антропо-математическом сравнении подростков с эпилептоидной акцентуацией (подгруппа 1.4) и подростков эпилептоидного психотипа регистра ПАЛ (подгруппа 2.4), когда процент вероятных ошибок в дифференциальной диагностике равен 0%, квадрат Махаланобиса - 51 условных единиц, указывающий на отдаленное расположение центров проекций антопологических характеристик обсуждаемых групп в пространстве, определена специфическая совокупность морфологических маркеров, дискриминирующих выделенные группы подростков (таблица 31).

Дискриминантная функция, позволяющая проводить дифференциальную экспресс-диагностику эпилептоидного психотипа в континууме психологическая норма – пограничная аномальная личность, используя соматометрические признаки, выглядит следующим образом:

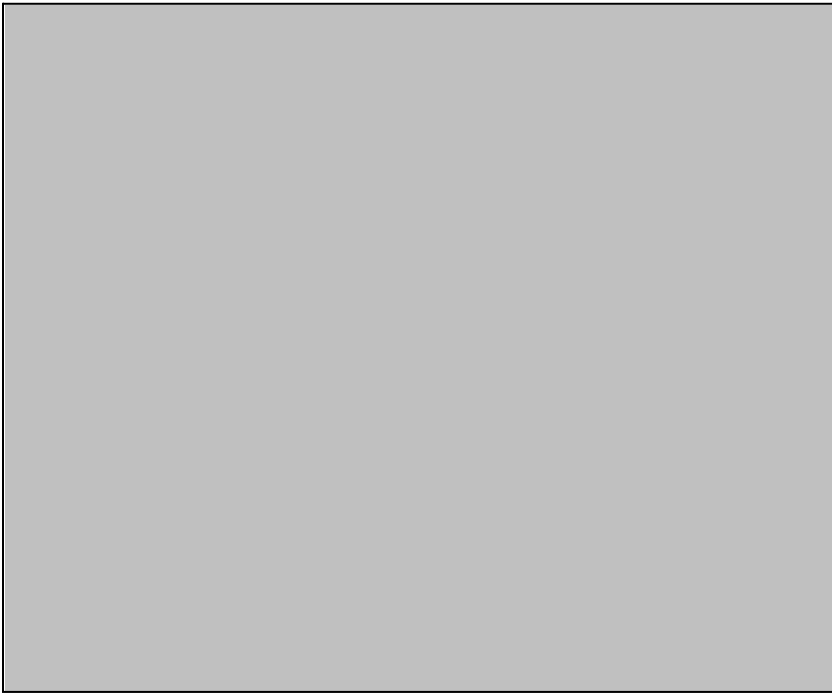
$$Y=0,4X_1-3,37X_2-1,3X_3-1,6X_4+4,8X_5+5,78X_6+5,3X_7-1,2X_8+6,9X_9-21,3X_{10}-31,97X_{11}+3,05X_{12}+21,8X_{13}-4,9X_{14}-12,2X_{15}-1,8X_{16}+8,4X_{17}-1,8X_{18}+27,8X_{19}-6,9X_{20}+2,7X_{21}+15,4X_{22}+5,5X_{23}-2,4X_{24}+6X_{25}+6,2X_{26}+3,9X_{27}+1,7X_{28}-5,4X_{29}+2,5X_{30}-56,9X_{31},$$

где X – конкретное значение антропометрических показателей.

Если при подстановке значений X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет боль-

ше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к эпилептоидным акцентуантам, если меньше, то - к эпилептоидам регистра ПАЛ.

Таблица 31
Значимость антропометрических показателей в дифференциальной диагностике эпилептоидных акцентуантов и эпилептоидов регистра ПАЛ



Примечание: в таблице в порядке убывания отражены антропометрические показатели, удельный вес которых в разграничение сравниваемых групп составляет больше 10%.

При анализе антропометрических результатов обращает на себя внимание тот факт, что у акцентуантов эпилептоидов жировая компонента соответствует среднестатистической норме, а мышечная и костная превышает среднестатистические показатели. У эпилептоидного психотипа регистра ПАЛ развивается прямопропорциональная зависимость изменений соматометрических показателей: жировая компонента значительно увеличивается, а мышечная и костная компоненты обнаруживают тенденцию к уменьшению относительно среднестатистических значений, что свидетельствует о диспропорции соматометрических показателей. Полученные результаты дают основание предположить, что морфологические особенности личности эпилептоидного психотипа в регистре психологической нормы обладают относительно меньшим диапазоном “нормы реакции” и меньшей толерантностью к широкому спектру экзогенных воздействий. Можно предположить, что морфологические изменения обуславливают ослабление индивидуального барьера психической и психологической адаптации и уменьшение психобиологического резерва в целом, когда функциональные возможности значительно ограничены. Очевидно, обнаруженные морфологические особенности объясняют относительно большую легкость дрейфа в экстремальных условиях у представителей эпилептоидного психотипа в сторону регистра ПАЛ по сравнению с представителями других психотипов, относящихся к регистру психологической нормы.

Психолого-математический анализ эпилептоидных акцентуантов и эпилептоидов регистра ПАЛ позволил определить взаимосочетание психологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого в дифференциальной диагностике, что нашло отражение в таблице 32.

Была рассчитана линейная дискриминантная функция, которая представлена в виде следующей дифферен-

циально-диагностической шкалы:

$$Y=0,15X_1+0,4X_2+0,13X_3-0,65X_4+0,03X_5-0,18X_6-0,6X_7,$$

где X – конкретное значение психологических показателей.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к эпилептоидной акцентуации если меньше, то - к эпилептоидам регистра ПАЛ.

Значение квадрата Махаланобиса, равное 2 усл.ед., и 26% вероятных ошибок при проведении дифференциальной диагностики, основанной лишь на психологических параметрах, подтверждают достоверность различий сравниваемых подростковых групп.

Нельзя проигнорировать тот факт, что результаты антропометрических и психологических исследований подтверждают большую склонность эпилептоидных психотипов к дрейфу из диапазона психологической нормы в сторону диапазона ПАЛ по сравнению с представителями других психотипов. Совокупность представленных результатов указывает на прямо пропорциональные значимые взаимосвязи между жировой компонентой сомы и тенденцией к делинквентному поведению у эпилептоидного психотипа.

Сравнительный антропо-математический анализ истероидного психотипа регистра психологической нормы - акцентуации (подгруппа 1.2) и подростков истероидного психотипа, расположенных в диапазоне ПАЛ (подгруппа 2.2), выявил существенные, ярко выраженные различия между выделенными группами по антропометрическим характеристикам.

Расстояние между центрами проекций морфологичес-

ких параметров на плоскость дискриминации сравниваемых групп равно 368 условных единиц.

Процент вероятных ошибок при проведении дифференциальной диагностики равен 0%, что подтверждает высочайшую степень достоверности морфологических различий между истероидами диапазона психологической нормы и регистра ПАЛ, и, соответственно, возможность более точной диагностики истероидного психотипа в конституционально-типологическом личностном континууме подростков при использовании разработанной психоло-

Таблица 32

Психологические маркеры дифференциальной диагностики эпилептоидных акцентуантов и эпилептоидов регистра ПАЛ



Примечание: + - удельный вес маркера:

+ - 5-10%;

++ - 11-20%;

+++ - 21-40%;

++++ - свыше 40%.

го-антропологической модели диагностики и дифференциальной диагностики настоящего психотипа. В тоже время при проведении экспериментально-психологических исследований получаемые результаты по количеству ошибок значительно выше по отношению к антропологическому уровню диагностики.

Определена дискриминантная функция в виде уравнения:

$$Y = -32,3X_1 - 30,5X_2 + 16,3X_3 - 2,6X_4 + 27,9X_5 - 19,6X_6 - 5,7X_7 + 15,6X_8 + 82,8X_9 + 405,9X_{10} - 89,2X_{11} - 11,8X_{12} + 120,4X_{13} - 7,8X_{14} + 56,9X_{15} + 61,5X_{16} + 8,4X_{17} - 31,4X_{18} - 139,9X_{19} + 152,5X_{20} + 17,4X_{21} + 1,2X_{22} - 43,6X_{23} + 5,9X_{24} + 70,7X_{25} - 36,6X_{26} - 27X_{27} + 19,2X_{28} - 43,6X_{29} + 6,8X_{30} - 70,2X_{31},$$

где X – конкретное значение антропометрических показателей.

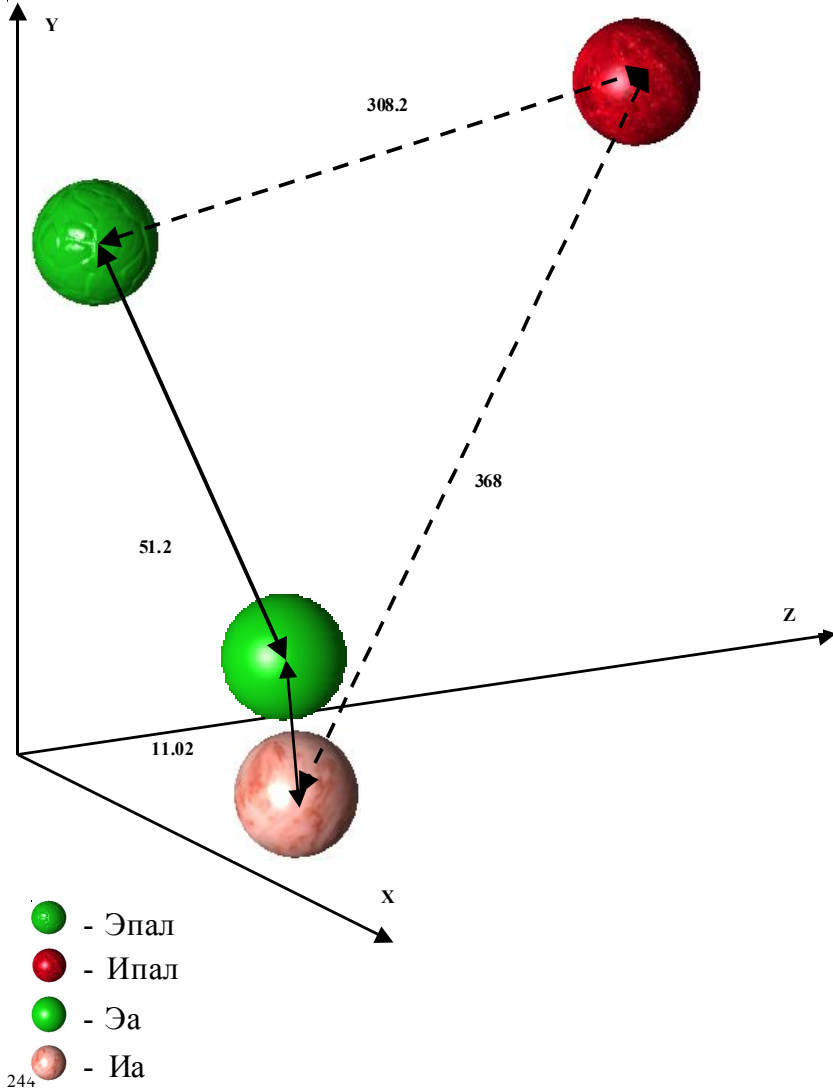
Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к регистру истероидной акцентуации, если меньше, то - к регистру истероидов ПАЛ.

Соматометрические маркеры-дискриминаторы и их удельный вес в разграничении сравниваемых групп подростков представлены в таблице 33.

Совершенно иные взаимоотношения соматометрических показателей определяются у истерического психотипа. В диапазоне психологической нормы все три показателя развития основных компонентов сомы соответствуют среднестатистическому уровню; в диапазоне ПАЛ отмечается тенденция значительного уменьшения жирового компонента от среднестатистического уровня при аналогичной тенденции, но в меньшей степени со стороны мышечного и костного компонентов. Подобная динамика в регистре ПАЛ отражается у обследуемых на уменьшении

Рисунок 4

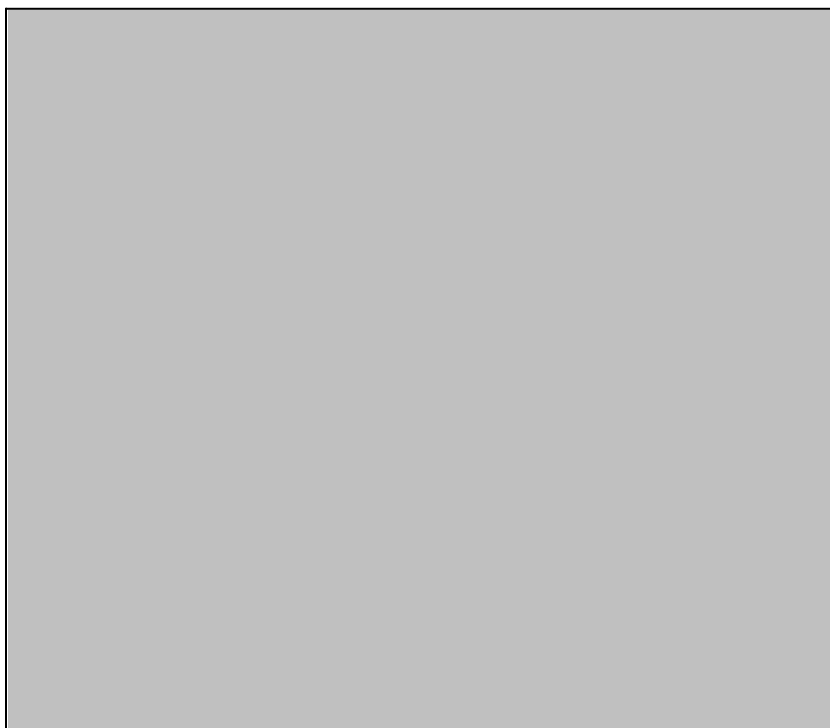
Многоплоскостная математическая модель, отражающая дифференциацию психологических структур эпилептоидных и истероидных психотипов регистра акцентуантов и регистра ПАЛ на основании антропометрических данных



диапазона нормы реакции морфологических признаков, ограничении толерантности и ослаблении индивидуального барьера психологической и психической адаптации при воздействии внешних факторов.

Таблица 33

Значимость антропометрических показателей в дифференциальной диагностике истероидных акцентуантов и истероидных представителей ПАЛ.



Примечание: в таблице в порядке убывания отражены антропометрические показатели, удельный вес которых в разграничение сравниваемых групп составляет больше 10%.

Сравнительный математический анализ психологических характеристик обследованных подростков с истероидной акцентуацией и истероидных представителей ПАЛ подросткового возраста также обнаружил достоверные различия между ними и позволил определить совокупность психологических маркеров, дискриминирующих истероидный психотип в континууме психологическая норма - ПАЛ (таблица 34).

Дискриминантная функция данной диагностической модели представлена в виде следующей шкалы:

$$Y=0,56X1-0,6X2-0,05X3-0,37X4-0,17X5+0,02X6+0,05X7,$$

Таблица 34
Психологические маркеры дифференциальной диагностики истероидных акцентуантов и истероидов регистра ПАЛ

Примечание: + - удельный вес маркера:

+ - 5-10%;

++ - 11-20%;

+++ - 21-40%;

++++ - свыше 40%.

где X – конкретное значение психологических параметров.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к истероидной акцентуации, если меньше – то к истероидам регистра ПАЛ.

Исходя из анализа средних значений психологических показателей (таблица 35): делинквентное поведение, стремление к эмансипации, психологическая склонность к алкоголизации и более высокий уровень нейротизма, в большей мере свойственны истероидам диапазона ПАЛ, чем истероидам регистра психологической нормы. Этот факт еще раз доказывает, что “заострение” личностных черт у истероидных представителей регистра ПАЛ ярче выражено, чем у истероидов регистра психологической нормы, что способствует более быстрому формированию у них отклоняющегося стереотипа поведения, большей толерантности к методам психологической коррекции, поскольку имеет в своей основе заметную конституционально-типологическую морфологическую детерминацию.

Следовательно, результаты антропологической диагностики позволяют в значительной мере сузить границы истероидного психотипа, как регистра нормы, так и регистра ПАЛ, вероятнее всего, исключив тех обследуемых, у которых формируется негативный дрейф личностно-характерологических особенностей и/или образование амальгамных конституционально типологических ядер. На психологическом уровне диагностики добиться подобных результатов с использованием настоящих методик достаточно сложно. При решении экспертных психологических или психиатрических вопросов для повышения точности диагностики следует обращаться к психолого-антрополо-

гическим методам исследования.

Определенную достоверность различий сравниваемых групп подростков по психологическим показателям подтверждает значение квадрата Махаланобиса, равное 1,1 условных единиц, причем процент вероятных ошибок в дифференциальной диагностике не превышает 36,8% в

Таблица 35

Сравнительные характеристики средних значений психологических показателей и их стандартного отклонения у истероидных акцентуантов и представителей регистра ПАЛ

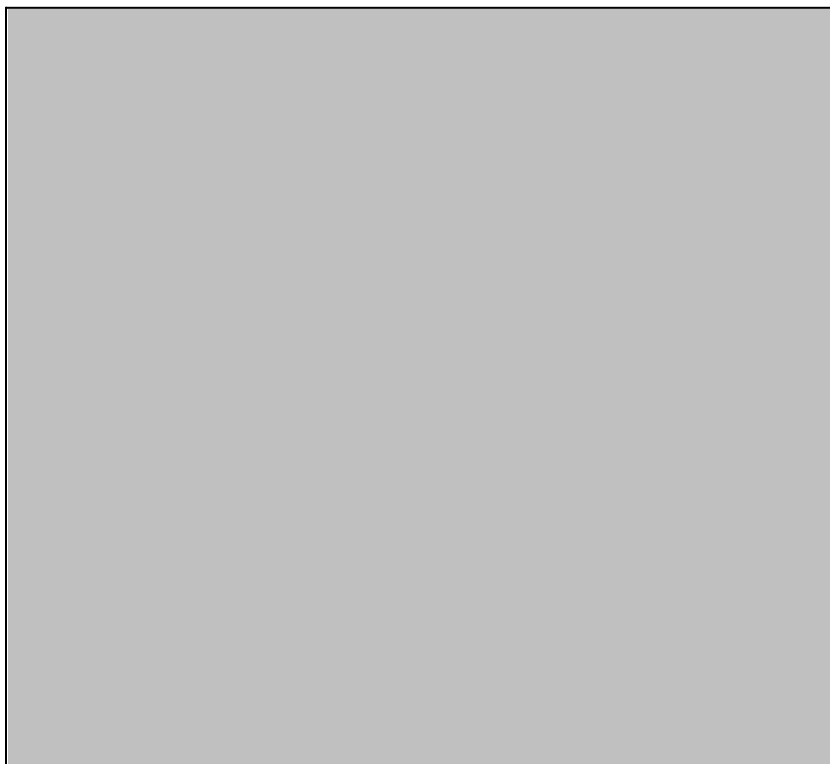
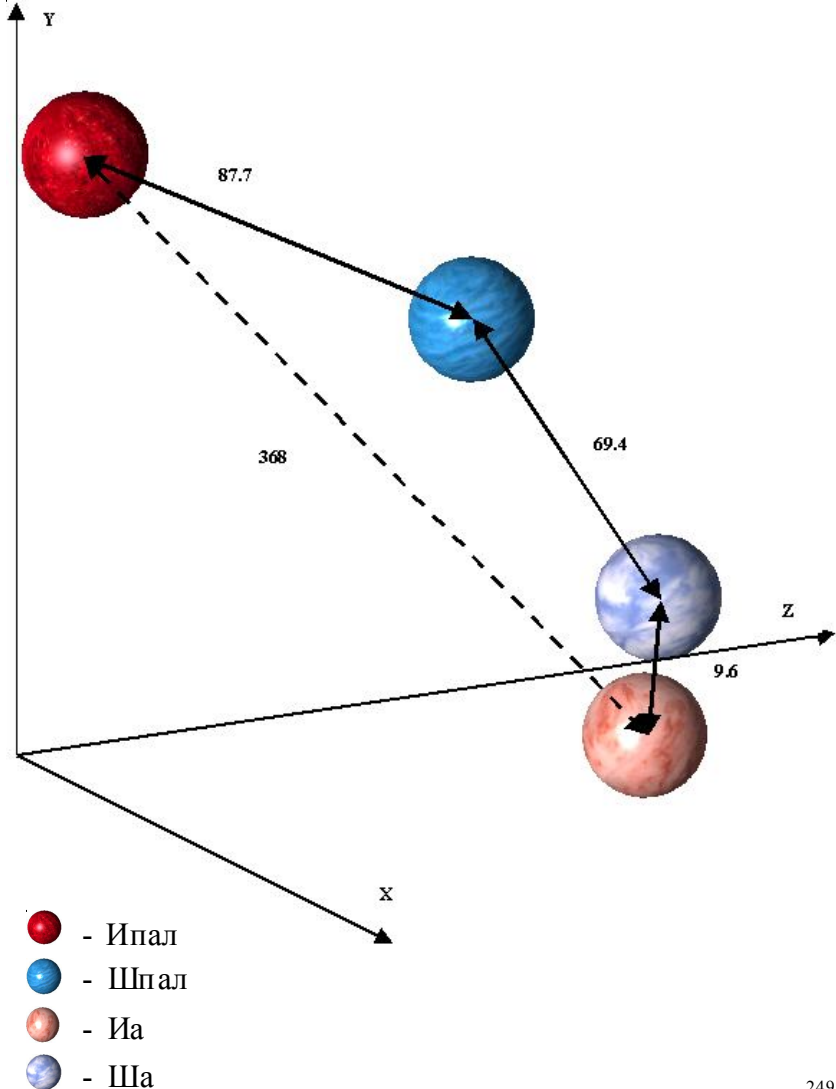


Рисунок 5

Многоплоскостная математическая модель, отражающая дифференциацию психологических структур шизоидных и истероидных психотипов регистра акцентуантов и регистра ПАЛ на основании антропометрических данных



группе истероидных акцентуантов и 26,3% в группе истероидов регистра ПАЛ. Такой процент ошибок является дополнительным критерием объективности проводимых психологических исследований по сравнению с другими психотипами. Совпадения в группах подтверждают концепцию аномальной личностной изменчивости (О.А. Ахвердова, 1998; И.В. Боев, 1998), т.е. идею дискретности, с одной стороны, и непрерывности и преемственности формирования и развития психического склада личности, с другой стороны.

Сравнительный антропо-математический анализ подростков шизоидов диапазона психологической нормы (подгруппа 1.1) и шизоидных представителей регистра ПАЛ (подгруппа 2.1) выявил достоверные различия между ними на морфологическом уровне. Квадрат Махаланобиса равен 69 условных единиц, процент вероятных ошибок в дифференциации сравниваемых групп равен 0%. Что значительно выше по сравнению с результатами психологических исследований подростков, относящихся к аналогичным психотипам.

Совокупность антропометрических параметров, дискриминирующих шизоидов диапазона психологической нормы и шизоидов регистра ПАЛ, специфична. Она представлена в таблице 36. Из таблицы 36 видно, что в дискриминацию шизоидных акцентуантов и шизоидных представителей ПАЛ наибольший вклад вносят антропометрические параметры, характеризующие развитие жирового компонента сомы.

Анализ средних значений величины 12 кожно-жировых складок и среднего показателя их суммарной толщины у подростков сравниваемых групп (таблица 37) показал, что для шизоидов регистра ПАЛ характерно более низкое развитие жировой составляющей сомы на фоне

уменьшения мышечной компоненты, что не свойственно шизоидам диапазона психологическая норма - акцентуация.

Следует отметить, что развитие жирового компонента сомы у подростков шизоидов диапазона психологической нормы более выражено и по сравнению с соответствующими среднестатистическими показателями по группе подростков общей популяции, что можно рассматривать как позитивный компенсаторный механизм.

Таблица 36
Значимость антропометрических показателей в дифференциальной диагностике шизоидов регистра психологической нормы и регистра ПАЛ



Примечание: в таблице в порядке убывания отражены антропометрические показатели, удельный вес которых в разграничение сравниваемых групп составляет больше 10%.

Таблица 37

Сравнительные характеристики средних значений антропометрических показателей, характеризующих развитие жирового компонента сомы, и их стандартного отклонения у шизоидных акцентуантов и шизоидов регистра ПАЛ



Полученные результаты не вполне соответствуют общепринятым научным представлениям в конституциональной психологии о том, что физическая конституция шизоидного психотипа (в рамках психологической нормы) преимущественно отвечает критериям астеничности. Предположительно, данное несоответствие научных фактов может быть объяснено ссылкой на статистически зна-

чимую частоту и выраженность психического дизонтогенеза у современных подростков (Ахвердова О.А., Боев И.В., 1987).

С нашей точки зрения, учитывая доказанную нами относительную психологическую стабильность шизоидных акцентуантов по сравнению с другими акцентуантами, тенденцию к развитию жирового компонента можно рассматривать как защитный механизм, повышающий устойчивость гомеостаза, а следовательно, устойчивость работы механизмов компенсации и адаптации, затрагивающих как социально-психологический, психологический так и морфо-физиологический уровни интегративной индивидуальности подростка.

Определена дискриминантная функция в виде дифференциально-диагностической шкалы:

$$Y = -0,9X_1 - 0,4X_2 + 1,4X_3 - 3,36X_4 + 2,55X_5 + 1,4X_6 - 3,8X_7 + 1,2X_8 - 0,76X_9 + 9,3X_{10} + 23,2X_{11} + 8,57X_{12} - 12,8X_{13} - 1,4X_{14} + 3,25X_{15} - 20X_{16} + 16,56X_{17} + 1,9X_{18} + 1,36X_{19} + 0,09X_{20} - 5,6X_{21} + 1,1X_{22} - 4,1X_{23} + 3,7X_{24} + 4,5X_{25} + 5,8X_{26} + 28,06X_{27} - 4,87X_{28} - 2,6X_{29} + 0,9X_{30} - 8,45X_{31},$$

где X – конкретное значение антропометрических параметров.

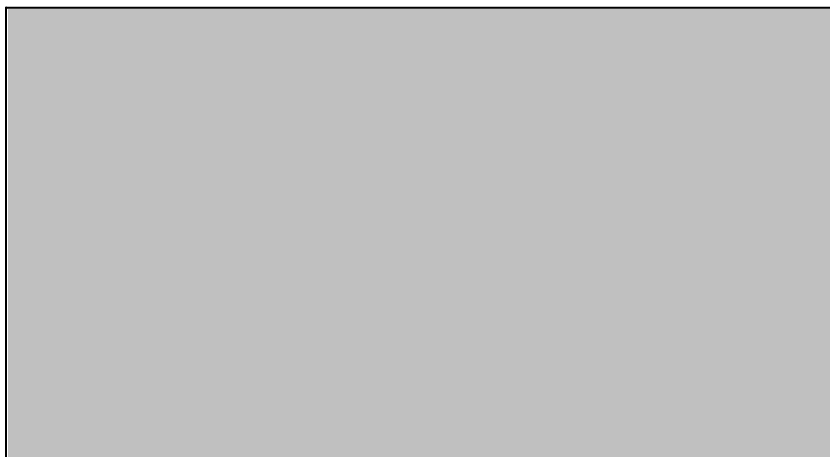
Если при подстановке X в линейное уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к шизоидной акцентуации, если меньше - то к шизоидам регистра ПАЛ.

Сравнительный психолого-математический анализ шизоидов диапазона психологической нормы и шизоидов регистра ПАЛ определил дискриминационную линию различий между ними на психологическом уровне, выявил совокупность психологических маркеров и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике обсуж-

даемых групп (таблица 38).

Таблица 38

Психологические маркеры дифференциальной диагностики шизоидных акцентуантов и шизоидных представителей ПАЛ



Примечание: + - удельный вес маркера:

+- 5-10%;

++ - 11-20%;

+++ - 21-40%;

++++ - свыше 40%.

Анализ средних значений психологических параметров и их стандартного отклонения (таблица 39) показал, что для шизоидных представителей ПАЛ характерно нарастание органической недостаточности мозга по сравнению с шизоидными акцентуантами; интравертированность, при наличии большого размаха вариационной изменчивости по шкале экстраверсии-интраверсии; повышение вероятности формирования делинквентного стереотипа поведения; полярность по шкале неройтизма-эмоциональной устойчивости: либо дефицит базальной тревож-

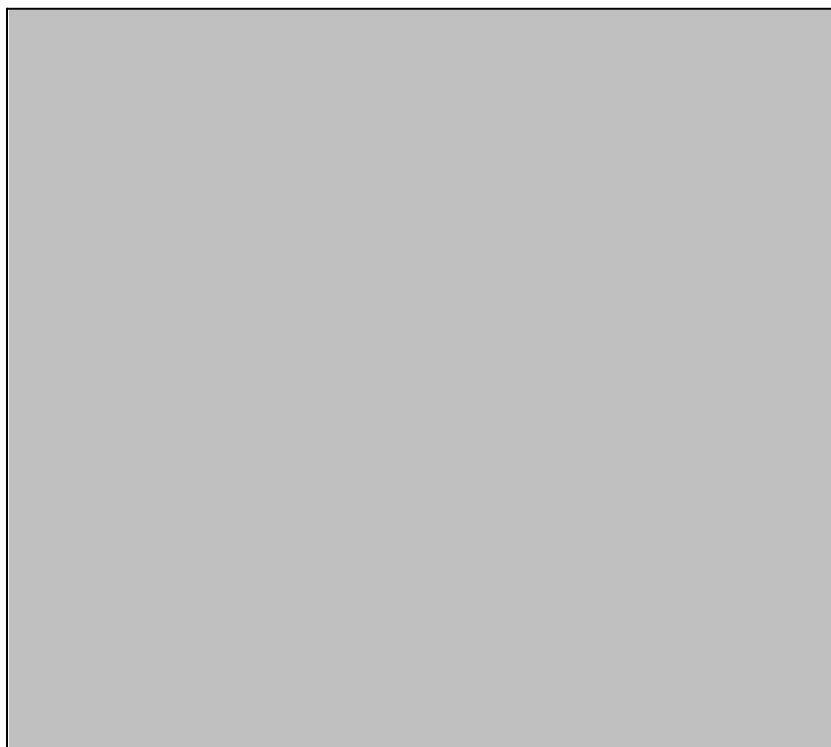
ности, либо выраженное состояние нейротизма, о чем также свидетельствует высокая амплитуда вариационной изменчивости по этой шкале.

Дискриминантная функция выглядит следующим образом:

$$Y=0,03X1-0,14X2-0,16X3-0,33X4+0,24X5+0,06X6-$$

Таблица 39

Сравнительные характеристики средних значений психологических показателей и их стандартного отклонения у 1.1 и 2.1 подгрупп подростков



0,14X7,

где X – конкретное значение психологического показателя.

Если при подстановке X в уравнение дискриминантной функции совокупное значение Y будет больше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого следует отнести к шизоидной акцентуации, если меньше, то – к шизоидам регистра ПАЛ.

Процент вероятных ошибок в дифференциальной диагностике психотипа равен 21% в группе шизоидов регистра психологической нормы и 31,5% в группе шизоидов диапазона ПАЛ. Расстояние между центрами проекций психологических показателей сравниваемых групп, выраженное значением квадрата Махаланобиса, составляет 2 усл.ед.

Разработанные психолого-антропологические модели дифференциации базовых психотипов в континууме: психологическая норма – пограничная аномальная личность, могут быть использованы в программе массовых обследований подростков для экспресс-диагностики психотипов и регистров конституционально-типологического личностного континуума, а также в практике психологов, врачей и педагогов с целью ранней и своевременной диагностики ПАЛ, прогноза и первичной профилактики вероятного развития девиантных патологических и непатологических стереотипов поведения, поведенческих и личностных изменений и расстройств, подбора адекватных методов их психологической и биологической коррекции.

5.1 Обсуждение результатов психолого-

антропологических исследований подростков, относящихся к различным психотипам, располагающихся в разных регистрах конституционально-типологического личностного континуума

Понятие конституции, представляющее собой совокупность устойчивых, врожденных или приобретенных признаков, в большей степени соответствует попытке определения регистров личностно-конституционального континуума.

Конституция является интегральным понятием для совокупности относительно стабильных соматопсихобиологических характеристик, сложившихся в ходе фило- и онтогенеза, которые на уровне целостности организма обеспечивают генетически детерминированный способ реагирования в ответ на эндогенные и экзогенные изменения среды (Никитюк Б.А., Корнетов Н.А., 1998). В основе общей конституции лежит весь генотип, а основу частных конституций представляют наборы определенных генов. Следует согласиться с положением, что общая конституция – это генотип в действии.

Пределы фенотипической изменчивости организма называют нормой реакции. Каждый конкретный фенотип представляет собой частный случай генотипа, то есть любой признак - есть результат взаимодействия наследственности и среды, только одни признаки определяются генами с более широкой “нормой реакции”, а другие – с более узкой “нормой реакции” (Русалов В.М., 1979).

Фенотипическая изменчивость конституционально-типологического личностного континуума особенностей подростков, вероятнее всего, проявляется в психотипологическом дрейфе от регистра психологической нормы к ее

крайнему варианту – акцентуации, от акцентуации к пограничной аномальной личности и далее до регистра психопатии – патологической психической конституции. Однако, этот дрейф ограничен определенными биологическими и психологическими возможностями личности.

Фенотипическая изменчивость вероятно характерна и для антропометрических показателей в психотипологической структуре конституционно-типологического личностного континуума, но они в силу большей генетической детерминации имеют более узкие рамки вариабельности. Правомерно предположить, что в психотипологической структуре регистров конституционно-континуального пространства у подростков очевидно имеется биологическая, конституциональная основа, определяющая возможности фенотипического диапазона психологической и личностной, поведенческой и морфологической изменчивости.

Результаты настоящих психолого-антропологических исследований подростков общей популяции позволили статистически и вероятно выделить и доказать существование регистра психологической нормы - акцентуации в конституционно-типологическом личностном континууме подростков; определить вариационный размах психолого-антропологической изменчивости в пределах регистра психологической нормы и взаимосочетание факторов, способствующих дрейфу конкретных подростковых психотипов за пределы регистра психологической нормы. Созданы дифференциально-диагностические математические модели подростковых базовых психотипов, позволяющие дискриминировать в общей популяции подростков, относящихся к регистру психологической нормы от подростков, располагающихся за пределами психологической нормы в конституционно-ти-

пологическом личностном континууме. Предложенные методы экспресс-диагностики психотипов и регистров личностно-конституционального континуума, основанные на психолого-антропологических параметрах, могут быть использованы при массовых обследованиях подростков, а также в практике психологов, врачей и педагогов с целью ранней и своевременной диагностики как психологической нормы, так и ПАЛ, прогноза и первичной профилактики вероятного развития девиантных патологических и непатологических стереотипов поведения, поведенческих и личностных изменений и расстройств, своевременного подбора адекватных методов их психологической и биологической коррекции.

Анализ средних значений психологических показателей и их стандартного отклонения у подростков-акцентуантов, относящихся к диапазону психологической нормы, продемонстрировал следующее: наиболее нестабильными, неустойчивыми, склонными к дальнейшему заострению акцентуированных черт и, соответственно, к психологической декомпенсации являются подростки эпилептоидного типа регистра психологической нормы; в то же время, более адаптивными, психологически и социально устойчивыми к стрессорам и иным внешним деструктивным воздействиям представляются шизоидные акцентуанты.

Вероятно, что эпилептоидный психотип регистра психологической нормы представляет собой ту психобиологическую основу – “патос”, когда механизмы психобиологической адаптации находятся в состоянии напряжения – готовности к расширенному типу реагирования, когда часто наблюдается “зашкаливание” реакций в ответ на средовые воздействия за пределы диапазона психологической нормы. В связи с этим возрастает роль ранней пси-

холого-антропологической диагностики эпилептоидного психотипа в диапазоне психологической нормы с целью предупреждения и профилактики развития поведенческих и личностных расстройств, учитывая более низкую социально-психологическую толерантность данного психотипа к внешним факторам среды и ограниченность психобиологического резерва и механизмов компенсации личности.

Подростки же истероидного и циклоидного психотипов из рассматриваемого регистра психологической нормы занимают промежуточное положение между шизоидными и эпилептоидными психотипами по степени выраженности толерантности к внешним факторам и психобиологической склонности к декомпенсации.

Интересным является тот факт, что в разграничение шизоидного и истероидного, шизоидного и эпилептоидного, шизоидного и циклоидного психотипов в регистре ПАЛ наибольший вклад вносит показатель шкалы истерического реагирования клинического опросника для определения и оценки невротического состояния. Анализ средних показателей настоящей шкалы выявил, что именно для шизоидов регистра ПАЛ в большей степени характерны черты несвойственного им истерического невротического реагирования. Наличие в шизоидной личностно-типологической структуре несвойственных ей компонентов является неблагоприятным прогностическим фактором, который обусловлен психобиологическими механизмами декомпенсации. Изменение конкретной психотипологической структуры с появлением нехарактерных компонентов, свойственных другой психотипологической структуре подростка указывает на тенденцию к негативному дрейфу шизоидных черт ПАЛ в конституционально-типологическом личностном континууме вплоть до

регистра психопатии.

Анализ средних значений психологических показателей подростков истероидного психотипа регистра психологической нормы и регистра ПАЛ обнаружил, что делинквентное поведение, стремление к эмансипации, психологическая склонность к алкоголизации и более высокий уровень нейротизма в большей мере свойственны истероидам диапазона ПАЛ, чем истероидам регистра психологической нормы. Этот факт еще раз доказывает, что вероятность дрейфа личностных черт у истероидных представителей регистра ПАЛ выше, чем у истероидов регистра психологической нормы, а этот факт, в свою очередь, способствует более быстрому формированию у них отклоняющегося стереотипа поведения, большей толерантности к методам психологической коррекции, поскольку имеет в своей основе заметную конституционально-морфологическую детерминацию.

При определении границ регистров психологической нормы – акцентуации и ПАЛ на уровне психологических параметров было отмечено, что для шизоидных представителей ПАЛ характерно нарастание органической недостаточности мозга по сравнению с шизоидными акцентуантами; интравертированность, при наличии большого размаха вариационной изменчивости по шкале экстраверсии-интраверсии; повышение вероятности формирования делинквентного стереотипа поведения; полярность по шкале неройтизма-эмоциональной устойчивости: либо дефицит базальной тревожности, либо выраженное состояние нейротизма, о чем также свидетельствует высокая амплитуда вариационной изменчивости по этой шкале.

Настоящие исследования показали, что соматотипологические различия между психотипами в случае психологической нормы - акцентуации сглажены, тогда как за

пределами регистра психологической нормы (регистр пограничной аномальной личности) они выражены более отчетливо, при сохранении статистической достоверности различий и в первом и во втором случае. Этот факт доказывает генетическую сопряженность развития соматометрических и психологических характеристик личности. Если гипертрофия отдельных черт характера, свойственная акцентуированным подросткам, может быть нивелирована внешними корректирующими воздействиями (семья, школа, группа и т.д.), с одной стороны, или, наоборот, усилена неблагоприятными социальными, экологическими, психологическими влияниями, с другой стороны. Внешние средовые запредельные “нагрузки” на психотип способны привести к определенным изменениям на уровне физического развития. Таким образом, возможный дрейф от психологической нормы – акцентуации к регистру пограничной аномальной личности у подростков сопровождается изменчивостью не только психотипологических и личностных черт от среднестатистической нормы к ее полюсам (пограничные личностные аномалии), но и соматотипологических параметров личности.

Сравнительный анализ показателей развития костного, мышечного и жирового компонентов сомы у подростковых психотипов в регистре психологической нормы и психотипов, располагающихся в регистре ПАЛ показал, что изучаемые показатели у акцентуантов более приближены к среднестатистическим значениям, особенно показатель развития костного компонента тела, который и по литературным данным отличается наименьшей фенотипической изменчивостью.

Анализ показывает, что основная дифференциально-диагностическая роль в дискриминации циклоидов регистра психологической нормы и регистра ПАЛ принадле-

жит антропометрическим параметрам, характеризующим развитие жирового компонента сомы (жировые складки), а также длины тела и тазо-гребневого диаметра.

Настоящие исследования, проведенные по единой методологии, основанные на изучении психотипов, располагающихся в последовательных регистрах конституционально-типологического личностного континуума, обнаружили существование более тонких взаимоотношений в рамках циклоидного психотипа, как в регистре психологической нормы, так и в регистре ПАЛ, чем имеющиеся в литературе представления.

У представителей **циклоидного психотипа** в регистре психологической нормы мы наблюдаем привалирование жирового компонента сомы и уменьшение среднестатистических значений мышечного и костного компонентов. В то же время у циклоидного психотипа в регистре ПАЛ обращает на себя внимание значительное уменьшение жирового компонента, относительно среднестатистических величин на фоне приближения к среднестатистическим величинам мышечного и костного компонентов. Следовательно, среди рассматриваемых соматометрических показателей циклоидного психотипа, принадлежащего разным регистрам конституционально-континуального пространства максимальный вариационный размах из всех соматометрических показателей принадлежит жировому компоненту – от максимальной до минимальной выраженности в рамках психотипа, чего не наблюдается среди показателей ни мышечного, ни костного компонентов. Представленные факты дают основание для утверждения о том, что наибольшей фенотипической изменчивостью среди антропометрических компонентов у циклоидного психотипа отличается жировой компонент.

Есть все основания считать, что именно жировой

компонент обеспечивает представителям циклоидного психотипа более широкий диапазон нормы реакции морфологических особенностей личности и устойчивости к экзогенным воздействиям в регистре психологической нормы, с одной стороны, и более узкий диапазон нормы реакции, с меньшей толерантностью к экзогенным воздействиям в регистре ПАЛ, с другой стороны.

Обращает на себя внимание при анализе антропометрических результатов тот факт, что у **акцентуантов эпилептоидов** жировая компонента соответствует среднестатистической норме, а мышечная и костная превышает среднестатистические показатели. У эпилептоидного психотипа регистра ПАЛ развивается обратно пропорциональная зависимость изменений соматометрических показателей: жировая компонента значительно увеличивается, а мышечная и костная компоненты обнаруживают тенденцию к уменьшению относительно среднестатистических значений, что свидетельствует о диспропорции соматометрических показателей. Полученные результаты дают основание предположить, что морфологические особенности личности эпилептоидного психотипа в регистре психологической нормы обладают относительно меньшим диапазоном “нормы реакции” и меньшей толерантностью к широкому спектру экзогенных воздействий. Очевидно, обнаруженные морфологические особенности объясняют относительно большую легкость дрейфа в экстремальных условиях у представителей эпилептоидного психотипа в сторону регистра ПАЛ по сравнению с представителями других психотипов, относящихся к регистру психологической нормы.

Совершенно иные взаимоотношения соматометрических показателей определяются у **истерического психотипа**. Так в диапазоне психологической нормы все три

показателя развития основных компонентов сомы соответствуют среднестатистическому уровню; в диапазоне же ПАЛ отмечается тенденция значительного уменьшения жирового компонента от среднестатистического уровня при аналогичной тенденции, но в меньшей степени со стороны мышечного и костного компонентов. Подобная динамика в регистре ПАЛ отражается у обследуемых на уменьшении диапазона нормы реакции морфологических признаков, ограничении толерантности к воздействию внешних факторов, на функционировании индивидуального барьера психической и психологической адаптации.

В дискриминацию **шизоидных акцентуантов** и шизоидных представителей регистра ПАЛ наибольший вклад также вносят антропометрические параметры, характеризующие развитие жирового компонента сомы.

Так, для шизоидов регистра ПАЛ характерно более низкое развитие жировой составляющей сомы на фоне уменьшения мышечной компоненты, что не свойственно шизоидам диапазона психологическая норма - акцентуация. Следует отметить, что развитие жирового компонента сомы у подростков шизоидов диапазона психологической нормы более выражено и по сравнению с соответствующими среднестатистическими показателями по группе подростков общей популяции, что можно рассматривать как позитивный компенсаторный механизм.

С нашей точки зрения, учитывая доказанную нами относительную психологическую стабильность шизоидных акцентуантов по сравнению с другими акцентуантами, тенденцию к развитию жирового компонента можно рассматривать у них как показатель устойчивости гомеостаза, а следовательно, устойчивости работы механизмов компенсации и адаптации, затрагивающие как социально-психологический, психологический так и морфо-физи-

ологический уровни интегративной индивидуальности подростка.

Следует отметить, что в пределах регистра психологической нормы – акцентуации антропометрические маркеры конституции и регистров конституционально-континуального пространства оказываются наиболее надежными и диагностически значимыми в сранении с психологическими маркерами, позволяющими менее точно дифференцировать психотипы шизоидов, эпилептоидов, истероидов и циклоидов между собой. Обнаруженные комплексы соматометрических и психологических показателей, лежащих в основе дискриминации подростковых акцентуаций как регистра, являются фенотипическим проявлением генетически детерминированных границ психологической нормы.

Результаты сравнительных антропометрических исследований подростковых психотипов в диапазоне ПАЛ подтверждают их удаленность друг от друга в трехмерном пространстве на значительное расстояние, что иллюстрируется соответствующим значением квадрата Махаланобиса. Обращает на себя внимание тот факт, что, если в случае психологической нормы расстояние между эпилептоидным и истероидным психотипами было невелико и равно 11 условным единицам, то при сравнении эпилептоидных и истероидных психотипов в регистре ПАЛ оно равно 308 усл.ед., то есть наблюдается резкое расслоение, дифференциация психотипов по мере их дрейфа за пределы регистра психологической нормы.

Эта же закономерность прослеживается при сравнении шизоидных и истероидных психотипов как в диапазоне психологической нормы, так и в пределах регистра ПАЛ, когда расстояние между центрами проекций средних значений антропометрических маркеров в диапазоне

ПАЛ равно 87 усл.ед., в то время как это же расстояние между шизоидными и истероидными акцентуантами составляет лишь 9 усл.ед.

Рассмотренные психологические и антропометрические параметры представляют собой единый психологосоматический комплекс личности, основу которого составляют два типа частных конституций – морфологической и психологической, контролируемых определенным набором генов. При этом психологическое реагирование отличается более широкой нормой реакции, а морфологическое – более узкой нормой реакции, т.е., вариационный размах фенотипической изменчивости морфологических признаков относительно невысок и его крайние границы строго определены, а психологических признаков – достаточно широк, что в первую очередь предполагает личностно-характерологическую трансформацию подростков при патогенных внешних воздействиях в конституционально-континуальном пространстве, из регистра психологической нормы за его пределы.

Следовательно, в пределах регистра ПАЛ правомерно ожидать у обследуемых ограниченную норму реакции морфологических проявлений конституции у конкретного психотипа по сравнению с подростками, относящимися к регистру психологической нормы.

Настоящие результаты дают возможность предположить уменьшение влияния экзогенных факторов (социальных, психологических, экологических) на генезис психотипов, располагающихся в диапазоне пограничной аномальной личности, и увеличение значимости генотипических структур в формировании конкретного психотипа. Кроме этого, нельзя не отметить, что в случае дрейфа за пределы регистра психологической нормы или изначального формирования ПАЛ у подростков, в значи-

тельно меньшей степени будут срабатывать компенсаторные механизмы, т.е., *locus minoris resistentiae* (зона наименьшего сопротивления) будет представлена у них большей уязвимостью, нежели у подростков-акцентуантов. В то же время диапазон генетически обусловленной “нормы реакции” со стороны личностных и поведенческих структур будет значительно уже у подростков регистра ПАЛ, чем у подростков, относящихся к регистру психологической нормы – акцентуации.

Глава 6. Дифференциальная психологическая феноменология подростков в континууме от психологической нормы до пограничной аномальной личности

Системно-структурный подход к анализу личности заключается в том, что личность понимается не как совокупность отдельных психических процессов, а как целостное образование, включающее в себя множество заимствованных характеристик и элементов. Личность представляет собой единство двух взаимосвязанных подструктур: человека как природного организма и человека как социального существа (В.Д. Шадриков, 1982).

В этом отношении пророческим является утверждение С.Л. Рубинштейна (1946) о том, что внешние воздействия на субъекта преломляются через внутренние условия, опосредуются ими. Внутренние условия и есть личность с ее природными, психологическими и общественными особенностями, т. е. личность активно взаимодействует с объективной действительностью. Поэтому автор утверждал, что “все психические явления зависят от природного и общественного бытия человека”. Ни биологическая, ни социальная основа сами по себе, ни даже их отношения не могут образовать целостной структуры личности. Целостная структура личности формируется тогда, когда возникают устойчивые внутренние связи, и на этой основе личность приобретает целостный характер и новое качество.

В проводимых исследованиях мы исходили из положения С.Л. Рубинштейна о том, что личность едина – из плоти и крови, и является сознательным общественным продуктом, а психическая деятельность оценивалась с по-

зиций внутренней органической связи с носителем - личностью. Так, логика ассоциативной деятельности представляет собой такое же “орудие труда” для личности как тело, внутренние органы, другими словами, “мыслит не мышление, а человек”. Аномальные психологические переживания, девиантное поведение наблюдается не у той или иной психики, а у конкретной личности.

Реализация в наших исследованиях личности системно-структурного подхода предполагает выделение основных характеристик человека как субъекта деятельности (Б.Г. Ананьев, 1969; К.К. Платонов; А.Г. Ковалев, В.Н. Мясищев, 1957; В.С. Мерлин, 1982).

Аналогичный подход находим у Б.Ф. Ломова (1982), утверждающего, что детерминированность развития личности общественными отношениями не означает, что она является пассивным слепком этих отношений. Личность включена в общественные отношения активным образом, участвует в их формировании, развитии и т.д. Чем полнее включен индивид в систему общественных отношений, чем шире его возможность двигаться в этой системе, тем больше оснований рассчитывать на формирование у него общественно значимых мотивов. Отгороженность от тех или иных отношений ведет к ограничению мотивационной сферы, т.е. та или иная деятельность должна раскрывать перед индивидуумом перспективы вхождения в систему общественных отношений.

Следовательно, личность приобретает или не приобретает вероятностную возможность управлять не только своими психическими, психологическими переживаниями, своим телом, поведением, но и социальной средой. Личность может быть или не быть преобразователем внутренней психологической среды (с ее мотивами, ценностями, установками) и/или внешней социальной среды. Резуль-

таты лонгитюдных исследований, совпавшие с радикальными макросоциальными преобразованиями, подтверждают наши предварительные рассуждения. Нельзя не согласиться с мнением А.А. Меграбяна (1984): "...личность, преодолевая в своем развитии в природной и социальной среде стихии природного, биологического, психологического и социального характера, приобретает в своей эволюции способность к самоуправлению, относительную независимость и свободу". Автор справедливо считает, что социальная закономерность не в силах вытеснить законы, являющиеся ведущими на низших уровнях развития природы. Социальная вершина пирамиды, в частности, морально-этические формы поведения, гармонично функционирует лишь при условии внутреннего единства с нижележащими природными уровнями человека. Если происходит временное ограничение ведущей роли социальных факторов, то личности приходится преодолевать биопатологические, психические и психологические факторы, что бы достичь, восстановить гармоничность между социальными надстройками и подлежащими природными уровнями.

Интересна и созвучна в этом отношении позиция Выготского (1960, с. 90), считавшего, что "индивид в своем поведении обнаруживает в застывшем виде различные законченные уже фазы развития. Генетическая многоплановость личности, содержащей в себе пласты различной древности, сообщает ей необычайно сложное построение и одновременно служит как бы генетической лестницей, соединяющей через целый ряд переходных форм высшие функции личности с примитивным поведением в филогенезе". Этот взгляд ученого также отражает существование вероятностной изменчивости личностно-типологических особенностей человека, т.е. ряд переходных

форм в конституционально-континуальном пространстве.

В этом отношении вариабельность психологических свойств человека и их проявлений многомерна. Представляя широкий набор качеств и свойств, составляющих психологическую структуру личности (К.А. Абульханова, 1973, Б.Г. Ананьев, 1967, А.Г. Асмолов, 1984, Л.И. Божович, 1968, Б.С. Братусь, 1988, К.К. Платонов, 1972, А.В. Петровский, 1974, 1984, В.С. Мерлин, 1970), авторы в то же время подчеркивают уязвимость изучения постструктур личности, которые или неоправданно противопоставляются, или необоснованно идентифицируются (темперамент - характер, характер - личность, темперамент - тип нервной деятельности и т. д.).

Континуально-генетическая теория А.В. Брушлинского открывает возможность сформулировать и обосновать концепцию конституционально-типологического личностно-характерологического континуума в подростковом возрасте от психологической нормы - акцентуаций к пограничной аномальной личности (ПАЛ) и далее к психопатиям, избежав отмеченной уязвимости в отношении исследования подструктур личности.

В основе личностно-характерологического континуума подростков, с нашей точки зрения, лежит изменчивость личностных, характерологических, психологических и психических свойств от средней полосы психологической подростковой нормы к крайним вариантам личностно-характерологической нормы (акцентуаций) подростков, далее к диапазону пограничной аномальной личности и лишь затем к патологическим конституциональным личностным структурам в виде психопатии. В этом отношении индивидуальный подход к изменчивости личностных, психологических и психических свойств, личностной структуры составляет теоретическую основу в дифферен-

циальной психологии.

Задача психологического изучения подростка состоит в том, чтобы соотносить между собой природное и общественное, “изучать это бытие одновременно” со стороны как его общественной сущности, так и возможности и потенции индивида.

Государственное переустройство нашего общества в целом создало социальные условия для принципиально нового “естественного эксперимента” (А.Ф. Лазурский, 1918), в котором сфокусированы механизмы реального взаимодействия социального, биологического и психического на уровне конкретной личности. Если взаимозависимость социального и психического, социального и поведенческого, социального и биологического представляет собой общие и традиционные проблемы для стабильного общества, то в условиях социальной нестабильности (правовой, политической, идеологической, экономической), как справедливо полагает Б.А. Сосновский (1994), в человеке проявляется нечто базисное, скрытое, индивидуальное (по типу различия проявлений темперамента и характера), что меньше всего подвержено социально-культурным и социально-психологическим влияниям. Можно сказать, что проявляется конституционально обусловленное биопатологическое при ослаблении социальной регламентации, социальных институтов общества.

Формирование в этих условиях личностно-характерологической, личностно-психологической структуры подростков должно нести в себе то природное, конституциональное “ядро”, которое в экстремальных социальных условиях ведет либо к социально приемлемым стереотипам поведенческой адаптации, либо к стереотипу поведенческой и личностной деструкции, дезадаптации. В этом отношении приспособительный, адаптационный процесс

носит болезненный, патологический характер, в котором реализуется индивидуальная, видовая форма адаптации, присущая человеку, еще с доисторических времен (И.В. Давыдовский, 1954). Именно поэтому мы наблюдаем проявления аномальной изменчивости в разных ее вариациях и степени выраженности.

Когда ослабли социально-культуральные, социально-психологические, морально-этические запреты и влияния, характерные для доперестроечного периода нашего общества, а новые социальные правила находятся в стадии структуризации, то проблема диапазонной изменчивости конституциональных основ личности выступает на первый план. В связи с этим многие представления о личности, характере, поведенческих и психологических особенностях подростков, сформулированные в период социальной стабильности общества, могут подвергнуться пересмотру.

Настоящий раздел построен на следующих предположениях:

1. Возможности адекватного моделирования и феноменологического описания реального личностно-характерологического, личностно-психологического континуума подростков от крайних вариантов психологической нормы в виде акцентуаций характера к пограничной аномальной личности, в основе которой лежит конституциональный личностный радикал и, далее, к патологической психопатической личности;

2. Адекватным средством диагностики личностно-характерологического подросткового континуума, позволяющим измерить степень его выраженности, исследовать структуру и динамику изменчивости от личностно-психологической направленности поведенческого стереотипа до самосознания и тенденций жизненного пути, являются

патохарактерологический диагностический опросник, совмещенный с личностным опросником Айзенка, другими клиническими шкалами и опросниками;

3. Психолого-математический анализ, построенный на принципиально новой методологической основе, позволяет иначе рассмотреть и оценить значение конституциональных факторов, через которые преломляется социальное, т.е. внешнее в подростковом континууме:

подростковая психологическая норма - пограничная аномальная личность - патологическая личность, психопатия.

Подростки - акцентуанты шизоидного типа, или шизотимики по классификации Э. Кречмера. Говоря о том, что шизотимики представляют собой крайний вариант психологической личностно-характерологической нормы, неправомерно оперировать психопатологическими понятиями и терминами типа аутизма, апатии, адекватно использовать лишь психологические понятия и феноменологию. Правомерно с нашей точки зрения отметить тот факт, что шизотимики достаточно легко и долго могут переносить общество, которое не всегда их устраивает, но во имя идеологических, деловых, морально-этических интересов они будут это делать. Хотя с таким же успехом они могут неограниченно долго переносить ограниченный круг партнеров по общению или вообще их отсутствие, что практически невозможно для циклотимиков или истеротимиков.

Тем не менее окружающие всегда достаточно точно характеризуют шизотимиков, подмечая и слабую интенсивность их эмоциональных переживаний по сравнению с представителями средней полосы нормы, и большую ограниченность этих переживаний во времени по сравнению

с другими сверстниками, и чисто рациональный оттенок в сопереживаниях.

Основные психологические свойства, взаимосочетание которых составляет структуру шизотимической подростковой акцентуации, - это, прежде всего, эмоциональная уравновешенность, достигающая степени эмоциональной “прохладности”, рациональность, прагматизм.

Практически никогда шизотимики не демонстрируют бурных ярких эмоциональных переживаний. Им больше присуща рациональная прагматическая работа мышления, интеллекта; и сопереживания шизотимиков характеризуются преобладанием своей рациональной стороны, а эмоциональная составляющая редуцирована. В этом их определенное преимущество, потому что в сложных жизненных ситуациях, в которые попадают их близкие, друзья, сопереживания шизотимиков заключаются не собственно в эмоциональных проявлениях, а в реальных конкретных предложениях по поиску выхода из сложившейся драматической или тривиальной ситуаций. Они чаще предлагают прагматические решения, направленные на ослабление фрустрационной напряженности, уменьшение остроты, значимости жизненной ситуации, сглаживание ее драматизма.

Когда истеротимики рыдают и плачут, искренне сопереживая пострадавшим, патетически восклицают или задают схоластические, эмоционально насыщенные вопросы: “что делать?!” , “как быть?!” и со слезами на глазах могут предлагать себя в качестве жертвы во имя спасения пострадавшего, шизотимики в этой же ситуации оказывают реальную практическую помощь без суеты, без внешних аффектаций, экзальтированности.

В процессе приобретения опыта социального общения шизотимики научаются достаточно быстро демонст-

рировать необходимую для окружающих привычную эмоциональную составляющую сопереживаний, понимая интеллектуально, осознавая, что окружающим, как это ни странно для сознания шизотимиков, важна именно эмоциональная часть сопереживаний. Другими словами, шизотимики научаются вести себя так, как этого хотели бы окружающие даже в ущерб рационализму и прагматизму.

Несмотря на сдержанность, уравновешенность своих эмоциональных проявлений, отсутствие эмоциональной лабильности и большее ощущение эмоционального комфорта в условиях ровных и часто однообразных человеческих взаимоотношений, шизотимики, тем не менее, легко могут демонстрировать широкий круг эмоциональных реакций, в том числе и экспрессивных, если того требуют их личные интересы или необходимость проявить себя в более выгодном свете в том обществе, в котором они оказались. Однако даже после длительного эмоционального общения шизотимики нуждаются в эмоциональном отдыхе, и они с радостью могут провести часы и дни в одиночестве или с очень избирательным кругом лиц. Если предоставляется возможность выбора, то домашних животных и природу они предпочитают даже узкому кругу лиц.

Именно в этом и проявляется крайний вариант психологической нормы шизотимических акцентуантов. С одной стороны, они легко обучаются общепринятым эмоциональным стереотипам поведения, но с другой стороны, они нуждаются в периодах уединения, во время которых могут привести в порядок свои мысли, определить тактику и стратегию своего жизненного пути, наконец, систему своих взаимоотношений в том обществе, в котором они вращаются эпизодически, или в том, где протекает основная часть их жизни.

Физические, моторные и пантомимические особенности поведения акцентуантов шизоидного типа отличаются достаточной пластичностью и гармоничностью, хотя частенько случаются и некоторые антропометрические диспропорции, не нарушающие, однако, физической привлекательности шизотимиков. Эмоциональные реакции на пантомимическом уровне, характеризуются относительно небольшим набором выразительных средств. Если сравнить пантомимические и моторные реакции шизотимиков и остальных акцентуантов, то они будут гораздо скромнее, чем у истеротимиков и циклотимиков. По ограничению палитры пантомимических и моторных реакций шизотимики ближе к эпилептотимикам в реальной социальной среде.

Необычайно интересен мир увлечений шизотимиков. Чаще всего они награждены от природы способностями к точным наукам, к абстрактному, интеллектуальному постижению мира и на этом поприще достигают заметных успехов. Их высокие аналитические способности позволяют постигать магию и тайную силу цифр. Многие из них становятся блестящими физиками, математиками, программистами, заметно превышающими средний уровень представителей перечисленных специальностей. Если шизотимики увлекаются и занимаются гуманитарными науками, то опять-таки их аналитические способности, способности к голографическому восприятию мира позволяют добиться заметных успехов, значительно превышающих средний уровень специалистов из этих областей. Шизотимиков чаще интересует содержательная часть их увлечений, их нравственный, этический и эстетический смысл. Шизотимики от природы являются эстетами, независимо от привитой культуры, интеллекта и мировоззрения. Шизотимиков из отдаленного сельского района,

и курортного региона, где уровень культуры во много раз выше, или административного центра объединяет высокое чувство эстетизма как по отношению к окружающему миру, так и в системе человеческих отношений. Шизотимики всегда немножко идеалисты, что не мешает им однако поставить на реальную службу себе результаты своих увлечений. У них всегда можно отметить достаточно гармоничное соотношение между глубиной увлечений и реализацией их на практике, собственной жизни.

Именно поэтому быт шизотимиков добротен, прочен, практичен, но без признаков излишеств, сибаритства. В их быту интеллектуальные и духовные ценности всегда стоят выше вещественных, материальных. И в человеческих отношениях для шизотимиков духовное, интеллектуальное родство выше материального, что не мешает им, тем не менее, создать добротный для себя и своих близких быт, зачастую выше общепринятых средних стандартов. В отличие от аномальных шизоидов шизотимики могут понять и осознать необходимость достижения определенного комфорта в быту для своих близких, для тех, кто их окружает. Эвристика, творчество их до сих пор остаются тайной за семью печатями, хотя усилия к их познанию прилагаются (А. W. Bruschlinski, 1974; I. W. Eishornetal, 1975; S.C. Giltillan, 1935).

Для всех шизотимиков независимо от уровня их интеллекта и культуры характерны признаки эвристического мышления, которое проявляется в способности выделять, находить латентные признаки предметов, явлений, ситуаций, что блестяще было подтверждено в экспериментальных исследованиях Ю.В. Полякова. И независимо от того, какие способности и задатки и какова их реальная реализация в жизненных ситуациях у шизотимиков, будь они автослесарями, живописцами или химиками-лаборан-

тами, эвристичность мышления, и подхода к различным ситуациям выгодно отличает их от представителей средней полосы психологической нормы или от других акцентуантов. Рационализация и прагматизм мышления, поведения шизотимиков позволяют им быть целеустремленными, целенаправленными, педантичными в достижении цели, выполнении повседневной работы. Целенаправленность и педантизм, сочетающиеся с природным стремлением к справедливости, некоторой формализованности в отношениях с окружающими, в реализации поставленных заданий или тактических целей, также выгодно отличает их от сверстников.

Обладая достаточно высоким жизненным тонусом и соответственно высокой работоспособностью, ответственностью, чувством долга шизотимики легче, чем их сверстники, продвигаются по социальной лестнице и достаточно прочно закрепляются на завоеванных социальных ступенях. Отсутствие излишней эмоциональности, болтливости позволяет им избежать многих недоразумений и конфликтов в процессе межличностного общения. Сверстники взрослея все больше и больше ценят их способность рационально, а не эмоционально решать жизненные проблемы, а природное чувство справедливости и надежности в товарищеских отношениях зачастую выдвигает шизотимиков в ряды лидеров. Интересен тот факт, что шизотимики стремятся быть справедливыми, сохранять честность в товарищеских и партнерских отношениях даже в ущерб своим собственным интересам.

Достаточно часто шизотимики общественные интересы, общественную идею ставят выше личных амбиций, сиюминутных желаний, добиваясь стратегически гораздо большего в глазах окружающих и конкретно для себя лично сверстники отдают должное умению шизотимиков сле-

довать принципам надежности, справедливости и честности, часто с оттенком прямолинейности и даже бескомпромиссности в товарищеских и партнерских отношениях, умению прогнозировать и строить многоходовые комбинации как в межличностных отношениях, так и в достижении конечной цели.

Именно из-за перечисленных качеств шизотимиков у них возникают сложности в общении с иксотимиками (эпилептоитимиками), постоянно стремящимися изменить партнерские и товарищеские отношения в свою пользу и даже в случаях попыток принять компромиссное решение, тем не менее, найти свою личную выгоду. Именно бескомпромиссность и прямолинейность шизотимиков часто является препятствием для реализации эгоистических планов иксотимиков, к радости большинства сверстников. Шизотимики, сочетающие в себе эвристичность, прагматизм, целеустремленность, справедливость и бескомпромиссность, могут ограничить и регламентируют социально-деструктивную, нетоварищескую, не партнерскую деятельность эпилептоитимиков.

Некоторая формализованность поведения, стремление следовать циркулярам, писаным и неписаным законам позволяет шизотимикам изобретательно находить варианты принятия решений и действий в интересах коллектива, а не отдельных его членов, преодолевая бюрократизм инструкций. Благодаря изобретательности шизотимики способны преодолеть любой циркуляр, любую инструкцию практически в рамках правового поля. Подобные способности обеспечивают им привилегированное положение в случае конституционального дрейфа в сторону пограничной аномальной личности и формирования асоциального стереотипа поведения.

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что все

перечисленные личностно-характерологические особенности участвуют в создании психологической базы шизотимиков, детерминирующей высокую толерантность к социально-психологическим и иным экзогенным стрессорам. С другой стороны, это позволяет шизотимикам достаточно легко находить адекватные способы, варианты адаптации к меняющимся социально-психологическим условиям, изменять стереотип собственного поведения. Следовательно, шизотимики обладают конституциональным психобиологическим резервом, позволяющим поддерживать хороший уровень адаптации, компенсации и толерантности к внешним факторам.

В то же время, если шизотимики по тем или иным причинам (воспитание, особенности социальной среды) вступают на антисоциальный путь и у них формируются асоциальные стереотипы поведения, мы можем наблюдать, как их эмоциональная прохладность и сдержанность трансформируется в эмоциональную черствость, а эмпатичность редуцируется до степени, когда шизотимикам и вовсе нет необходимости совершенствовать эмоциональную составляющую эмпатии.

Употребление алкоголя часто оказывает растормаживающее влияние на шизотимиков, провоцируя асоциальные стереотипы поведения, часто неадекватные и вычурные, которые могут шокировать сверстников и отталкивать последних от шизотимиков. В другом случае поведение оценивается как оригинальное и экзотическое, а сверстники начинают осознавать сколь мало они знают о своих товарищах с психологической структурой шизотимиков. В их поведении появляется непредсказуемая асоциальность, часто приводящая к конфликтам и грубым нарушениям существующих законов. Последствия же даже однократного употребления наркотиков, в частности опи-

атов, пугают шизотимиков, вызывая у них необычные состояния измененного сознания вплоть до дереализации и деперсонализации. Даже однократные или эпизодические употребления анаши приводят к появлению ощущений психосоматического дискомфорта, тревожности, появляется чувство враждебности окружающего мира, что приводит к подозрительности в отношении сверстников, к складывающимся социальным ситуациям, и эти переживания часто обуславливают спонтанную, неадекватную гетероагрессию.

Подобная необычность переживаний шизотимиков, вызванная употреблением алкоголя и наркотиков и последующим изменением поведения, настораживает сверстников и даже отталкивает их от шизотимиков, увеличивая осознание различий между ними и основной массой сверстников, относящихся к средней полосе нормы. И тем не менее появляющаяся психологическая жестокость во взаимоотношениях в сочетании с бескомпромиссностью, целеустремленностью, эвристичностью, дает основание шизотимикам сохранить пальму лидерства даже в асоциальной среде, в асоциальной субкультуре.

Встав на асоциальный путь, шизотимики отдают на алтарь криминальной субкультуры свои эвристические способности, свои возможности к многоходовому прогнозированию, прагматичность, которые не могут не представлять социальную ценность для интеллектуальной элиты преступного мира. Достаточно легко входя в элиту преступного подросткового мира, шизотимики также демонстрируют хорошую приспособляемость и толерантность к негативным социально-стрессовым условиям жизни. Их природная справедливость, честность и надежность в партнерских преступных отношениях высоко ценятся представителями и лидерами криминальной субкультуры.

туры. Возможность личностно-характерологической структуры шизотимиков “держать” социальные удары позволяет им добиться и прочно сохранять позиции лидеров преступного подросткового мира. Шизотимики постепенно становятся мастерами интриги, жестокими, холодными и бескомпромиссными в достижении цели. Легко вычисляя скрытых лидеров закулисной межличностной интриги благодаря прагматическому и эвристическому интеллекту, умению педантично и целенаправленно навязывать свою волю окружающим, постоянно приводя рациональные аргументы, соответствующие принципу “понятий”, шизотимики устраняют и/или нейтрализуют личных конкурентов в преступном мире чужими руками. Формирование асоциального стереотипа поведения представляет собой начало личностно-характерологического дрейфа в сторону диапазона пограничной аномальной личности.

6.1 Пограничная аномальная личность - шизоидный вариант

Следует сразу подчеркнуть, что эвристичность и интеллектуальный прагматизм у представителей ПАЛ сохраняется, но в значительной мере теряется прагматизм поступков и поведения. Происходит как бы растворение поведенческого рационализма в эмоциональном негативизме, в противоречивости переживаний конституциональных шизоидов. Их эмоциональная черствость становится заметной и осязаемой окружающими. Сверстники не стесняясь упрекают радикальных шизоидов в их эмоциональном бездушии, в отсутствии эмоционального компонента эмпатии, в нежелании и неумении научиться по-

веденческим, эмоциональным приемам, демонстрирующим эмпатичность личности, которая столь дорога и необходима в общении, особенно в подростковом возрасте.

Слабое проявление эмоциональной составляющей эмпатии накладывает существенный отпечаток на поведенческий стереотип конституциональных шизоидов. Они с трудом переносят общество сверстников, где требуется повышенная или даже средняя, обывательская коммуникативность, общительность, эмоциональность. Конституциональные шизоиды в силу своей эмоциональной замкнутости и холодности предпочитают общение с элективным кругом сверстников, представителей которого сами для себя определяют, но сверстники зачастую протестуют против “включения” своей кандидатуры в этот схематичный, вырванный из реальной жизни, умозрительный круг шизоидов. Именно поэтому конституциональные шизоиды часто остаются в одиночестве, но не тяготятся им, а все больше предпочитают ситуацию одиночества, так как отсутствует понимание в подростковой среде, и шизоиды зачастую воспринимаются как “белые вороны”.

Физическая, моторная, пантомимическая диспластичность также сразу бросается в глаза окружающим, с большей убежденностью заставляя отнести конституциональных шизоидов к категории “белых ворон”. У конституциональных шизоидов заметна неравномерность и дисгармоничность развития верхних и нижних конечностей относительно друг друга и относительно туловища; неравномерность развития мышечной и жировой ткани на конечностях и туловище; моторная неловкость, отсутствие точности и синхронности в координации движений, особенно мелких движений, что в значительной степени накладывает отпечаток на почерк шизоидов, который чаще характеризуется как “корявый”, с постоянно меняющим-

ся наклоном букв, изменением геометрии букв. Для пантомимики шизоидов свойственна тенденция к неадекватности реакций (на похоронах блуждающая полуулыбка, на именинах - гримаса отрешенности и/или печали), представляющая собой эквивалент амбивалентности. Наконец, пантомимика характеризуется неуклюжестью, отсутствием пластичности. То при ходьбе ноги каким-то особым образом выбрасываются вперед, то несколько вычурно особым образом развернуто туловище или подергиваются плечи, или выступает голова впереди туловища. Иначе говоря, конституциональный шизоид визуально выделяется в толпе или когда один идет по улице. Мимика больше однообразная и без тонкой нюансировки эмоциональных переживаний.

У конституциональных шизоидов ПАЛ также сохраняются всевозможные способности, в частности, к точным наукам. Они легко постигают абстрактный мир геометрии, физики, математики, радиоэлектроники, программирования, оставаясь равнодушными к изяществу внешних форм пантеры и гусеницы или почти человеческой привлекательности дворняги. Алгоритм мышления шизоидов конгруэнтен алгоритму математических программ, искусства, несущего в себе абстрактное смысловое содержание. Они относительно легко переживают и осознают тайны различных древних мистерий, метафизическую природу восточных религиозно-философских учений. Легко интеллектуально постигают глубинный смысл таких понятий, как медитация, трансцендентность, “сатори”, “инсайт” и т. д. Для шизоидных представителей ПАЛ легче постичь глубинный смысл даосизма, цзен-буддизма, чем эмоциональный и/или душевный мир живущего рядом с ними близкого человека. Нельзя не отметить, что шизоиды постигают абстрактные учения несколько механистично.

Им трудно бывает объяснить смысл пережитого, содержание интеллектуальных постижений религиозно-мистических учений. Налет механистичности, таким образом, дезавуирует смысл учения, постижения и ничего не дает для практической жизни шизоида. Последний не в состоянии перенести творческое начало учений в реальную жизнь и пользоваться плодами учебы. Для конституциональных шизоидов все вышеперечисленное становится догмой, которая упрямо механически повторяется, создавая ореол одиозности вокруг личности подростка. Сверстники не видят смысла, практического выхода в увлечениях шизоидов, и это еще больше отталкивает их друг от друга.

Сохраняется склонность к анализу, достаточная четкость и точность прогнозирования социальных ситуаций и/или межличностных отношений заставляет сверстников прислушиваться к мнению конституциональных шизоидов и высоко оценивать их способности. Однако подростковая среда категорически отвергает притязания конституциональных шизоидов на лидерство, если таковое наблюдается. Формализация в оценках, роботизация поведения, бездушность, нетерпимость к мнениям, черствость, отсутствие эмпатичности представляет собой непреодолимое препятствие для занятия места лидера группы. Сверстники тяготятся более или менее длительным общением с конституциональными шизоидами, с которыми достаточно сложно найти общий язык, ощутить эмоциональную теплоту, прийти к компромиссному решению, а главное, выполнять условия компромисса. Формализованность поведения ограничивает продуктивность общения, принятия совместных решений, действий.

Эмоциональная черствость и бездушие конституциональных шизоидов отталкивает от себя их сверстников. Эмоциональная и поведенческая противоречивость, как

эквивалент амбигуэнтности, непредсказуемость поведения заставляет сверстников быть всегда настороже с конституциональными шизоидами и жестко предупреждать их любые попытки лидировать в подростковой среде. Подобная ситуация способствует обращению конституциональных шизоидов к миру грез, фантазий, которые чем больше не соответствуют реальным условиям социальной среды, тем дороже и ценнее для психологических переживаний шизоидов. Часто конституциональные шизоиды схему своих грез и переживаний пытаются перенести в социальную реальность, но, сталкиваясь с мощным психологическим сопротивлением, отступают, вынужденно предпочитая смотреть на мир и оценивать социальную среду сквозь иллюзорную призму собственных схем.

В быту, на работе конституциональных шизоидов чаще царит хаос и неразбериха. Они не в состоянии обустроить свой быт в соответствии с представлениями о комфорте средней полосы нормы или шизотимика. Конституциональные шизоиды чаще живут всепоглощающей, оторванной от действительности исторической, социальной, философской, гуманитарной идеей в ущерб своим бытовым условиям, за что справедливо получают нарекания от своих близких, производя впечатление практически неустроенных людей. Увлечения конституциональных радикалов также характеризуются оторванностью от реальности, непрактичностью, а порой и нелепостью с точки зрения обыденного сознания. Когда же шизоидные представители ПАЛ объясняют смысл своего хобби, то можно увидеть внутреннюю логику и высокую этическую или нравственную цель.

Часто конституциональные шизоиды увлекаются религиозными, мистическими и утопическими идеями, концепциями о переустройстве мира, усовершенствовании

человека или человечества в целом; концепциями генной инженерии, целью которой является моральное, нравственное совершенствование человека. При этом они могут самостоятельно проводить сотни и тысячи бессмысленных экспериментов с насекомыми, животными. Они легко постигают компьютерный мир, а главное, мир виртуальной реальности, который зачастую становится их настоящим основным местом жизнедеятельности в ущерб реальной жизни, реальным человеческим отношениям и ценностям.

Часто находя общий язык на интеллектуальном уровне, по интересам с кем-либо из сверстников, шизоиды, тем не менее, сохраняют эмоциональную изоляцию и сложность межчеловеческого общения. Они лишены прочных привязанностей и партнерской надежности, которая столь характерна для шизоидных акцентуантов, но представители ПАЛ не тяготеют подобной ситуацией, они даже не до конца осознают сложившийся стереотип отношений.

Изменения социально-психологической ситуации до такой степени, когда она начинает мешать и препятствовать увлечениям шизоидов, когда она нарушает сложившуюся схему их внутреннего мира и, наконец, когда ситуация провоцирует шизоидов отойти от догматичных представлений о мире, о человеке и требует реального погружения в мир человеческих чувств, отношений, переживаний вот такая ситуация является патогенно-стрессовой для шизоидов. Именно такая социально-психологическая психотравмирующая ситуация приводит к развитию пограничных нервно-психических расстройств через определенный временной этап усиления аномальных личностных, психологических переживаний. Психотерапия обнаруживала определенную резистентность к психотропным препаратам и избирательность к различным группам указанных лекарств.

Психотравмирующая ситуация или иное экзогенное воздействие (черепно-мозговая травма, инфекционное, токсическое, экологическое поражение мозга) провоцирует эндогенные механизмы конституциональной недостаточности мозга, результатом чего является развитие, психогенных патологических реакций, патохарактерологических и постреактивных формирований личности, неврозов, неврозоподобных и психопатоподобных расстройств. Подобные личностные и поведенческие декомпенсации служат основой развития “краевых” форм психопатии с позиции О.В. Кербикова. Шизоидные представители ПАЛ являются когортой, из которой формируются подростки с девиантными стереотипами поведения. Однако они не в состоянии занять лидирующее положение в криминальной или иной асоциальной субкультуре в силу отсутствия интуиции, эмпатии, амбивалентности и амбитендентности, формализованности поведения и ограничения коммуникативных способностей. Но в любом случае наблюдается прорыв индивидуального барьера психологической и психической адаптации с последующим дезадаптивным поведением, нарушением отношений с социальной средой. Шизоидные представители ПАЛ не могут “держаться” социальный удар как, например, шизоидные акцентуанты.

Настоящие наблюдения подтверждают гораздо более низкую толерантность шизоидов к социально-психологическим стрессовым ситуациям и любым экзогенным воздействиям в целом; ограниченность адаптации, которая устойчива преимущественно в элективном социальном круге (семейном, производственном); легкость возникновения заострений личностных и характерологических черт.

Результаты лонгитюдных постподростковых выборочных обследований шизоидных акцентуантов и шизоидных представителей ПАЛ.

Спустя 5 лет после первичных психологических обследований подростков средних школ были проведены повторные встречи, беседы, сбор биографических данных с теми, кто остался жить на территории сельского района, курортного региона или административного центра.

Результаты оказались следующими. Психотипологические особенности подросткового и постподросткового периодов совпадали. Среди шизоидных акцентуантов практически все повторно обследуемые (после 20-21 года) учились в средних, высших учебных заведениях или работали в престижных организациях, имея хорошую профессиональную подготовку. Практически у всех наблюдался устойчивый уровень социальной адаптации, как в микросреде, так и в макросреде. У всех акцентуантов были прочные психологические, интеллектуальные, деловые и духовные отношения с определенным кругом близких родственников, с друзьями, со сверстниками по учебе или работе, наконец, с членами собственной семьи.

В ответ на социально-общественные стрессовые воздействия у 82% обследуемых наблюдались непатологические психические и психологические сенситивные и/или психастенические переживания в виде колебаний, сомнений, повышенной чувствительности и болезненной ранимости к критическим замечаниям со стороны близких по поводу выбора профессии, работы, друзей, создания собственной семьи. Наконец, психологические переживания, связанные с нивелировкой государственной идеологии, что оказалось достаточно болезненным для обследованных акцентуантов. Надо сказать, что большинство из обследуемых

дованных шизоидных акцентуантов (63%) не принимали до конца государственную идеологию, существовавшую в доперестроечный период, и они же не принимали принципов новой формирующейся идеологии. Представители этой подгруппы в еще большей степени утверждались в справедливости своих собственных идеологических и мировоззренческих взглядов, сформированных религиозно-философскими учениями, частично заимствованными идеями у Сартра, Камю, Бердяева. Остальные 19% обследованных обнаруживали фанатичную приверженность коммунистической идеологии, занимая крайние радикальные идеологические позиции, что не мешало им, однако, достаточно удачно адаптироваться к формирующимся рыночным отношениям, типа кооперативов, частной деятельности.

У 27% повторно обследованной группы шизоидных акцентуантов обнаружены патологические психические реакции в виде обсессивных, ипохондрических и фобических переживаний в ответ на воздействия хронического социального стресса. Из этой же группы 9% обследуемых пережили экзогенно обусловленные патологические психические реакции, вызванные токсическими и травматическими факторами. Патологические психические реакции продолжались от нескольких часов до 2-3 недель. В течение 5 лет подобные реакции возникали не менее двух раз у 14% из контрольной группы, не менее трех раз у 5% и не менее семи раз у 4% обследованных.

Ни у одного из обследованных шизоидных акцентуантов не наблюдалось развитие пограничных психических расстройств или процессуальных генетически обусловленных психических заболеваний типа шизофрении.

В группе повторно обследованных конституциональных шизоидов, относящихся к ПАЛ, выявлена совершен-

но иная психологическая и психическая картина.

Практически вся обследованная группа отличалась субъективно неудовлетворительной социально-психологической адаптацией. Объективно толерантность к патогенным социально-психологическим факторам также была неудовлетворительной. Практически все (95% обследуемых) конституциональные шизоидные радикалы легко давали патологические психические реакции в ответ как на социальные, так и на иные экзогенные факторы (экологические, травматические, токсические) в виде субдепрессивно-ипохондрических, субдепрессивно-фобических, обсессивно-ипохондрических и астено-субдепрессивных реакций, возникающих не реже одного раза в три - пять месяцев длительностью от нескольких дней до трех-четырех недель. Обращает внимание сложная структура патологических психических реакций, что прогностически может указывать на высокую вероятность дрейфа из диапазона нормы в диапазон ПАЛ.

Патологические психические реакции купировались с помощью методов психологической коррекции (23% обследуемых), психотерапевтических методов (16% обследуемых), сочетающихся с фармакотерапией - 56% обследуемых (поливитаминные, минеральные комплексы) с эпизодическим приемом небольших доз транквилизаторов, ноотропов с общеукрепляющими лекарственными препаратами. В период развития патологических реакций наблюдалось усиление социально-психологической дезадаптации в виде нарастания замкнутости, уединенности, ограничения социально-психологических связей, маломотивированного обрыва межличностных отношений и/или конфликтности. Дезадаптационные личностно-характерологические проявления причинно-прямолинейно увязывались с любыми внешними воздействиями самими обследуемыми.

дуемыми или их близкими. Никто из обследованных не пытался провести параллель между социально-психологической дезадаптацией и собственными личностно-характерологическими особенностями, что отражает неадекватный уровень самооценки обследованных.

Психопатологические расстройства в виде пограничных психических заболеваний наблюдались однократно у 36% обследованных конституциональных шизоидов, дважды - у 9% обследованных. Психопатологические синдромы, так же как и патологические психические реакции, отличались формированием сложной структуры: субдепрессивно-ипохондрический, субдепрессивно-фобический, астено-субдепрессивный, обсессивно-фобический. Структура психопатологического синдрома хотя и была сложной, но не отличалась стойкостью. Все обследуемые обращались за помощью к врачам-интернистам, и лишь единицы получили специализированную психотерапевтическую и психиатрическую помощь, обратившись в психоневрологический диспансер.

Эпилептоидный тип акцентуации характера у подростков, или эпилептотимики по классификации Э. Кречмера. Даже внешне эпилептотимики отличаются от своих сверстников более гармоничным, крепким телосложением, равномерным развитием мышц, жировой прослойки, более соразмерными пропорциями конечностей и туловища, чаще свойственными атлетам, нормостеникам с хорошо развитым плечевым поясом, шейей, достаточно крупными кистями рук и стопами ног. Бесстрастное выражение лица часто сменяется эмоциональной живостью, игрой мимических мышц, отражающей жизнелюбие и жизнерадостность. Но в любую секунду оно вновь готово смениться на ровное бесстрастное выражение, если этого

потребуют обстоятельства. Часто можно видеть элементы чувственности в лице - в крыльях носа, форме губ, глаз и т. д.

Кроме этого, они характеризуются высоким жизненным тонусом, высокой работоспособностью, выносливостью, низким уровнем утомляемости. В большинстве своем они целеустремленны, педантичны, аккуратны, добросовестны и даже скрупулезны в выполнении заданий. Подобное сочетание качеств плюс хорошие природные способности к обучению, приобретению практических навыков на базе общей эрудиции позволяют им достаточно быстро продвигаться как в учебе, так и работе. В межличностном общении эпилептотимики достаточно гармоничны, они умеют быть эмоциональными, им свойственна насыщенность эмоциональных и инстинктивных переживаний. Они легко находят контакт с окружающими людьми, интуитивно чувствуя их психологические слабые и сильные стороны, что позволяет им завоевывать расположение сверстников и партнеров.

С другой стороны, если у акцентуантов складываются неприятельские отношения, то они по мере возможности не усугубляют их, но и не уступают, стремясь в последующем к доминированию. Если же в будущем ситуация с соперниками будет складываться в пользу эпилептотимика, то последний обязательно использует ее для того, чтобы “отдать долг прошлого”, хотя специально строить планы мщения, создавать соответствующую ситуацию не будет. Другими словами, эпилептотимики не изводят себя бесплодными планами, фантазиями мести, они просто помнят, очень долго помнят про нанесенную обиду или оскорбление своего достоинства.

Эпилептотимиками управляет честолюбие и меркантилизм, которые они хорошо скрывают, а также чувство

самости и сентиментальности. Чем выше интеллект и шире культура эпилептотимиков, тем легче им добиваться расположения вышестоящих и налаживать прочные отношения со сверстниками и нижестоящими по социальной лестнице. В общении со всеми, кто не выше их по социальной лестнице, они стремятся использовать принцип: “тебе надо со мной общаться, сотрудничать, а не нам надо общаться, сотрудничать”. Со всеми, кто находится выше по социальной иерархии, эпилептотимики стремятся сохранять паритетные отношения, но без панибратства, достаточно искусно оттеняя разницу в социальной иерархии.

По увлечениям, интересам эпилептотимиков можно определить часто скрытый преимущественно меркантильный смысл увлечений. Эпилептотимиков нельзя отнести к эстетствующим подросткам, как шизотимиков, они более материалистичны и приземлены. Если они разводят декоративных рыбок, то они не столько наслаждаются красотой аквариума и эстетствуют по поводу спаривания рыбок, сколько их больше интересует вопрос о реализации рыбного потомства, что может принести весьма значительные суммы. Точно так же они не будут собирать, искать монеты, выпущенные во времена Цезаря Августа, ради их исторической ценности, они будут собирать те монеты, которые имеют собственно нумизматическую ценность или представляют значимость как золотые изделия и украшения. Природа наградила их способностью по игре света и тени, особому переливу граней отличать драгоценные камни от полудрагоценных и обычных. Им дано от природы получать чувственное наслаждение от “игры” бриллиантов, золота. Еще будучи подростками эпилептотимиды всегда приобретают, накапливают материальные ценности в денежном или товарном эквиваленте. В зависимости от уровня культуры, интеллекта меркантильные

черты проявляются более выпукло или же зашториваются и искусно скрываются.

Честолюбие сочетается у них со склонностью незаметно, но прочно подчинять себе окружающих, привязывать их к себе сотнями незримых уз, от личного обаяния и привлекательности до психологического садизма, с помощью которого эпилептоиды психологически частенько паразитируют на акцентуантах сенситивного, психастенического вариантов, относимых к шизоидному типу. Эти особенности позволяют эпилептотимикам не только завоевать, получить власть, но и удерживать ее. Меркантилизм может служить у эпилептоидов одним из средств достижения власти, а честолюбие является одним из средств реализации меркантилизма. Именно поэтому подростки эпилептотимики всегда более состоятельны по сравнению со своими сверстниками. Они обладают потрясающим социальным чутьем на всякого рода коммерцию и бизнес. Очень рано и неплохо они постигают экономику, финансы, часто занимаясь самообразованием.

Эпилептотимики, как и шизотимики, от природы награждены способностями и к точным, и к гуманитарным наукам. Чем бы они ни занимались, их работоспособность, усидчивость и добросовестность в сочетании с интеллектуальными способностями позволяют добиться многого. При этом у них всегда сохраняется трезвая самооценка, тактические и стратегические задачи они ставят себе реальные и неуклонно добиваются их реализации. Как и шизотимики, план на день, на неделю, на год с вполне конкретной выгодой для себя они научаются составлять уже в подростковом возрасте, стремясь затем сделать все, чтобы достичь поставленных целей.

Сила в сочетании с инертностью и подвижностью нервных процессов позволяет им очень точно строить свое

поведение для достижения цели. Поэтому практически любые социально-психологические трудности преодолимы для акцентуантов, их трудно заставить врасплох. Эпилептотимики достаточно легко находят выход из самых запутанных ситуаций, причем зачастую близкий к оптимальному из любой сложной социальной ситуации. Психотравмирующее влияние на них может оказать лишь ситуация, угрожающая честолюбивым планам, лишаящая принадлежащих им материальных ценностей (мотоцикл, деньги, украшения). Только в этом случае мы можем увидеть эмоциональную и инстинктивную “бурю”, которую эпилептотимики, независимо от культуры и интеллекта, не смогут завуалировать. Нельзя не отметить тот факт, что в большинстве случаев подобная “буря” будет достаточно кратковременна, и эпилептотимики сумеют в конечном итоге сдержать себя и контролировать свои мысли, высказывания и поведение.

Иногда на пути к достижению цели в ситуации длительного эмоционального напряжения, когда нарушаются намеченные сроки реализации выполнения тех или иных задач, эпилептотимики также могут дать кратковременную эмоциональную реакцию раздражения, вплоть до ярости и гетероагрессии. Особенно это характерно в ситуациях, когда подобные задержки в реализации возникают по объективным причинам, а не по их вине. Тем не менее, “взбучку” получает слабейший в физической и/или психологической иерархии подростковой среды.

Лишь только в случаях невысокой культуры, невысокого интеллекта эмоциональная инстинктивная буря может быть достаточно длительной, сопровождаясь грубыми конфликтами и драками. Вообще нельзя также не отметить, что эпилептотимики, имея хорошие физические данные, зачастую скрывающиеся до поры до времени, ни-

когда не избегают физических конфликтов. Даже иногда сами провоцируют сверстников, чтобы те первыми вступили с ними в драку. В дальнейшем они получают глубокое чувство удовлетворения, избив, часто поделом, своего соперника, при этом полностью контролируя и владея собой. В драке расчетливы, хотя и азартны.

Эпилептотимики также получают колоссальное наслаждение от всяческих интриг, инициаторами которых они сами являются. Активно используя своих сверстников “втемную”, о чем те и не подозревают. Эпилептотимикам удается добиваться нейтрализации даже взрослых лидеров, часто ставя учителей, воспитателей, родителей в смешное, глупое положение, внося раздор в их отношения вплоть до серьезных конфликтов.

В дальнейшем эпилептотимики выступают в качестве посредников третейских судей и мирят стороны со значительной психологической и материальной выгодой для себя. Или не делают этого, если представляется конкретная выгода. И лишь шизотимики могут противостоять им в их сложной, искусной, многоходовой, социально-психологической интриге. Чаще всего именно шизотимики могут не просто “вычислить” организаторов интриги, но активно им противостоять, добиваясь справедливости и правды. Интересно, что вычислить эпилептотимиков-интриганов могут акцентуанты и циклоидного, и истероидного типа, но противостоять, обоснованно доказав свои позиции и вскрыв “гнилую сущность” эпилептотимиков с позиций подросткового максимализма, могут лишь акцентуанты шизоидного типа.

В условиях хронического психологического стрессирования они склонны употреблять спиртные напитки, чтобы снять нарастающее эмоциональное напряжение, которое может мешать им принимать адекватные решения и

реализовать их. В состоянии опьянения у эпилептотимиков проявляется сентиментальность до слез и/или грубая чувственность с вульгаризированным поведенческим оттенком. Однако на смену подобному поведению в опьянении приходит суровая сдержанность вплоть до жесткости в отношениях и психологического садизма.

Эпилептотимики любят и стремятся ощущать свое превосходство над окружающими людьми, получая от этого глубокое психологическое удовлетворение.

Сексуальная жизнь эпилептотимиков насыщена событиями, поскольку чувственность является характерной чертой их инстинктивной жизни. Они умеют и любят получать чувственное наслаждение и от драки, и от азартных игр, и конечно, от секса. Начав с онанизма, они достаточно быстро переходят к реальной половой жизни, чаще или находя себе намного младших сверстниц, или же начиная общаться уже с молодыми женщинами намного старше себя благодаря своему раннему половому созреванию. Их сексуальная неутомимость, в чем-то даже половая неразборчивость в партнерах и легко развивающаяся чувственность делают эту сторону жизни для эпилептотимиков достаточно важной и содержательной.

В случае вступления эпилептотимиков на асоциальный путь за счет дрейфа личностных и поведенческих черт от нормы к диапазону ПАЛ, они также добиваются признания как лидеры. Более того, в асоциальной группе эпилептотимик чаще всего становится лидером или же меняет асоциальную группу. Вот тогда в полной мере раскрываются его инстинктивные способности к азартным играм, алкоголю и сексуальным наслаждениям, которые проявляются наряду с честолюбием и меркантилизмом. В асоциальной среде честолюбие нередко соседствует с жесткостью и психологическим садизмом, бытовой алкоголи-

зацией, завистью и жадностью, которые асоциальные эпилептотимики не могут скрыть, что расценивается сверстниками как их психологическая слабость. Эту слабость зачастую используют конкуренты и противники, а также взрослые, стремясь лишить эпилептотимиков асоциальных психологических и материальных привилегий.

Эпилептотимики быстро входят в элиту преступного мира, стремясь к руководству над ним. Если шизотимики чаще выполняют роль “мозгового центра” преступной группировки, то эпилептотимики в одном лице сочетают и лидера, и казначея, и часто “мозговой трест”. Их способность выдерживать практически любые социальные удары позволяет быстро завоевывать авторитет криминальной субкультуры, а их умение находить компромиссные решения, устанавливая широкий диапазон социальных связей по вертикали и горизонтали, столь необходимый для преступных группировок, позволяет сохранять лидерство и осуществлять психологическую, вплоть до физической нейтрализации конкурентов.

В криминальной среде эпилептотимики не останавливаются ни перед чем в достижении цели, чаще пытаются действовать чужими руками, организовав сильную, дисциплинированную группировку, построенную на жесткой субординации, иерархии криминальных ценностей. В ситуации срыва намеченных криминальных задач эпилептотимики легко дают волю ярости, злости и жестокости, сурово наказывая провинившихся по принципу “бей своих, чтобы чужие боялись”. И они легко добиваются полного психологического контроля над своей группировкой и индивидуального подчинения. Мастера интриги, перевоплощений, имитации, эпилептотимики легко могут доказать вину сверстника там, где ее нет, и наоборот. Главное, что они могут убедить в этом представителей криминальной

субкультуры. Этого в особенности боятся как в их собственных, так и в чужих группировках.

Только угроза реального наказания, наличие сильных во всех отношениях соперников способны в той или иной мере корригировать поведение асоциальных эпилептотимиков, сформированных за счет психотипологического дрейфа из диапазона психологической нормы - акцентуации.

6.2 Пограничная аномальная личность - эпилептоидный вариант

Антропометрические характеристики эпилептоидов даже визуально отличаются от крайнего варианта нормы - акцентуанта. Почти всегда можно заметить более короткие нижние и более удлиненные верхние конечности по сравнению с туловищем, у них чаще короткая мускулистая шея и достаточно развитый торс, часто асимметричный лицевой череп с признаками яркой чувственности и игры инстинктов на лице. Конституциональным эпилептоидам даже при хорошем интеллекте, широком мировоззрении и культуре очень трудно бывает скрыть от окружающих свою меркантильность, граничащую с жадностью, самость, болезненное честолюбие и порочную склонность к чувственным наслаждениям.

Если у эпилептотимиков духовная жизнь является значимой составляющей, то у представителей ПАЛ наблюдается явный перевес материальной составляющей в жизни. Для эпилептоида важно не кушать для того, чтобы жить, а скорее жить для того, чтобы вкусно и хорошо кушать. Обильное застолье, яства, в избытке алкоголь, азартные игры, сексуальные наслаждения - вот тот круг, без

которого эпилептоидам очень трудно представить реальную жизнь. Вне чувственных удовольствий жизнь для эпилептоидов теряет смысл и прелесть. Если для шизоида, представителя ПАЛ важна идея, то эпилептоид ПАЛ тоже может быть фанатичным последователем или апологетом какого-либо учения, но при этом он сочетает свою фанатическую увлеченность с реальными чувственными наслаждениями.

Эпилептоиды ПАЛ жадны, завистливы, похотливы, что часто является предметом споров, конфликтов, драк, нарушений общепринятых законов. Если эпилептоидный акцентуант, стремясь приобрести для себя материальную ценность, постарается создать такие условия, чтобы максимально законным путем эта вещь в конечном итоге ему принадлежала, то эпилептоиду ПАЛ весьма трудно сдерживать свои инстинкты, управлять ими и часто, не успев дожидаться, когда ценная вещь станет законной его собственностью, эпилептоиды могут предпочесть кражу, достаточно грубый обман, вымогательство или шантаж. Всем перечисленным проявлениям способствует легко возникающий дисфорический оттенок настроения. Поэтому с подросткового возраста, даже с детства, за эпилептоидами тянется шлейф конфликтов, драк, обмана, подкупа, шантажа. И опять-таки интеллект и культура в случаях ПАЛ не всегда позволяют подростку контролировать свои действия и чувства, преодолевать дисфорию с последствиями. Саморегуляция поведения большей частью оказывается недостаточной.

Даже в родительских семьях эпилептоиды стремятся к диктату, тоталитаризму, деспотизму, добиваясь этого с помощью несовершенства человеческих отношений, психологической слабости отдельных членов семьи. Часто эпилептоиды пропагандируют альтруизм, аскетизм, пури-

танство, вегетарианство для членов семьи, сами же следуют эгоизму, гедонизму, идеям гурманства и тайно от всех “копят богатства... богатства... богатства”, понимая последнее в пределах своего мировоззрения.

Часто ни логика, ни убеждения не помогают заставить отказаться эпилептоидов от задуманного. Даже если они видят путь компромисса, им невероятно сложно согласиться, в отличие от эпилептоидов, которые охотно идут на компромисс, понимая, что в конечном итоге они смогут получить нечто большее.

Сверстники видят отрицательные качества эпилептоидов и упрекают их в этом, сторонятся. Однако коррекции эпилептоиды поддаются с большим трудом. Часто, имея хороший интеллект, способности к точным или гуманитарным наукам, представителям эпилептоидного психотипа ПАЛ трудно себя реализовать и так же быстро, как акцентуантам, продвинуться по социальной лестнице. С одной стороны, тормозной компонент волевой функции в виде сдерживания ослаблен, а такое свойство нервной системы, как инертность, все больше напоминает ригидность. Поэтому зачастую желание и обладание, достижение цели у радикалов соединяется в одной единице времени. Им трудно ждать завершения какой-либо комбинации, которую они сами же рассчитали. В результате - конфликт и недоразумение со сверстниками.

Кроме перечисленных видоизменяющихся личностно-характерологических черт от акцентуации до ПАЛ нельзя не отметить усиление злопамятности, мстительности, сочетающихся с откровенной, часто вульгаризированной лстивостью. Особенностью эпилептоидов является тот факт, что если им приходилось пресмыкаться перед кем-либо, унижаться, лстить, оскорбляя собственное достоинство для достижения поставленной цели, то достиг-

нув ее, он не преминет отомстить, используя прессинг психологического и даже физического садизма. В отличие от акцентуанта эпилептоидный психотип ПАЛ не будет ждать, когда ситуация сама по себе позволит ему отомстить, а он будет активно строить реальные планы для завершения реальной мести в отношении того, перед кем он пресмыкался.

Тенденция к психологическому садизму все более заметна и ярче проявляется, все чаще она “обрастает” склонностью к физическому садизму по отношению к более слабым сверстникам, младших, бессловесных, униженных, оскорбленных, которые почти наверняка не смогут постоять за себя. И чем больше эпилептоиды не встречают отпора, чем меньше регламентация поведения, тем заметнее дрейф личностно-характерологических черт и их фиксация около диагностического диапазона психопатии.

При выраженности подобных личностно-характерологических свойств представителей эпилептоидного психотипа ПАЛ можно наблюдать весьма бурную реакцию не столько на стрессовые ситуации, сколько даже на бытовые, в которых заметна даже минимальная угроза, перспектива лишения их материальных благ, чувственных удовольствий, наслаждений, ограничения их самости. В этих случаях эпилептоиды часто дают бурные аффективные реакции, вплоть до эксплозивности, дисфории в виде тоскливо-злобного настроения, гетероагрессивной направленности. Подобные переживания приводят к конфликтам, дракам, нарушению правового поля. Очень часто алкоголь не только расслабляет, снимает дисфорический фон настроения, но в больших или малых дозах может провоцировать эксплозивные реакции, гетероагрессию, если психотипологические эпилептоидные особенности отягощены признаками минимальной мозговой недостаточно-

сти и/или вялотекущей органической неврологической симптоматикой. Если эпилептоиды не снимают нарастающее чувство социально-психологической неудовлетворенности, которое ослабляется, блекнет на фоне приема алкоголя, транквилизаторов или любых седативных препаратов, то аффективный, дисфорический, эксплозивный взрыв неизбежен. Социально-психологические последствия подобного взрыва зависят от ситуации и физиологического состояния эпилептоида.

Любые экзогенные факторы, которые оказывают хроническое деструктивное воздействие на мозг эпилептоида (экология, травмы, интоксикации, инфекции), способствуют нарастанию минимальной мозговой дефицитности. Последняя, в свою очередь, представляет собой органическую основу, на которой легко формируются патологические психические реакции и пограничные психические состояния. Эпилептоидные представители психотипа ПАЛ в силу особенностей стереотипа поведения практически не могут избежать черепно-мозговых травм, интоксикационных воздействий на мозг. Экзогенные воздействия деструктивно влияют на личностно-характерологическую структуру эпилептоидного психотипа в рамках ПАЛ, провоцируя негативный конституционально-типологический дрейф к диапазону психопатий.

Тем не менее следует подчеркнуть, что систематизация регламентированного поведения дисциплинирует эпилептоидов, ограничивая и не потворствуя реализации порочных склонностей. Своевременное систематическое проведение психологической коррекции, психотерапии профессиональными психологами и психотерапевтами позволяет добиться существенной коррекции личностно-характерологических особенностей конституциональных эпилептоидных представителей ПАЛ, во всяком случае ба-

нальные стрессоры эпилептоиды начинают выдерживать, самостоятельно нивелируя пограничные психологические и психопатологические переживания, свойственные пограничным аномальным личностям. Следовательно, усиление роли социальных институтов в общественном сознании, регламентация социально-психологических стереотипов поведения ограничивает возможности негативного дрейфа эпилептоидов из диапазона ПАЛ к границам психопатии.

Психофармакологическая коррекция конституционально-типологических черт эпилептоидов диапазона ПАЛ также достаточно успешна. Более того, следует пропагандировать идеи первичной психофармакологической коррекции конституциональных личностно-характерологических эпилептоидных черт диапазона ПАЛ. Первичная психофармакологическая коррекция, “смягчая” проявления конституционально-типологической недостаточности, позволяет более прагматично и успешно планировать тактику и стратегию психологической коррекции и психотерапии. В этом случае можно рассчитывать на достижение весьма ощутимых профилактических психофармакологических и социально-психологических результатов коррекции личностных реакций и поведенческих стереотипов эпилептоидов, психотипологическая структура которых отвечает критериям диагностического аномального диапазона ПАЛ.

Результаты лонгитюдных выборочных обследований эпилептоидных акцентуантов и представителей эпилептоидного психотипа ПАЛ

Так, среди эпилептоидных акцентуантов практически все, кто обследовался повторно в возрасте 24-28 лет, к

этому времени продолжали учиться или работали. Практически у всех наблюдался достаточно хороший уровень социальной адаптации. Многие имели значительные материальные ценности в личном пользовании по сравнению с общей популяцией. У всех акцентуантов были прочные дружеские деловые и духовные отношения как с семейной, так и с дружеской средой. В ответ на ситуацию социальной нестабильности у 45% обследуемых наблюдались непатологические психические и психологические субдепрессивные, фобические и ипохондрические переживания в виде реакций. Многие эпилептоидные акцентуанты (23 %) в этот период начинали тяготеть к философии Ницше, Шопенгауэра и даже пропагандировали эти идеи вплоть до фанатической убежденности, что только идеи национал-патриотизма должны быть основой государственной идеологии. Большинство эпилептоидных акцентуантов имели свой частный бизнес, активно интересовались кредитной политикой государства, целенаправленно следили за политическими и идеологическими прогнозами, подвергали достаточно дотошному анализу политические и экономические позиции государственных и общественных лидеров.

Социально-психологические стрессовые значимые воздействия пережили 13% эпилептоидных акцентуантов с последующим развитием патологических психических реакций в виде ипохондрических и субдепрессивных психопатологических переживаний длительностью от одной до двух недель. У 22% обследуемых были обнаружены экзогенные патологические психические реакции, вызванные токсическими и травматическими факторами. В течение последних 5 лет экзогенные патологические реакции возникали не менее трех-четырёх раз практически у всех 22 % обследуемых. Активные занятия спортом, использование

бассейна, минерально-витаминных комплексов, а также встреча и работа с психологами позволили без каких-либо последствий пережить патологические психические и экзогенные реакции.

Практически ни у кого из обследованных эпилептоидных акцентуантов не было отмечено пограничных психических расстройств или процессуальных, генетически обусловленных психических заболеваний. Результаты лонгитюдных клинико-психопатологических исследований подтверждают высокую толерантность акцентуантов эпилептоидного типа к экзогенным и психогенным факторам; достаточную социально-психологическую адаптацию в период хронических социально-стрессовых ситуаций по сравнению с остальными психотипами. Эпизодически возникающие психологические и психопатологические реакции отличались абортивностью, фрагментарностью и не приводили к личностно-характерологическим декомпенсациям и к невротическим, неврозоподобным, психосоматическим расстройствам.

Среди представителей эпилептоидного психотипа диапазона ПАЛ обнаружено следующее.

Из всей группы 64% обследованных выявил невысокую толерантность к патогенным факторам в условиях социальной нестабильности и хронической социально-стрессовой психотравмирующей ситуацией. Все отмеченные обследуемые легко поддавались на различные авантюры, позволяли вовлечь себя в различные аферы и рискованные предприятия, результатом чего явилась частичная или полная потеря материальной независимости семьи. У 58% из данной группы сохранялись долговые обязательства перед частными лицами и частными, полугосударственными организациями, что усиливало стрессогенный эффект социальной нестабильности. С другой сто-

роны, для многих эпилептоидов подобная ситуация становилась “естественной”, что позволяло им адаптироваться, а сложные по своей структуре патологические психические реакции сохранялись от нескольких дней до одной-двух недель.

У 30% из всей обследованной группы социально-психологические стрессоры сочетались с экзогенными стрессорами в виде токсических и экологических факторов, что послужило причиной развития пограничных психических расстройств. У всех 30% обследуемых наблюдались патологические психические реакции, которые в течение двух-трех недель трансформировались в пограничные психопатологические нарушения в виде субдепрессивно-ипохондрического синдрома, субдепрессивного и неврастеноподобного синдромов. Структура психопатологических синдромов отличалась не столько сложностью, сколько устойчивостью структурных взаимосвязей. В психоневрологический диспансер, психотерапевтам и психиатрам общесоматических больниц обращалось 17% эпилептоидов из данной подгруппы. Остальные лечились по совету знакомых, пытались изменить место жительства или на время переехать в другое место.

Следовательно, если в отношении собственно стрессогенного воздействия ПАЛ эпилептоидного типа демонстрирует достаточную толерантность и социально-психологическую адаптацию, то при сочетанном воздействии социально-стрессовых и токсических факторов у эпилептоидов наблюдается актуализация конституциональных механизмов с развитием пограничных психических расстройств.

Многие представители эпилептоидного психотипа (17%), обратились за специализированной психиатрической и психотерапевтической помощью по сравнению с

представителями шизоидного психотипа ПАЛ. Последний факт, на наш взгляд, отражает гораздо большее беспокойство о собственном здоровье эпилептоидов, и вообще проблема здоровья весьма существенно их волнует по сравнению с шизоидами ПАЛ. Этот момент является опорной и отправной точкой для проведения адекватной психотерапии и психологической коррекции личностно-характерологических особенностей ПАЛ эпилептоидного типа.

Акцентуанты истероидного типа (истеротимики, или скиротимики).. Физические характеристики истеротимиков отличаются определенным диапазоном: от астеничных личностей с тенденцией к нормостении до пикников с тенденцией также к нормостении. Пантомимика достаточно пластична, на лице отражается одновременно множество чувств и переживаний, выражена мимическая живость в ответ на любые внешние раздражители. Чем выше интеллект и шире культура, тем более утонченная и адекватная эмоциональная игра отражается на лице.

Жизненный тонус истеротимиков характеризуется средним уровнем или даже выше среднего, в связи с чем и работоспособность аналогична тону. Представителям данного психотипа требуется чаще делать перерывы в работе, учебе, отдыхать или переключаться на другой вид деятельности, чтобы сохранить работоспособность на должном уровне. Истеротимики отличаются хорошей способностью к имитации, что позволяет им “схватывать на лету” все, что касается учебы, навыков, особенностей межлических отношений. И благодаря неплохой памяти складывается обманчивое впечатление, что обучение, приобретение навыков истеротимикам дается легко. На самом же деле они не всегда достаточно глубоко понимают и осознают внутренние связи предметов, явлений. Для них

больше характерно поверхностное восприятие мира, но эмоциональное и яркое, а также искренняя иллюзорная убежденность, что они всегда смогут легко достичь привилегированного положения за счет своих способностей. Присущая им амбициозность поддерживает эту уверенность. В своих богатых фантазиях они всегда играют роль героев, часто перенося результаты фантазирования (победу, достижение успеха, признание даже противниками) в реальную действительность. Этой особенностью можно объяснить некоторую социальную пассивность истероидов в сложных для них ситуациях: “все равно добьюсь успеха”.

Благодаря живому темпераменту, яркому образному восприятию и воображению истеротимики часто на первых порах опережают своих сверстников в учебе, тренировках, работе, что создает иллюзию особых интеллектуальных способностей. В последующем они прекращают активно заниматься и спустя время неожиданно обнаруживается, что их терпеливые сверстники, “тугодумы”, с точки зрения истеротимиков, значительно продвинулись вперед, приобретя прочно усвоенные знания и навыки, чтобы их догнать, требуется время, а главное, опять же кропотливый труд, на что у истеротимиков не хватает ни времени, ни желания. Поэтому часто истеротимики оказываются худшими учениками, чем их менее привлекательные и внешне менее яркие сверстники. Истеротимикам трудно с этим смириться, их высокий уровень притязаний при недостаточности психобиологических резервов часто служит основой для недоразумений, конфликтов и обвинения окружающих в предвзятости.

Именно таким образом истеротимики объясняют свою недостаточную работоспособность, отсутствие искреннего желания добиваться успехов кропотливым тру-

дом, свое легкомыслие, недостаточную добросовестность, ответственность и чувство товарищества. У истеротимиков существует масса причин, чтобы в неудачах обвинить объективные обстоятельства или конкретных людей. В то же время следует отметить высокую самооценку, склонность к авантюризму, который быстро разбивается о “суровые, а не иллюзорные скалы реальной действительности”.

В то же время, если истеротимики обладают хорошим интеллектом, хорошей культурой, то они способны к глубоким аналитическим и философским обобщениям, а живость ума и красочность воображения позволяет им создать достаточно адекватные представления о мире, о человеческих взаимоотношениях. При таких условиях истеротимики действительно легко догоняют в учебе своих сверстников и даже обходят их, что вновь дает повод для иллюзорного самоуспокоения и убежденности в том, что именно они самые способные и талантливые. В последующем представители истероидного психотипа вновь прекращают активно заниматься учебой, тренировать свой интеллект и память, а в конечном итоге неизбежно отстают от своих сверстников, обвиняя во всем внешние обстоятельства, учителей, родителей, систему в целом.

Истеротимики, так же как и эпилептотимики, обладают способностью к достаточно глубокому и точному интуитивному восприятию окружающих людей. Они могут дать полноценную оценку окружающим людям с первого взгляда. Другой вопрос в том, что для них затруднительно интеллектуальные потенции закрепить в соответствующем социально-приемлемом стереотипе поведения и терпеливо следовать собственной оценке и прогнозу во взаимоотношениях с людьми. Чаще истеротимики пользуются своими способностями для того, чтобы произвести

первое яркое впечатление, а дальше им становится неинтересно и скучно ожидать позитивных плодов межличностного общения или реализации какого-либо дела. Они стремятся сразу произвести эффект необычного загадочного человека, наделенного особыми способностями, интеллектом, пронизательностью, граничащей с мистикой, получив все мыслимые и немыслимые блага, но сегодня и сразу. Однако со временем они научаются сдерживать себя, вырабатывают терпение, овладевают самоконтролем и с большой выгодой для себя могут пользоваться способностью производить яркое впечатление на окружающих людей, часто выдавая желаемое за действительное. Истеротимики стремятся, и зачастую им это удается, “купаться” в лучах славы, создать о себе ореол таинственной и загадочной личности, обладающей уникальными, необычными способностями. Имитационные способности иногда помогают им в этом, особенно на первых порах.

В реальной жизни истеротимики больше стремятся казаться кем-либо, чем быть на самом деле личностью. Они словно живут в иллюзорном мире, в котором плохо учитываются конкретные ситуации. Из-за этого истеротимики производят впечатление несколько инфантильных, ювенильных личностей. Они постоянно нуждаются в той или иной степени опеке, социально-психологической защите от жесткого, сурового и не очень справедливого окружающего мира, с их точки зрения. Подсознательно большинство из них стремятся найти себе покровителей, которые бы их защитили, оградили их тонко чувствующую, изнеженную и возвышенную натуру от грубости, грязи, цинизма и несовершенства человеческих отношений. Истеротимики часто изображают себя жертвами обстоятельств, ситуаций, интриг.

6.3 Пограничная аномальная личность - истероидный вариант

Внешне отличаются оживленной пантомимикой, не всегда адекватной ситуации, но с тенденцией к экспрессии и экзальтации. Подвижны, суетливы, беспокойны, везде успевают вставить свои замечания, с их точки зрения необходимые и существенные. На самом же деле, замечания в большинстве своем пустые и ничего не значащие. Заметно стремление изобразить себя, представить себя в более выгодном и значимом свете. В зависимости от уровня интеллекта и широты культуры, мировоззрения они стремятся копировать “лучших” представителей той социальной среды, той субкультуры, к которой они относятся или к той субкультуре, к которой, по их мнению, они должны принадлежать. Однако, несмотря на вполне удовлетворительную имитацию пантомимики, модуляций голоса, копирование поведенческих стереотипов скорее выглядит гипертрофированно или даже утрированно по сравнению с социально-психологическим оригиналом, однако представители истероидного психотипа ПАЛ не замечают столь разительных различий между тем, кем они являются на самом деле, и тем, кого они изображают.

Заметно стремление быть в центре внимания, выражена психологическая “жажда” признания несуществующих заслуг, поклонения, обожания и восторженного восприятия окружающими. Истероидам неважно, если это чисто внешние, искусственные, даже лицемерные проявления эмоций со стороны окружающих, главное, чтобы были овации, цветы, улыбки, аплодисменты. Даже если после лицемерных встреч и восторгов общества они услышат реальную оценку своей деятельности, самих себя, которая будет диаметрально противоположна восторгам,

истероидов это устроит, так как все уже будет происходить один на один. Главное, чтобы коллектив, толпа восторгались и рукоплескали. За социально-психологически кулисами сцены истероиды часто униженно изображают роль психологических мазохистов. Если истероиды знают, что вслед за оскорблениями и унижениями, растаптыванием их самолюбия тет-а-тет последуют лживые признания в их доблести, “крутости”, то они согласны терпеть любые унижения, лишь бы в обществе услышать хвалебно-лицемерный отзыв в свой адрес.

Представители истероидного психотипа ПАЛ готовы пожертвовать чем угодно, лишь бы добиться признания своего мнимого авторитета, и поскольку не удастся этого сделать позитивными способами, используют любые негативные способы, лишь бы обратить на себя внимание. Практически отсутствие таких характерологических свойств, как выдержка, целеустремленность, терпеливость, быстро приводит к конфликтам и недоразумениям, так как истероиды хотят признания и восторгов “здесь и сейчас”. Истероиды не в состоянии рационально воспользоваться теми способностями, которыми зачастую награждены от природы, от чего очень страдают, видя блестящую реализацию весьма посредственных способностей своих сверстников, когда последние “выжимают” для себя максимум социальных и психологических преимуществ. И чем больше и чаще истероиды говорят об этом вслух, тем хуже для них оборачивается ситуация и отношение сверстников.

Другая категория ПАЛ истероидного психотипа стремится добиться признания, внимания, каких-то социально-психологических “льгот”, изображая из себя “жертву” социальной несправедливости - или тирана-начальника, или семейного деспота. Психологическая гипертро-

фия образа “жертвы” один из любимых поведенческих стереотипов истероидов, что указывает на их склонность к психологическому мазохизму.

Для всех истероидов характерна лживость, псевдология, сочетающаяся с наигранностью, искусственностью внешних эмоциональных проявлений, чувств, эмоциональной и личностной зависимостью от окружающих и в особенности от лидеров. Чем больше истероиды врут, строя свои межличностные отношения, тем больше они верят в собственную ложь и тем труднее от нее в последующем отказаться. Ложь еще больше усугубляет межличностные противоречия с полной потерей доверия к истероидам. Более того, представители ПАЛ истероидного психотипа навсегда теряют характеристику надежных и ответственных партнеров.

Психологическая неустойчивость, лживость и личностная зависимость практически всегда мешает достичь поставленной цели. Истероиды могут очень красиво рисовать свои перспективы, перспективы своего дела, но легкая отвлекаемость, трудно контролируемое желание пожинать плоды, а не трудиться, отсутствие твердости и самостоятельности в принятии решений мешают им в достижении намеченных целей. Они чаще желаемое выдают за действительное, в конечном итоге сами веря в это. Тезис “казаться, а не быть” как нельзя более точно подходит к представителям ПАЛ истероидного психотипа.

Опять-таки радикалам не хватает выдержки, терпения довести дело до конца и реализовать тезис “быть, а не казаться”. Эта личностно-характерологическая особенность часто толкает истероидов на авантюры, аферы, которые заранее тщательно не продуманы в отличие от эпилептоидов, в которых много примитивных импровизаций, наконец, возникающие за счет переоценки собственных

психобиологических способностей и недооценки аналогичных возможностей окружающих. Истероиды всегда переоценивают свои способности и возможности, что, очевидно, является их защитной реакцией. Их самооценка всегда неадекватно завышена.

Если истероиды попадают в асоциальные компании, то они стремятся понравиться асоциальной среде, старательно копируя, имитируя “лучшие” асоциальные стереотипы поведения, но поскольку их психобиологические возможности отличаются весьма средним уровнем жизненного тонуса, их поведение больше похоже на карикатуру. Результатом подобного поведения является их развенчивание, раскрытие “истинной трусливой сути”.

Начиная употреблять спиртное, быстро спиваются за счет невысокого уровня толерантности к экзогенным воздействиям, а в состоянии опьянения отличаются инфантильным поведением, что вызывает насмешки и упреки. Аналогичная ситуация возникает при употреблении наркотиков, что в конечном итоге вызывает к ним снисходительное, презрительное отношение со стороны представителей асоциальной среды. Попытка имитации асоциальной “крутизны” в делинквентной или криминальной подростковой среде также приводит к социально-психологическому фиаско с разрушением индивидуального барьера психической и психологической адаптации, что способствует усугублению личностных и поведенческих аномалий, формированию психогенно обусловленных пограничных психических расстройств.

Именно поэтому представители ПАЛ истероидного психотипа в асоциальной субкультуре занимают последние места в иерархии, довольствуясь социальной ролью эмоционально незрелых, инфантильных жертв и психологических мазохистов. Хотя и в этой ситуации пытаются до-

биться хотя бы каких-либо льгот.

Даже при условии хорошего интеллекта, культуры и мировоззрения истероидов в асоциальной субкультуре быстро “раскалывают” и заставляют играть ту социально-психологическую роль, реализовать тот поведенческий стереотип, которого они достойны, учитывая их личностно-характерологические особенности.

Истероиды с трудом выдерживают любые социально-психологические трудности, бытовые стрессоры, которые легко приводят их к состоянию социально-психологической дезадаптации. Бурная эмоциональная экзальтированная первая реакция сменяется патологическими психическими и психологическими переживаниями, характерными для пограничной аномальной личности. У истероидов достаточно легко формируются сложные психопатологические реакции типа истеро-ипохондрических, истеро-субдепрессивных, истеро-фобических, ювенильных, которые купируются с помощью методов психотерапии, психокоррекции в сочетании с психотропными препаратами.

В случае присоединения экзогенных факторов (черепно-мозговые травмы, интоксикации центральной нервной системы, экологические воздействия) или неразрешимости стрессирования, психотравмирующей ситуации у истероидов формируются психопатологические синдромы в рамках пограничных психических расстройств, что требует оказания специализированной психиатрической и/или психотерапевтической помощи.

Их семейные, дружеские, коллегиальные отношения чаще поверхностны, чем глубоки, они редко испытывают истинную психологическую привязанность, межличностную благодарность к окружающим их людям, так как считают, что микро- и макрообщество им “должно”, а не на-

ооборот. Истероиды всегда тверды в убеждении, что любое сообщество им недодает, игнорирует их запросы и лишает льгот, благодарностей и всего, чего они на самом деле заслуживают. И в этой ситуации завышенная самооценка своих способностей и возможностей мешает строить истероидам надежные, крепкие дружеские, семейные и коллегиальные связи. Истероиды чаще фантазируют о том, что где-то, когда-то, возможно, в другой жизни их признают, любят и оценят, поэтому в настоящей реальной жизни истероиды легкомысленно, безответственно и даже по-детски относятся к формированию межличностных отношений. Инфантильность в виде задержки морально-нравственного развития подростков красной нитью проходит через любой поведенческий стереотип истероида.

Результаты лонгитюдных выборочных обследований истероидных акцентуантов и представителей истероидного психотипа ПАЛ

Среди истероидных акцентуантов, которые повторно обследовались спустя 7-10 лет в возрасте 24-30 лет, у 71% наблюдались ситуативные реакции в ответ на социально-психологические стрессоры. Реакции продолжались от одной до трех недель, ограничиваясь простыми психологическими переживаниями и простыми патологически невротическими, психосоматическими и патохарактерологическими реакциями, существенным отличием которых являлись достаточно выраженные вегетативные проявления (потливость, повышенная сухость кожи, побледнение, покраснение, появление беспричинной субфебрильной температуры, колебания пульса и артериального давления). Большинство из акцентуантов сумели достаточ-

но хорошо адаптироваться к стрессорам и избежать трансформации патологических реакций в психопатологические синдромы невротического уровня. Из всех реакций у истеротимиков наиболее часто встречались патохарактерологические аномальные реакции, осложняющие семейные, дружеские и деловые взаимоотношения. Психосоматические реакции наблюдались преимущественно в ответ на стрессоры личностно-интимного характера, часто приобретающие оттенок сверхценных идей.

Однако в том случае, если истероидные акцентуанты попадали в ситуацию, когда одновременно испытывали на себе воздействие психотравмирующих и экзогенных факторов в виде бытовой алкоголизации, экологических химических воздействий, черепно-мозговых травм и т.д., то в 23% случаев мы наблюдали трансформацию реакций в психопатологические синдромы. В большинстве случаев синдромы отличались простой нестойкой структурой, но, опять-таки, с выраженным вегето-сосудистым компонентом. Из психопатологических синдромов преобладали субдепрессивные, ипохондрические, фобические. Практически не встречалось сложных психопатологических синдромов. Проведение психотерапевтического и/или психофармакологического лечения значительно улучшало состояние пациента. Длительность синдромов не превышала двух-трех месяцев, и лишь у 8% обследуемых синдромы сохранялись до трех-четырех месяцев. Наиболее благотворной психотерапевтической аппеляцией к личности следует считать семейный и трансперсональный варианты психотерапии. Из психофармакологических препаратов наиболее адекватными для коррекции невротических и психосоматических переживаний оказались транквилизаторы.

Лонгитюдные обследования представителей ПАЛ

истероидного психотипа обнаружили иные результаты. В ответ на условия социальной нестабильности практически все сто процентов обследуемых обнаруживали неоднократно возникающие патологические психические реакции, длительностью не менее двух недель. Следует подчеркнуть, что у 87% из всех обследуемых патологические реакции наблюдались не менее двух раз, у 82% - не менее трех раз и у 76% - не менее четырех раз. Более чем в 80% случаев у истероидов наблюдались патохарактерологические и психосоматические реакции, структура которых была осложнена вегетососудистыми и вегето-висцеральными расстройствами. Фобические реакции не были самостоятельными, а формировались в структуре сложных истеро-фобических и истеро-субдепрессивных реакций. Кроме этого, выявлялись субдепрессивно-ипохондрические реакции. Таким образом, обращает на себя внимание тот факт, что все патологические психические реакции были сложными по своей структуре, возникая в ответ на банальные социально-стрессовые факторы, подтверждая относительную легкость прорыва индивидуального барьера психической и психологической адаптации у истероидов регистра ПАЛ.

Психопатологические синдромы наблюдались у 72% обследуемых. По своей структуре синдромы были простыми, но под влиянием экзогенных вредностей легко трансформировались в сложные. Обращало на себя внимание значительное “вкрапление“ характерологических черт в структуру синдрома, являясь свидетельством нарастания личностной изменчивости к регистру психопатий. Длительность синдрома сохранялась не менее 4-6 месяцев. Практически во всех случаях психопатологические синдромы возникали под влиянием психотравмирующих ситуаций, а их протрагирование наблюдалось благодаря экзогенным неблагоприятным влияниям.

У истероидов регистра ПАЛ возникали серьезные проблемы в отношении социальной адаптации. К моменту обследования многие из них пережили неоднократные личные драмы, успели расторгнуть брак, бросить учиться, начать снова; неоднократно порывали свои отношения с близкими и друзьями, начинали “свое дело” и бросали его; многократно ввязывались в различные финансовые аферы и терпели крах, многие из них оставались должниками значительных сумм банкам и частным лицам. Очень часто, начав “свое дело”, не могли его продолжать из-за недоразумений и конфликтов “с соратниками” - не могли найти компромисс. Из всех обследуемых 48% обращались за получением специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи в психоневрологические диспансеры, в кабинеты психотерапевтической помощи. У 33% обследуемых длительность психопатологических синдромов наблюдалась не менее 1 года. Эффективность психофармакотерапии зависела от интенсивности лечебных воздействий и от ее адекватного сочетания с методами психотерапии.

Таким образом, представители истероидного психотипа характеризуются большей легкостью формирования аномальной личностной изменчивости в конституционально-континуальном пространстве, отражая большую вероятность прорыва индивидуального барьера психической и психологической адаптации, более низкую толерантность к экзогенным факторам и, наконец, большую легкость в развитии личностно-характерологической декомпенсации, по сравнению с предыдущими психотипами.

Акцентуанты циклоидного типа - циклотимики.
“Название шизотимический и циклотимический ничего общего не имеют с вопросом: “здоровый или больной?”.

Это общие биотипы, “которые заключают в себе огромную массу здоровых индивидуумов” (Э. Кречмер). Внешний вид циклотимиков больше напоминает пикников или нормостеников с тенденцией к пикническому телосложению. На лице часто мы видим адекватную эмоциональную игру и, что самое главное, чаще доброжелательную, отражающую общительность и жизнелюбие. Для циклотимиков характерны следующие взаимосочетания лично-характерологических особенностей: принципиальность и жизнерадостность, честность и требовательность, строгость и чуткость, решительность и настойчивость, общительность и сдержанность.

Чаще всего у циклотимиков имеется свой континуум. Одни циклотимики веселые, шумные, больше любящие общество и болтливость, чем монотонный труд и работу вообще. Часто могут быть весьма впечатлительны, скромны и добросовестны, отличаясь мягким чувством юмора и доброжелательностью. Практически все циклотимики внешне симпатичные, обаятельные, правдивые и чрезмерно болтливые, но в тоже время надежные и преданные друзья, соратники, коллеги. Чувство симпатии у окружающих появляется практически сразу, когда они видят приветливое и доброжелательное выражение лица, мягкие, добрые, лукавые глаза, душевность и добросердечность, которые источают циклотимики. Циклотимики характеризуются как врожденные рассказчики, которые самые обычные истории умудряются преподнести слушателям как чрезвычайно интересные и необычные, а главное, с чувством мягкого юмора, а не сарказма, и без издевки.

Многие из них отличаются целеустремленностью, подвижностью, живостью, которые сочетаются с отзывчивостью и аналитической оценкой происходящего вок-

руг. Такие циклотимики обладают очень высоким жизненным тонусом, большой работоспособностью, неутомимостью и всегда получают удовлетворение от сделанной работы, хотя идеализация окружающего мира, стремление к неким высшим абстрактным целям присутствует у них. Коммуникабельность и общительность в сочетании с природными способностями позволяют им легко продвигаться по социальной лестнице. Но циклотимики редко бывают максималистами и чаще довольствуются в социальной иерархии даже меньшим, чем то, на что они способны в действительности. Их эмоциональная теплота, умение быть ненавязчивыми, тактичными, отсутствие эгоизма и тонкая наблюдательность, юмор легко позволяют им занять место лидера в любой среде. Однако они часто отказываются от этой роли, предпочитая быть “душой компании”.

Умение избегать максимальных социальных притязаний, довольствоваться тем, что есть, сохраняя душевный покой, дружелюбие и обходительность, позволяет им чаще, чем всем остальным акцентуантам, ощущать удовлетворение от жизни и наслаждаться жизнью во всех ее проявлениях.

Периодически у циклотимиков возникают эпизоды кратковременной флегматичности вплоть до меланхолии, когда они становятся более вялыми, пассивными, ограничиваются интересами, меньше внимания уделяют себе, своей работе, своим близким. Подобное состояние длится день - два, редко несколько дней. Но оно запоминается циклотимиками своей необычностью и психологическим дискомфортом. Впоследствии они с тревогой вспоминают подобное состояние, опасаясь появления его вновь. В период подобных спадов настроения, некоторого упадка воли они бывают склонны употреблять спиртное, так как

это их оживляет, возвращая прежний тонус, угасающую жизнерадостность.

В обычных условиях их можно скорее отнести к гурманам, чем к аскетам. Им более присущи добрая и веселая компания, где не будет осужден пафос идеализма, где с удовлетворением выпьют немного вина, не настаивая на большем. Если же застолья превращаются в стереотип, то у циклотимиков в конечном итоге развивается психологическая и физическая зависимость от спиртного. Достаточно быстро наблюдается ослабление волевых побуждений, а флегматичность и меланхоличность больше зависят от неупотребления спиртного. При развитии подобных состояний им становится чуждо стремление к повышению своего социального статуса, и уровень притязаний их заметно снижается. В этом случае циклотимики превращаются в беспечных любителей и прожигателей жизни. Легко усваивая новые знания, навыки, они редко реализуют их в обычной жизни.

6.4 Пограничная аномальная личность - циклоидный вариант

Циклоиды внешне гораздо больше напоминают пикников, склонных к застолю, чревоугодию, любви и употреблению спиртного. Часто высокий жизненный тонус может сочетаться с работоспособностью, которая лишается продуктивности, непреклонной целеустремленности и решительной активности шизотимиков. Другими словами, от циклоидов больше шума, суеты, беспокойства, но душевного и мягкого, без озлобленности, гетероагрессивности, характерной для эпилептоидов и истероидов. В этом отношении они отличаются от других представите-

лей ПАЛ тем, что они больше говорят, как надо и что надо делать, но сами этому не следуют. Циклоиды отличаются предприимчивостью, тенденцией к авантюре. Они легко бросаются в недостаточно обдуманнные предприятия. И если они увлечены, то их легко обмануть в силу доверчивости, открытости и добродушия. В последующем циклоиды весьма сожалеют о содеянном, мотивируя желанием добиться лучшего для окружающих, но отсутствие продуманности, характерной для шизоидов, часто ставит их в неловкое положение обманщиков, прожектеров, романтически авантюристов.

Многие из них, обладая от природы яркими способностями, даже талантливостью, не в состоянии извлечь для себя и близких определенную социальную пользу, реализовать свои идеи. Недобросовестные и аморальные люди используют циклоидов в своих целях. Именно поэтому можно наблюдать, как циклоидов склоняют к пьянству, вовлекают в аморальные компании, чтобы иметь над ними большую власть и с большей легкостью использовать в своих интересах. Именно в таких ситуациях циклоидов выставляют идеологами афер, авантюристических идей, которые в последующем оборачиваются моральным или материальным банкротством, долгами. А циклоиды искренне защищают тех людей, которые ввергли их в омут афер. Можно сказать, что эпилептомики, стеничные шизотимики используют циклоидов в корыстных интересах.

Представители циклоидов крайне редко попадают в асоциальные компании, совершающие преступления против личности, где глумятся над личностью, так как это совершенно не свойственно циклоидам и более того, отталкивает их.

Заметным становятся колебания настроения в виде лабильности, когда легко могут появиться слезы, печаль

и так же легко возникает веселость и жизнерадостность. Именно поэтому они легко могут и посмеяться, и поплакать, тем самым облегчая свое психологическое состояние и, располагая людей к общению.

Все циклоиды характеризуются общительностью, сочувствием, состраданием к окружающим, легко адаптируются в меняющихся обстоятельствах, но эта приспособляемость больше поверхностная, чем глубокая и основательная, так как они всегда себя недооценивают. Их самооценка занижена и не соответствует их психобиологическим возможностям. В симпатичных им людях они сразу “видят” своих братьев, друзей, чувствуя “родственную душу”, полностью им доверяя, что часто используется против них.

Неспособность циклоидов “держать” социальный удар, отсутствие психологической толерантности к тривиальным стрессорам приводит их к патологическим психическим и психологическим переживаниям вплоть до развития патологических психических реакций в виде субдепрессивных, субдепрессивно-фобических и ипохондрических переживаний. В условиях создания неразрешимой психотравмирующей социально-психологической ситуации у циклоидов провоцируются механизмы конституциональной недостаточности, и можно наблюдать развитие пограничных психических расстройств преимущественно в виде субдепрессий. Подобные состояния могут длиться от нескольких дней до нескольких месяцев, и для их купирования требуется специализированная психиатрическая помощь.

Следовательно, у представителей циклоидного психотипа существует большая вероятность развития пограничных психических расстройств очерченных аффективными нарушениями.

Результаты лонгитюдных выборочных обследований циклоидного психотипа в диапазоне акцентуаций и ПАЛ

Примерно у 68% подростков с циклоидным типом акцентуаций наблюдались патологические психические реакции в ответ на социальные стрессоры, социальную нестабильность в промежутке семи-десяти лет после первого обследования. Патологические реакции отличались яркостью, экзальтированностью и простой эмоциональной структурой. Так, у большинства наблюдались как субдепрессивные, так и смешанные аффективные реакции, длящиеся от нескольких дней до 1-2 недель. Особенностью течения реакций было то, что они, заканчиваясь, не оставляют эмоциональных “следов”. После завершения реакции настроение циклоидов возвращалось к прежнему. В этот период они часто обращались к психологам, близким, рассчитывая на эмоциональную теплоту и поддержку. При наличии смешанных аффективных патологических реакций обращение за помощью не ограничивалось только одним психологом. Акцентуанты циклоидного типа вынуждены были обращаться к психиатрам, к психотерапевтам, чтобы достичь полноценного купирования патологической смешанной аффективной реакции. У 31% обследуемых отмечался переход от реакций к синдромам с преобладающим аффективным компонентом. Следует подчеркнуть, что спонтанный прием транквилизаторов помогал в значительной степени стабилизировать состояние, практически редуцируя психопатологический синдром.

Среди всех обследуемых представителей циклоидного психотипа регистра ПАЛ у 64% наблюдались патологические психические реакции с их последующей трансформацией в психопатологические аффективные синдромы. Часто клинические проявления аффективных синдро-

мов ограничивались невротическими проявлениями, и лишь структура личности указывала аффективную основу синдрома. Течение синдромов отличалось длительностью - не менее 6-12 месяцев, а психопатологические особенности характеризовались вялостью и неяркостью проявлений. Провоцирующими факторами аффективных расстройств у циклоидов следует считать, в первую очередь, факторы социальной нестабильности. В последующем в развитии синдромов преобладали механизмы автономности, т.е. эндогенеза. Все обследуемые в эти периоды вынуждены были обращаться за специализированной психиатрической и психотерапевтической помощью. Наиболее адекватным в этом случае оказывалось назначение антидепрессантов в дозах не выше 12,5 -18 мг в сутки. Психотерапевтические апелляции к личности отличались своей недостаточностью по силе воздействия и патогенетической значимости.

Таким образом, для представителей ПАЛ независимо от психотипа, следует считать прогностически неблагоприятными факторами следующие:

- быстрое формирование устойчивых признаков личностно-характерологической структуры, свойственной определенному психотипу;
- расширение психологических границ “слабых мест” и “зон повышенного риска”;
- специфическое взаимосочетание психологических маркеров – “легкость вхождения” и адаптации в асоциальных субкультурах;
- быстрое нарастание во времени стойких социально-психологических и психических признаков патологического девиантного стереотипов поведения (делинквентного, токсикоманического), готовность к пограничному личностному реагированию.

6.5 Изменчивость отдельных типологических свойств нервной системы у представителей разных психотипов в конституциональном личностном континууме

Обобщая результаты феноменологической характеристики психотипологической структуры регистра акцентуаций и регистра ПАЛ у подростков с позиций дифференциальной психологии, следует остановиться на некоторых, весьма важных для типологии моментах.

В наших исследованиях умеренно выраженные признаки инертности нервных процессов эпилептоидных и шизоидных акцентуантов на индивидуальном психологическом уровне, проявляются как уравновешенность во взаимоотношениях, надежность, основательность, несуетливость, способность к взвешенным выводам решениям, действиям на фоне полного контроля над эмоциональной составляющей, что дает им ту прочность и широту социальных связей, которые позволяют лучше адаптироваться в обществе, строить добротные и добросердечные взаимоотношения в дружеской, семейной среде и среди сверстников. В то же время лабильность и неустойчивость, свойственные истерическим и циклоидным акцентуантам, подразумевают отсутствие необходимой для гармонии оптимально выраженной инертности нервных процессов. В этом случае лабильность и неустойчивость, основанные на измененной инертности, затрудняют адаптацию акцентуантов истерического и циклоидного психотипов, порождая сомнения в их психологической и человеческой надежности, деловитости и способности сохранять деловое партнерство. Следовательно, изменения “живого как процесса” наблюдается уже в структуре различных психотипов даже вне личностного континуума.

На примере конституционально-типологического

континуума акцентуации - пограничная аномальная личность мы можем наблюдать дрейф изменчивости такого свойства нервной системы, как инертность, в психическую и поведенческую ригидность в случае расположения или дрейфа психотипологических особенностей обследуемых в сторону диапазона ПАЛ. Выраженность эмоциональной, рациональной и поведенческой составляющей ригидности создает значительные трудности в межличностном общении, в частности, у представителей эпилептоидного психотипа ПАЛ. Не только значимые стрессовые, но даже бытовые социально-стрессовые условия, ситуации провоцируют усиление ригидности, что накладывает свой отпечаток на эмоциональные переживания, принятие решений и реализацию поведенческого стереотипа. Последнее в одинаковой степени характерно и выражено у представителей шизоидного психотипа ПАЛ.

В то же время лабильность в своих крайних проявлениях у акцентуантов оборачивается неустойчивостью у представителей различных психотипов ПАЛ, что становится особенно заметным в стрессовых ситуациях у акцентуантов и в условиях банальных, бытовых ситуациях у ПАЛ. Надо сказать, что бытовое употребление алкоголя и/или эпизодический прием токсических, наркотических веществ также провоцирует дрейф инертности к полюсу ригидности у представителей ПАЛ или же усиление черт инертности у акцентуантов. В этих условиях акцентуанты делают адекватные выводы и стремятся изменить свой стиль поведения, свой стереотип, что подтверждает достаточно высокие возможности их самооценки, саморегуляции и самосознания. У представителей ПАЛ мы, к сожалению, не смогли зарегистрировать полноценной саморегуляции стереотипа поведения, даже при условиях, когда интеллектуальные и культурные возможности ПАЛ

позволяли им достаточно адекватно оценить собственное “Я”, что подтверждает нарастание ригидности. Подобное усиление ригидности ограничивает возможности социально-психологической адаптации, предполагая невысокую надежность индивидуального барьера психической и психологической адаптации.

В наших исследованиях индивидуально-психологические особенности в виде “сдерживания” как тормозной функции воли были наиболее заметны у акцентуантов эпилептоидного и шизоидного типов. Они очень активно и адекватно демонстрировали эту особенность в межличностных отношениях в виде выдержки, терпения, сдержанности, уравновешенности. В то же время акцентуантам истероидного и циклоидного типов было трудно демонстрировать индивидуально-психологическую особенность в виде волевого дозированного сдерживания, часто уступая желаемому в ущерб действительности. Им трудно было дождаться окончательного результата дискуссии, решения проблемы в товарищеских или партнерских отношениях, и они часто опережали реальный ход событий, что, как правило, заканчивалось упреками в их несдержанности, болтливости с разглашением содержания бесед, зачастую конфиденциальных.

В то же время у представителей шизоидного психотипа ПАЛ заметно преобладала неадекватность задерживающей, тормозной функции воли, что проявлялось на уровне индивидуально-психологических особенностей в виде способности к длительному уединению с отсутствием психологического дискомфорта при этом, в межличностных отношениях они были “богаты задним умом”, т.е. испытывали затруднения при необходимости вести адекватный диалог в режиме ограниченного времени. Однако, спустя время находили точные характеристики пред-

мета беседы для адекватного ответа с сохранением смысловой нагрузки. У представителей эпилептоидного психотипа ПАЛ была заметна отрицательная динамика свойств нервной системы от подвижности к ригидности с одновременным ослаблением тормозной, задерживающей функции воли. На уровне индивидуально-психологических особенностей это проявлялось вязкостью эмоционального аффекта, назойливостью, приставучестью и трудностью в блокировании, торможении собственного аффекта возбуждения, дисфории, возникающих в условиях банальных межличностных противоречий, что часто заканчивалось недоразумениями, скандалами, драками.

Таким образом, индивидуально-психологическая особенность сдерживания имеет свой континуум изменчивости от адекватной тормозной волевой функции в виде типологического свойства нервной системы до ослабления тормозной функции, когда сдерживание аффекта становится все более затруднительным вплоть до полного растормаживания.

В наших исследованиях проявление слабого типа нервной системы, сдвиг типологических свойств нервной системы силы - слабости в сторону слабости наблюдается у акцентуантов циклоидного и истероидного типов. Но их психобиологического резерва хватает на то, чтобы достаточно быстро в процессе межличностных отношений компенсировать "легкую ранимость" и "повышенную степень психической чувствительности", что, тем не менее, не избавляет их от глубоких внутренних переживаний, какой-то период времени скрытых от глаз окружающих. Однако их психологическая ранимость и повышенная чувствительность, впечатлительность постоянно приводят к тому, что бытовые, производственные стрессоры, стрессогенные психологические отношения, складывающиеся

в конкретное время не в их пользу, вызывают сильную внутреннюю реакцию и переживания, которые первое время могут быть заметны. И лишь спустя минуты, часы акцентуанты циклоидного и истероидного типов “могут взять себя в руки” и волевым усилием затормозить яркость эмоциональных переживаний, пытаясь скрыть их от окружающих.

Представители циклоидных и истероидных психотипов регистра ПАЛ более заметно проявляют слабость нервной системы, т.е. меланхолические черты темперамента в условиях банальных, тривиальных житейских ситуаций, когда они демонстрируют бурные эмоциональные переживания, эмоциональную лабильность, неустойчивость, неспособность выдерживать более или менее долгое время социально-психологическое напряжение, ответственность и фрустрацию. Подобное поведение заметно окружающим, не одобряется и приводит к усугублению партнерских отношений. Очевидно, именно поэтому бытовые алкогольные интоксикации даже в небольших дозах приводят к усилению признаков недостаточно адекватного поведения, дурашливости, инфантильности у представителей указанных психотипов ПАЛ. Приведенные примеры подчеркивают неспособность циклоидов и истероидов регистра ПАЛ выдерживать не только социально-психологические, но и экзогенные - бытовые токсические воздействия, приводящие к аномальным личностным, поведенческим реакциям и пограничным психическим расстройствам.

РЕЗЮМЕ

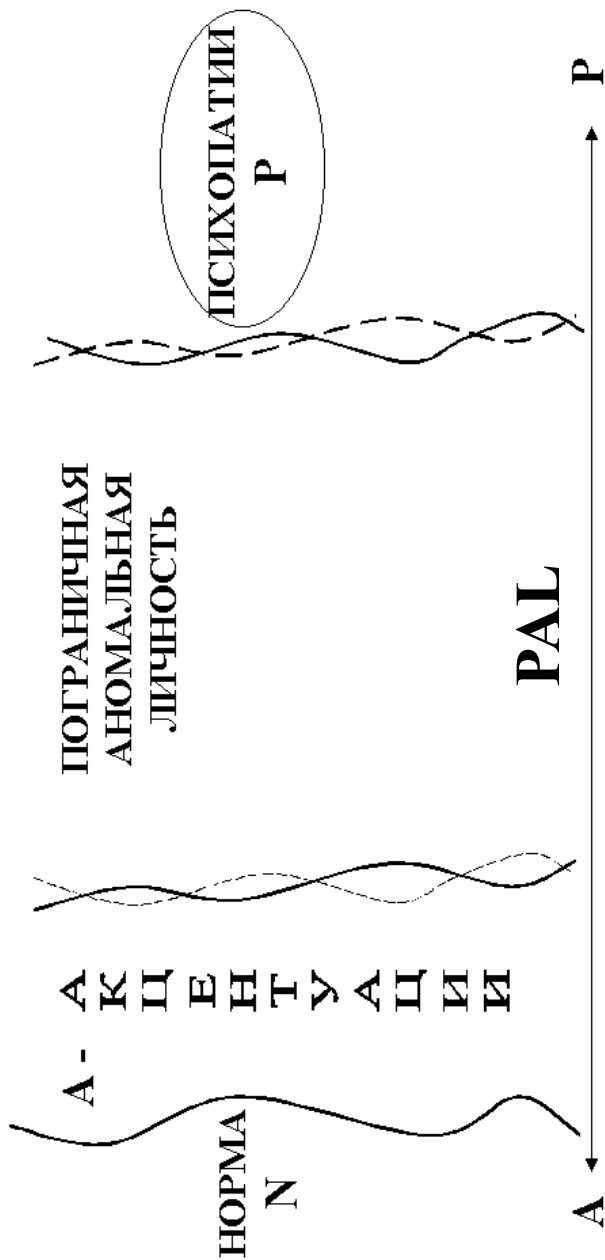
Эмпирическая гипотеза исследования состояла из положений о том, что в одинаковых социально-психологических условиях среды каждый индивид обладает особым психотипическим набором характеристик, создающих неповторимый личностный образ. Одним из факторов, который позволяет дифференцировать личность подростка является взаимосочетание характерологических качеств. Теоретическая гипотеза предполагала допущение непрерывности, континуальности статистического распределения характерологических особенностей подростков, в основе которой лежит понятие “формирования психического”, как живого процесса, находящегося в постоянной динамике.

Обобщая результаты психологических, психофизиологических, антропологических и психопатологических наблюдений за представителями различных личностных психотипов, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве аномальной личностной изменчивости, мы должны признать необходимость и своевременность выделения и обоснования непрерывного (континуального) распределения личностно-характерологических особенностей подростков от крайнего варианта психической и психологической нормы – акцентуаций к пограничной аномальной личности и до патологической конституции личности в виде психопатий (Рис. № 6).

Представлен психологический, психофизиологический, антропологический и психопатологический уровни диагностики, которые подтвердили статистически достоверное существование пограничной аномальной личности подростка, занимающей в психотипологическом кон-

Рисунок 6

Конституционально-типологический личностный континуум



ституционально-континуальном пространстве промежуточное положение между психологической нормой и патологической психопатической личностью. Разграничение психологической нормы, пограничной аномальной личности и психопатической личности основано на анализе стабильности - нестабильности личностно-характерологических черт, социально-психологической адаптации - дезадаптации, особенностей формирования компенсаторных – декомпенсаторных стереотипов поведения, психологической и психической толерантности индивидуального барьера адаптации к воздействию внешних факторов. В результате проведенных психологических, психопатологических лонгитюдных и сравнительных психологических, психофизиологических, антропологических и психопатологических исследований раскрыта содержательная часть пограничной аномальной личности и доказано, что в ее основе лежит конституционально-типологическая предрасположенность, недостаточность, отражающая фенотипическую изменчивость и различную степень зависимости от генетических и социально-экологических факторов.

Для диагностики психопатии существуют критерии, выделенные О.В. Кербиковым (1962), – тотальность, относительная стабильность патологических черт характера и их выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию. Для диагностики подростковых акцентуаций ориентиром являются критерии, представленные А.Е. Личко: при акцентуациях отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

Пограничная аномальная личность (ПАЛ) по результатам настоящих исследований характеризуется вза-

имосочетанием черт характера и личности, которое определяет ведущие психотипологические особенности конкретного или смешанного психотипов, имеющих заметную конституциональную детерминированность. Взаимоотношение личностных и характерологических особенностей таково, что у представителей ПАЛ характерологические черты доминируют над личностными, что выражается формулой преобладания “хочу над надо”. У акцентуантов аналогичное взаимоотношение определяется формулой преобладания “надо над хочу” и отсутствием ведущих психотипологических особенностей, свойственных конкретному или смешанному психотипам, что обеспечивает им хороший уровень социализации. Сам по себе этот факт подчеркивает надежность функционирования у акцентуантов индивидуального барьера психической и психологической адаптации и полноценность психофизиологического резерва, что предполагает усиление конституционально-типологических компенсаторных механизмов, которые, в свою очередь, укрепляют места наименьшего сопротивления в структуре характера, обеспечивая акцентуантам надежную и устойчивую адаптацию в социальной среде.

Функционирование индивидуального барьера психической и психической адаптации психотипов ПАЛ отличается отсутствием стабильности, неполноценностью и дисгармоничностью психофизиологического резерва личности, что объясняется наличием конституционально-типологической недостаточности. Конституционально-типологическая недостаточность подразумевает слабость компенсаторных и адаптационных механизмов, которые не в состоянии постоянно укреплять места наименьшего сопротивления в личностно-характерологической структуре у представителей ПАЛ.

Диапазон нормы реакций у акцентуантов доказатель-

но широк по результатам психофизиологических и антропологических исследований, что подтверждает гораздо меньшую конституционно-типологическую детерминированность вероятностных личностных аномалий. Акцентуанты в большей степени зависят от социально средовых факторов, чем от конституциональных. В то же время у представителей ПАЛ диапазон нормы реакций значительно уже, с преимущественной зависимостью от конституционно типологических факторов, а не от средовых. По результатам проведенных комплексных исследований подростков обусловленность представителей ПАЛ социально средовыми факторами выражена в гораздо меньшей степени, чем у акцентуантов.

Многолетние клинические наблюдения, экспериментально-психологические, психолого-антропологические и психофизиологические результаты исследований позволяют представить детерминированность нормы реакций от конституционно-типологической основы у акцентуантов и ПАЛ схематично в виде **золотого сечения**:

- у акцентуантов конституциональная обусловленность нормы реакций составляет одну треть, а на две трети – зависимость от внешних микросоциальных и макросоциальных факторов;

- у ПАЛ конституциональная зависимость нормы реакций составляет две трети, а одна треть приходится на внешние средовые факторы.

Следовательно, различная представленность обобщенно биологических факторов в градациях психотипологического конституционального континуума детерминирует индивидуальную дифференциацию психологического и медико-психологического подхода к оказанию психологической и психотерапевтической помощи адекватными методами психокоррекции и психофармакокоррек-

ции. Вероятностная эффективность профилактических, корректирующих, терапевтических и реабилитационных мер, их направленность на составляющие триединую сущность личности должны быть принципиально различными у акцентуантов и представителей ПАЛ.

Социально-стрессовые, экологические и иные экзогенные факторы, деструктивно влияющие на конституционно-типологическую основу личности, периодически приводят к снижению функциональной активности индивидуального барьера психической и психологической адаптации, истощают психобиологические резервы личности и компенсаторные механизмы, которые, в свою очередь, перестают полноценно выполнять свои функции по укреплению, защите мест наименьшего сопротивления в личностно-характерологической, психофизиологической и, в целом, психобиологической структуре подростка. Этому же способствует то обстоятельство, что среди представителей ПАЛ в значительно большей степени, чем среди акцентуантов, обнаруживаются смешанные конституционно-типологические ядра – шизо-истероидные, истеро-эпилептоидные. Общим результатом является неустойчивая адаптация во внешней среде, проявляющаяся не только личностными и поведенческими аномалиями, но и патологическими формами девиантного поведения, пограничными психическими расстройствами.

Таким образом, толерантность акцентуантов к деструктивному действию внешних факторов достаточно высока в отличие от представителей ПАЛ, толерантность последних значительно ниже. Состояние декомпенсации и признаки аномальной личностной изменчивости наблюдаются у акцентуантов в случае сочетанного воздействия деструктивных факторов на психологическую, биологическую или духовную основы, составляющие триединую

сущность личности. Например, наличие социально-стрессовой ситуации и токсические факторы. В то же время признаки личностной и поведенческой декомпенсации у представителей ПАЛ могут наблюдаться при деструктивном воздействии внешних факторов лишь на одну из перечисленных составляющих.

Значимые психотравмирующие воздействия, адресованные к месту наименьшего сопротивления у акцентуантов, приводят к напряжению индивидуального барьера психической и психологической адаптации, к перенапряжению компенсаторных механизмов, что повышает вероятность личностно-характерологической изменчивости в сторону границ ПАЛ.

Для ПАЛ в отличие от акцентуантов не требуется патогенетически значимых психотравмирующих ситуаций или иных экзогенных патогенетически обусловленных влияний, чтобы произошел “сдвиг” в сторону проявления личностных, поведенческих девиаций и/или пограничных психических нарушений. Длительные, непрерывные социально нестабильные условия общества или воздействия экологических факторов, в отличие от акцентуантов, повышают вероятность нарастания процесса изменчивости качественных и количественных психотипологических особенностей в сторону границ психопатии.

Таким образом, пограничная аномальная личность – это особый промежуток выраженности и представленности психотипологических, личностных, психофизиологических, антропологических и психопатологических качественных градаций аномальной личностной изменчивости, отличающихся на системном уровне как от регистра психологической нормы – акцентуации, так и от патологической психической конституции – психопатии.

Полученные результаты комплексных исследований

аномальной личностной изменчивости у подростков дают основание для новых теоретических конструкций и практических разработок, адекватных для индивидуальных психологических и терапевтических технологий, когда учитывается не только личностный психотип, но и регистр, место расположения обследуемого в конституционально-континуальном пространстве.

ЛИТЕРАТУРА (основные источники)

1. Адлер А. О нервическом характере. Изд. "Университетская книга". Спб.-М., 1997, 382с.
2. Айрапетянц М.Г., Вейн А.М. Неврозы в эксперименте и клинике, М., Наука, 1982.
3. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Медицина, - 1976.
4. Альбуханова-Славская К.А. О субъекте психической деятельности. М, 1973, с. 210
5. Ананьев Б.Г. О взаимосвязях в развитии способностей и характера. - Доклады на совещании по вопросам психологии личности. М., 1956.
6. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М., 1977 с. 379
7. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - Л.: изд-во МГУ, 1969.
8. Анохин П.К. Социальное и биологическое в природе человека. – В кн.: соотношение биологического и социального в человеке. М, 1975, с.301.
9. Анцыферова Л.И. Психологическая концепция Пьера Жанэ. - "Вопросы психологии", 1969, № 5
10. Арсеньев А.С., Библер В.С., Кедров Б.М. Анализ развивающегося понятия. М, 1976
11. Асмолов А.Г. О предмете психологии личности // Вопросы психологии. 1983. № 3. С.118-130
12. Ахвердова О.А. Личностно-характерологический континуум современного подростка. Автореф. дисс.-докт.психол.наук, М., 1998, 43с.
13. Ахвердова О.А. Экспериментально-психологическая диагностика личностно-характерологического континуума подростков. // Монография. – Москва, 1998, 7 п.л.

14. Ахвердова О.А., Боев И.В., Коваленко А.П. Дифференциальная психология акцентуаций и конституциональных личностных радикалов у подростков. // Метод. рекоменд. – Ставрополь, 1997, 2,3 п.л.

15. Батищев П.С. Противоречие как категория диалектической логики. М., 1963

16. Белашева И.В. “Возможности перспектив прогноза здоровья – болезни у подростков с помощью определения соматотипов. // Сборник научных трудов. Здоровые города. – Ставрополь, 1998, с. 38-39.

17. Белашева И.В. Личностно-типологические конституциональные особенности подростков. // Тезисы научных работ. Окружающая среда и человек. – Ставрополь, 1996, с. 18-19.

18. Белашева И.В. Определение соматометрических маркеров дискриминации циклоидного характерологического типа. // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 60-летию СГМА. – Ставрополь, 1998, с. 44-45.

19. Белашева И.В. Психолого-антропологическая характеристика и диагностика психотипологических конституциональных основ личности подростка. Автореф. канд.дисс. психол.наук, М., 1999, 18с.

20. Белоус В.В. Опыт экспериментальной психофизиологической характеристики некоторых типов темперамента. - В: Типологические исследования по психологии личности, с. 35-59.

21. Беспалько В.П. Основы теории педагогических систем. Воронеж. Изд. Воронежского Университета. 1977 304с.

22. Бехтерев В.М. Избранные произведения. М., Медгиз, 1954, 528с.

23. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития

и здоровья. Спб., изд. 2-е, Риккер, 1905, 43с.

24. Бирман Б.Н. Опыт клинико-физиологического определения типов высшей нервной деятельности. - ЖВНД, 1951, т. 1, вып. 6.

25. Блауберг И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода, М. 1973.

26. Боев И.В., Ахвердова О.А. Многовекторный клинический анализ токсикоманий, наркоманий у подростков // Метод.рекомендации. –Ставрополь, 1993, 1,5 п.л.

27. Боев И.В., Ахвердова О.А. Психологическая диагностика девиантного поведения у подростков. // Метод. рекомендации. – Ставрополь, 1994, 24 с.

28. Боев И.В., Ахвердова О.А. Самосознание подростка с различными типами акцентуаций в доперестроечный период // Метод.рекомендации. – Ставрополь, 1991, 1 п.л.

29. Боев И.В., Ахвердова О.А. Условия формирования пограничной личностной патологии // Сб. науч.тр. / 1 конгресс Юга России. – Ставрополь, 1998, т.2., 0,4 п.л.

30. Боев И.В., Ахвердова О.А., Кочергина А.В. Определение личностно-конституционального континуума у больных с пограничными психическими расстройствами. // 4 Российский национальный конгресс “Человек и лекарство”/ Тез. Науч. тр. / М., 1998, 0,1 п.л.

31. Боев И.В., Белашева И.В. Патогенетический анализ параметров конституции с позиций непараметрической математической статистики. // Сборник научных трудов. Современные проблемы неврологии, нейрохирургии и пограничной психиатрии. – Ставрополь, 1998. – т. 2, с. 28-30.

32. Боев И.В., Белашева И.В., Бутова О.А. “Использование маркеров морфофенотипа в прогнозировании психобиологической толерантности личности к экстремаль-

ным условиям” // Материалы V международного симпозиума. Эколого-физиологические проблемы адаптации. – Москва, 1998, с. 45-46.

33. Боев И.В., Белашева И.В., Бутова О.А. “Психолого-типологические и соматотипологические характеристики подростков по результатам психологического и антропометрического популяционного исследования” // Вестник Винницкого государственного медицинского университета. – Винница, 1998, с. 23-27.

34. Боев И.В., Белашева И.В., Бутова О.А. “Сопряженность и различия психологических и соматотипологических характеристик по материалам психологического и антропометрического популяционного исследования” // Вестник Винницкого государственного медицинского университета. – Винница, 1998, с. 28-32.

35. Боев И.В., Золотарев С.В. Психофизиологическая диагностика и дифференциальная диагностика конституционально-типологического личностного континуума подростков. Ставрополь, 1999, 57с.

36. Боев И.В., Золотарев С.В., Кривоконь В.И., Ахвердова О.А. Психофизиологическая методика дифференциальной диагностики аномальной личностной изменчивости в конституционально-континуальном пространстве с помощью программно-технического комплекса “Фобос” // Метод. рекомендации. –Ставрополь, 1999, 13с.

37. Боев И.В., Кривоконь В.И., Золотарев С.В. Психофизиологическая методика диагностики информационного поражающего действия острых стрессоров (терроризм, заложничество, локальные боевые действия) на личность, связанных с угрозой для жизни, с помощью программно-технического комплекса “Фобос” //Метод.рекомендации.- Ставрополь, 1997, 11с.

38. Божович Л.И. Личность и ее формирование в

детском возрасте. М, 1968, с. 134

39. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение. 1968. 464с.

40. Божович Л.И. Психологические закономерности формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии, 1976. № 6.

41. Братусь Б.С. Аномалии личности. Изд. "Мысль". М., 1988, 301с.

42. Брушлинский А.В. Мышление как процесс и проблема деятельности - Вопросы психологии, 1982, №2

43. Брушлинский А.В. О природных предпосылках психического развития человека. М,1977

44. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. М.: Институт психологии РАН, 1994.

45. Бурдина В.Н., Красуский В.К., Чебыкин Д.А. К вопросу о зависимости формирования высшей нервной деятельности собак от условий их воспитания в онтогенезе. - ЖВНД, 1960, т. X, вып. 3.

46. Веккер Л.М. Психические процессы, т. 2. Л, 1976, с. 160

47. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М, 1960, с. 92

48. Гальперин П.Я. Введение в психологию. 1976.

49. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М., 1964, 290с.

50. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М., 1933.

51. Генетические и социальные проблемы. Алма-Ата, 1975

52. Гурьева В.А. Психопатии в подростково-юношеском возрасте (клинико-катамнестическое исследование, судебно-психиатрический аспект). Дисс.док. М., 1971., 491с.

53. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. М., 1980, 272 с.
54. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск, 1994, 310с.
55. Давиденков С.Н. Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии. Л., 1947.
56. Дмитриева Т.Б. // Журн. Неврологии и психиатрии, 1997, 5, с. 4-6
57. Дмитриева Т.Б. La crise pubertaire. Annexe: textes en langue russe. Paris, 1995, p. 390-407.
58. Дружинин В.М. Психология общих способностей. М., изд. "Латерна". 1995. 150 с.
59. Дубинин Н.П. Наследование биологическое и социальное // Коммунист, 1980. № 1.
60. Дубровский Д.И. Психические явления и мозг. М, 1971, с. 106-107
61. Запорожец А.В. Психология. М., 1953.
62. Зинченко В.П., Мамардашвили М.К. Проблемы объективного метода в психологии. - Вопросы психологии, 1997, № 7 .
63. Зинченко В.П., Моргунов Е.Б. Человек развивающийся. Очерки российской психологии. - М., 1994.
64. Золотарев С.В. Психофизиологическая характеристика и диагностика личностно-типологического конституционального континуума подростков. Автореф. канд. дисс., Ростов-на-Дону, 1999, 23с.
65. Зосимовский А.В. Критерии моральной воспитанности личности. // Проблема управления процессом формирования личности. Изд. МГУ. 1972. 6с.
66. Зурабашвили А.Д. Стержневые проблемы персонологии и патоперсонологии. – в кн.: Проблемы личности. Т.2. М., 1970, с.45-57.
67. Игнатъев М.В. Определение генотипической и

паратипической обусловленности количественных признаков при помощи близнецового метода. – “Труды медико-биологического института”. Т.3. М.-Л., 1934, с.18-33.

68. Ильина А.И. Некоторые особенности проявления общительности у школьников в зависимости от подвижности нервных процессов. - Доклады на совещании по вопросам психологии личности. М., 1956.

69. Кербиков О.В. Избранные труды. М., 1971, 312с.

70. Кербиков О.В., Фелинская Н.И. Психопатии. – в кн.: Судебная психиатрия. М., “Медицина”, 1965, гл. 24, с.327-349.

71. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста М.: Медицина, 1979. 483 с.

72. Кон И.С. Социология личности М., 1967, с.186

73. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. М., 1995, 608с.

74. Корнилов К.Н. Психология. М., 1946.

75. Корнилов К.Н., Смирнов А.А., Теплов Б.М. Психология. М., 1948.

76. Красногорский Н.И. О процессе задерживания и о локализации кожного и двигательного анализаторов в коре больших полушарий у собаки: Дис. СПб., 1911.

77. Красногорский Н.И. О типовых особенностях высшей нервной деятельности у детей. - ЖВНД, 1953, т. III, вып. 2.

78. Краснушкин Е.К. Избранные труды. М., Медгиз, 1960, 608с.

79. Красуский В.К. Методика изучения типов нервной системы животных. - Труды Ин-та физиологии им. И. П. Павлова. Л., 1953а, т. II.

80. Крушинский Л.В. Корреляция между конституциональным строением тела и поведением собак. - Доклады АН СССР, 1946, т. 52, № 7.

81. Крушинский Л.В. Наследование пассивно-оборонительного поведения (трусости) в связи с типами нервной системы у собак. - "Труды Института эволюционной физиологии и патологии им. И. П. Павлова", т. 1, 1947.
82. Крушинский Л.В. Формирование поведения животных в норме и патологии. М., 1960.
83. Купалов П.С. Периодические колебания скорости условного слюноотделения. - Архив биологических наук. М., 1925, т. XXV, вып. 4-5.
84. Кутанин Н.П. Психопатии. Саратов, 1926, с.37.
85. Лазурский А.Ф. Очерк науки о характере. - 3-е изд. Пг., 1917.
86. Левитов Н.Д. Вопросы психологии характера. - 2-е изд. М., 1956.
87. Лейтес Н.С. К проблеме индивидуально-психологических различий. - В кн.: Доклады на совещании по вопросам психологии личности. М., 1956
88. Лейтес Н.С. Опыт психологической характеристики темпераментов. - В кн.: Типологические особенности высшей нервной деятельности человека. М., 1956.
89. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М, 1975, с. 112-113
90. Леонтьев А.Н. О формировании способностей. - Вопр. психологии, 1960, № 1.
91. Леонтьев А.Н. Проблема деятельности в психологии. - Вопросы философии", 1972, № 9, с. 100
92. Леонтьев А.Н. Психологические вопросы сознательности учения. - Изв. АПН РСФСР, 1947, № 7.
93. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (руководство для врачей).2-е изд.; доп. Л., 1985, 416с.
94. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростка. Л., 1983, 255с. (2-е изд.).
95. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические

проблемы психологии. М., 1984.

96. Ломов Б.Ф. Психологическая наука и общественная практика М

97. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. М., 1970

98. Лурия А.Р. Язык и сознание. М,1979, с.237-238

99. Малкин П.Ф. Личность и психические заболевания. – в кн.: Проблемы личности. М., 1970, с.157-163.

100. Меграбян А.А. Очерки по теории психологии и психиатрии. Ереван, изд. “Айастан”, 1984, 193с

101. Мерлин В.С. Роль темперамента в эмоциональной реакции на оценку. - Вопр. психологии, 1955, № 6.

102. Методологические проблемы социальной психологии. М, 1975

103. Милеа Ш. О клинических вариантах эпилептоидной психопатии у детей. – “Журн. Невропатол. и психиатр.”, 1970, т.70, вып. 10, с.12-17.

104. Молохов А.Н. Об истерическом развитии личности. – “Сов. невропатол. псих. и психогиг.”, 1932, т.1, вып. 12, с. 829-832.

105. Морган Т.Г. Экспериментальные основы эволюции. М., 1936.

106. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л. Изд. ЛГУ. 1960 426с.

107. Мясищев В.Н. Проблема психологического типа в свете учения И. П. Павлова. - Учен. зап. ЛГУ, 1954, № 185.

108. Нарский И.С. Проблема противоречия в диалектической логике. М, 1969

109. Небылицын В.Д. Исследование взаимосвязи между чувствительностью и силой нервной системы. - В кн.: типологические особенности высшей нервной деятельности человека. М., 1959, т. II.

110. Небылицын В.Д. О соотношении между чувствительностью и силой нервной системы. - В кн.: Типологические особенности высшей нервной деятельности человека. М., 1956.

111. Норакидзе В.Г. Типы характеров и фиксированная установка. Тбилиси. 1966.

112. Осипов В.П. О распознавании психопатий и ограничении понятий. - в кн.: Советская невропсихиатрия., т. 1., Л., ОГИЗ, 1936, с. 100-116.

113. Павлов И.П. Полн. собр. соч., т. III, кн. вторая, с. 69.

114. Палей И.М. Индивидуальные особенности сдерживания в связи с типологическими различиями по уравновешенности нервных процессов. - Вопр. психологии, 1958, № 5.

115. Палей И.М., Пшеничнов В.В. Учение И. П. Павлова о типах высшей нервной деятельности и проблема темперамента. - Вопр. психологии, 1955, № 5.

116. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М., "Просвещение". 1969

117. Платонов К.К. Теория и методы. - В кн.: "Личность и труд". М., "Мысль", 1965.

118. Пономаренко В.А. Гуманизация школы и идея вселенского сознания // Педагогика. - 1994 - № 3. - с.13-17.

119. Пономаренко В.А. Образ Духа человеческого как психологическая парадигма XXI века // Магистр. - 1996. - № 3. - с.10-24.

120. Пономаренко В.А. Психологические аспекты социальной нестабильности / Под ред. Б. А. Сосновского. - М., 1995 - с.160.

121. Пономаренко В.А. Психология духовности профессионала. М.: Российская академия образования. 1997. 295 с.

122. Попеску-Невяну П.Г. Опыт исследования типовых особенностей высшей нервной деятельности человека. - Учен. зап. ЛГУ, 1954, № 185.

123. Попов Е.А. К уточнению понятия “психопатия”. – в кн.: “Проблемы судебной психиатрии”. Сб. 11. М., 1961, с. 121-125.

124. Проблема субъекта в психологической науке // Психол. журн.. 1991 Т. 12 № 6 с.10

125. Равич-Щербо И.В. Исследование типологических различий по подвижности нервных процессов в зрительном анализаторе. - В кн.: Типологические особенности высшей нервной деятельности человека. М., 1956.

126. Рубинштейн С.А. Бытие и сознание. М, 1975.

127. Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования. М, 1958, с.98-99

128. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М, 1940, с. 12-14

129. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Москва, 1946 г.

130. Рубинштейн С.Л. Основы психологии. М, 1935, с. 60,98,470

131. Рубинштейн С.Л. Принцип творческой самостоятельности. - “Ученые записки высшей школы г.”, Одесса, ч.II, 1922

132. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. М, 1995, с. 230-231

133. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. Москва, 1959 г.

134. Северцов А.Н. Морфологические закономерности эволюции. М. – Л., изд. АН СССР, 1919.

135. Северцов А.Н. Этюды по теории эволюции. Гос.изд.Р.С.Ф.С.Р., Берлин, 1921, 310с.

136. Семке В.Я. Исторические состояния. М., 1988,

223с.

137. Семке В.Я. Клиническая динамика невротоз и психопатий. Л., 1967, с.183-199.

138. Славская К.А.. Мысль в действии. М, 1968Смирнов А.А. Развитие и современное состояние психологической науки в СССР.

139. Слободчиков В.И. Реальность субъективного духа // Начала христианской психологии / Под ред. Б. С. Братуся и С. Л. Воробьева. М.: Наука, 1995. С.122-138.

140. Ступак С.Ф., Боев И.В. Фортран-программа для дискриминантного анализа // ВНИИЦ, инвентарный номер П. 003496,- М., 1979.-С.1-9

141. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. т2., М., 1959, 406с.

142. Теплов Б.М. Об объективном методе в психологии. - Известия Академии педагогических наук РСФСР, вып. 45, 1953

143. Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий. М., 1961.

144. Ткаченко А.Н. Проблема исходной единицы анализа психологического в истории советской психологии (1920-1940 г.г.) // Вопросы психологии. 1980. № 2.

145. Усмов А.И. Системный подход и общая теория систем. М, 1978

146. Ушаков Г.К. Закономерности формирования личности и школьный возраст. – “Вестн. АМН СССР”, 1972, №4, с. 75-81.

147. Ушаков Г.К. Клинический метод исследования в психиатрии и норма реакции. – в кн.: Психосоматическое развитие и норма реакции. М., 1975, с.3-16.

148. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1978.

149. Ушаков Г.К. эволюционный аспект формиро-

вания личности. – в кн. Проблемы личности. Т.2., М., 1970, с. 71-84.

150. Ушаков Г.К., Крылов Д.Н. Изучение явлений декомпенсации и компенсации в соматопсихическом развитии. – в кн.: Явления декомпенсации и компенсации в сомато-психическом развитии. М., 1973, с.3-10.

151. Фелинская Н.И. О понятии и классификации пограничных состояний. – в кн.: Проблемы судебной психиатрии (пограничные состояния). Вып. 19. М., 1971, с.19-35.

152. Фрейеров О.Е. О психопатических акцентированных и деформированных личностях. – в кн.: Проблемы личности. М., 1970., т.2. с.230-248.

153. Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология. С. 185-159

154. Хейссерман Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка. Оценка интеллектуального сенсорного и эмоционального развития. М., Просвещение, 1964, 402с.

155. Целибеев Б.А. К вопросу о конституциональном факторе формирования особенностей личности. – в кн.: “Проблемы личности”, т.2, М., 1970, с.36-44.

156. Чудин А.А. О вариантах психастенического развития. – в кн.: Вопросы клиники, патогенеза и судебно-психиатрической оценке психических заболеваний. М., 1967, с.114-115.

157. Шадриков В.Д. Духовные способности. М.: Магистр, 1996.

158. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М., 1982.

159. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека. М.: “Логос”. 1996. С. 238-257.

160. Шибутани Т. Социальная психология. М., 1969

161. Шорохова. Е.В. Проблема сознания философии и естествознания. М., соцэкгиз, 1961.
162. Шпрангер Э. Психология юношеского возраста, 1924.
163. Эльконин Д.Б. Детская психология. М., учпедгиз, 1960.
164. Юдин Т.И. Психопатические конституции. М., 1926, 166с.

Список иностранной литературы

165. Alexander F.G., S. T. Selesnik S.T. Storia della psichiatria. Newton Compton, Roma, 1975.
166. Bandura A. Social Foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey. 1986.
167. Belotti E.G. Dalla parte delle bambine. Ed. Feltrinelli, Milano, 1975.
168. Benjamin W. Sull'hacisch. Ed. Einaudi, Torino, 1965.
169. Berline D.E. Arousal reward and learning. Experimental approaches to the study of emotional behavior. - Annals of the New York Acad, of Sciences, 1969, vol. 159, № 3, p. 1059-1070.
170. Bernstein B. Class, codes and control. - In: Theoretical studies towards a sociology of language. L., 1971, vol. 1.
171. Blackburn R. Sensation-seeking, impulsivity and psychopathic personality. - J. Consult. Clin. Psychol., vol. 33, № 4, p. 571-583.
172. Blalock H.M. Path coefficients versus regression coefficients. - Amer. J. Sociol., 1967, vol. 72, p. 675-676

173. Bloom B.S. Preface. - In: Environments for learning. Windsor, 1974.

174. Bloom B.S. Stability and change in human characteristics. N. Y., 1964.

175. Boyev I.V., Achverdova O.A. Constitutional psychopharmacotherapy of personality and behavioral disorders in the teenagers. // 2nd International Conference on the synthesis between psychopharmacotherapy and psychotherapy. – Geneva, 1999, p.93

176. Boyev I.V., Butova O., Belascheva I. Psychologic and antropometric features of personal character accentuations in adolescents. // 5th World Congress on “Innovations in psychiatry – 1998”, abstracts. - London, 1998, p. 13

177. Boyev I.V., Krivokon V.I., Achverdova O.A., Kolomeytsev A.I. Biophysical express-diagnostics of constitutional psychotypes. // 5th World Congress “Psychiatric Emergencies in a Changing World”. Brussels, 1998, p. 29.

178. Boyev I.V., Zolotarjov S.V., Chaspabov Yu. Bioenergetic personal profile and psychotropic medication// 5th World Congress on “Innovations in psychiatry – 1998”, abstracts. - London, 1998, p. 55

179. Boyev I.V., Zolotarjov S.V., Krivokon V.I. Registration of constitutional personal psychotype bioenergetic matrix// 5th World Congress on “Innovations in psychiatry – 1998”, abstracts. - London, 1998, p. 20

180. Brophy J.E. Mothers as teachers of their own preschool children: The influence of socioeconomic status and task structure on teaching specificity. - Child Development, 1970, vol. 41, p. 79-94.

181. Bruner J. Toward a theory of instruction. Boston, 1966.

182. Bruschlinski A.W. Uber einige Modellierungsverfahren in der Psychologie. Berlin, 1974.

183. Brushlinski A.V. Man as an object of investigation // Herald of the Russian Academy of Sciences. 1995. V. 65. P. 424-431.

184. Buss A.N., Plomin R., Willerman L. The inheritance of temperament. - J. of personality, 1974, vol. 41, № 4, p. 513-515.

185. Caplow T., McGee R.J. The academic marketplace. Salem, N. H.: Ayer. 1957.

186. Cartly J.D., Ebling F.J. Storia naturale dell'aggressività. Ed. Feltrinelli, Milano, 1973.

187. Cattell R.B. Personality and motivation Structure and Measurement. N. Y., 1957.

188. Connolly K., Brown K., Bassett E. Developmental changes in some components of a motor skill. - Brit. J. Psychol., 1968, vol. 59, p. 305-314

189. Conrad K. Der Konstitutionstypus. Berlin - Göttingen - Heidelberg, 1963. S. 172.

190. Dawidow W.W. Grundlegende probleme der entwicklungs- und Pädagogischen Psychologie in der gegenwertigen Etappe des Bildungswesens. Sowjetwissenschaft/ Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge, 1977, Bd. 30, S. 141-153.

191. Dobert R., Nunner-Winkler G. Adoleszenzkrise und Identitätsbildung. Substrkampf, 1975.

192. Dollard J., Miller N.E. Personality and Psychotherapy. An Analysis in Terms of Learning, Thinking and Culture. New York, 1950.

193. Eichorn I.W. et al. Die Dialektik der Produktivkräfte und Produktionsverhältnissen. Berlin, 1975.

194. Eiser G.R. Interpersonal attributions. - In: Introducing social psychology. 1978.

195. Eliaz A. Temperament a osobowosc.

196. Elkonin D.B. Zum problem der Periodisierung der

psychischen Entwicklung im Kindesalter. Teoksessa Psychologische Probleme der Entwicklung sozialistischer Persönlichkeiten. Berlin, 1972.

197. Eysenck H.J. Creativity and personality: A theoretical perspective // Psychological Inquiry. 1993. V. 4. P. 147-178.

198. Eysenck H.J. The Structure of Human Personality. London, 1971.

199. Farley F.N. Measures of individual differences instimulation-seeking and the tendency toward variety. - J. Consult. Clin. Psychol., 1971, vol. 37, № 4, p. 394 -396.

200. Frensch P.A., Sternberg R.J. Expertise and intelligent thinking: When is it worse to know better? / Ed. R. J. Sternberg. Advances in the psychology of human intelligence Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1989. V. 5. P. 157-158.

201. Freud S. Introduzione alla psicanalisi. Prima e seconda serie di lezioni. Ed. Boringhieri, Torino, 1969.

202. Freud S. Isteria ed angoscia. Il caso di Dora, Inibizione, sintomo ed agnoscia. Ed. Boringhieri, Torino, 1974.

203. Fromm E. Anatomia della distruttività umana. Ed. Mondadori, Milano, 1975.

204. Furneaux W.D. Intellectual abilities and problem-solving behavior. - In: Handbook of abnormal psychology. N. Y., 1960, p. 167-192.

205. Galperin P.Ya. On the notion of internalisation. - Soviet Psychology, 1966, vol. 1, № 3. p. 28-33.

206. Geier J. Personal Profile System. Denver: Carlson Learning Company,, Mpls., MN, 1991.

207. Gerardin L. La bionica., Il Saggiatore, Milano, 1968.

208. Gilfillan S.C. The sociology of invention. Chicago, 1935.

209. Ginsburg B., Allee W.C. Some effects of

conditioning on social dominance and subordination in inbred strains of mice. - *Physiol. Zool.*, 1942, vol. 15, p. 485-506.

210. Glannitrapani D. EEG average frequency and intelligence. - *EEG and Clin Neuropsychol.*, 1969, vol. 27, № 3, p. 480-489.

211. Hamilton V. Cognitive development in the neuroses and schizophrenias. - In: *The development of cognitive processes*. L., 1976.

212. Heckhausen H. Hoffnung und furcht in der leistungsmotivation. Meisenheim / am Glan, 1963.

213. Heider F. The psychology of interpersonal relations. N. Y., 1958.

214. Helkama K. The development of the attribution of responsibility. - *Res. Rep. Dep. Soc. Psychol. Univ. Helsinki*, 1979, vol. 3.

215. Henry C.E. Electroencephalograms of normal children. - *Soc. Res. Child Developm.*, 1944, vol. 9, № 39.

216. Jung C.G. *Psicologia del transfert*. Ed. Il Saggiatore, Milano, 1975.

217. Kelly G.A. The psychology of personal constructs. N. Y., 1955.

218. Kelly H.H. Attribution in social interaction. - In: *Attribution: perceiving the causes of behavior* / Ed. by E. Jones et al. N. Y.: General learning Press, 1972.

219. Kohlberg L. Moral stages and moralization: the cognitive-developmental approach. - In: *Moral development and behavior*. N. Y., 1976.

220. Kohlberg L. Stage and sequence: the cognitive-developmental approach to socialization. - In: *Handbook of socialization theory and research*. N. Y., 1969.

221. Lagerspetz K.M.J. Aggression and aggressiveness in laboratory mice. *Teoksessa: Aggressive Behavior*. Amsterdam, 1969.

222. Lagerspetz K.M.J. Genetic and social causes of aggressive behavior in mice. - Scand. J. Psychol., 1961, vol. 2, p. 167-173.

223. Lagerspetz K.M.J. Studies on the aggressive behavior of mice. - Suomalaine Tiedeakatmia, 1964. Ser. B, № 131.

224. Lagerspetz K.M.J., Wuorinen K. A cross fostering experiment with mice selectively bred for aggressiveness and non-aggressiveness. - Rep. from the institute of Psychol. Univ. of Turku, 1965, vol. 17, p. 1-6.

225. Leontiew A.N. Probleme der entwicklung des psychischen. Fr. am Main, 1973.

226. Mahler M.S., Pine F., Bergman A. The psychological birth of human infant. Symbiosis and individuation. N. Y., 1975.

227. Marjoribanks K. Environment, social class and mental abilities. - Brit. J. of Educ. Psychol., 1972, vol. 63, p. 103-109.

228. Maslow A. The father reaches of human nature. N. Y., 1971\$

229. Miller G.A., Galanter E., Pribram K.H. Plans and the structure of behavior. N. Y., 1960.

230. Miller J.R. Fear of Success: Psychodynamic Implication // J. of American Academy of Psychoanalysis. 1994. V. 22 (1).

231. Miller N., Dollard J. Social learning and imitation. Yale University Press, 1941.

232. Munday-Castle A.C. An analysis of central responses to phobic stimulations in normal adults. - EEG and Clin. Neuropsychol., 1953, vol. 5, № 1, p. 1-22.

233. Piaget J. Le jugement moral ches l'enfant. Alcan, 1932.

234. Piaget J., Inhelder B. The child's constructions of

quantities. L., 1974.

235. Rauhala U. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalinen kerrostuneisuus. Porvoo, 1966.

236. Rosenfeld G. Theorie und Praxis der Lernmotivation. Berlin, 1974.

237. Rubinstein S.L. Grundlagen der allgemeiner. Psychologie. Berlin, 1946.

238. Ryans D.G. The meaning of persistens. - J. Gener. Psychol. 1938, vol. 19, № 1, p. 79-96.

239. Scott J.P. Aggression. Chicago, 1958.

240. Seve L. Marxismus und Theorie der Personlichkeit. Berlin, 1973.

241. Shayer M. et al. The distribution of Piagetian stages of thinking British middle and secondary school children. - Brit. J. of Educ. Psychol., 1976, vol. 46, p. 164-173.

242. Skinner B.F. Oltre la liberta e la dignita. Ed. Mondadori, Milano, 1976.

243. Tagiuri R. Person perception. - In: Handbook of social psychology / Ed. by G. Lindzey, E. Aronson. N. Y.; L.: Addison-Wesley 1969, vol. 3.

244. Taifel H., Turner J.C. The social identity theory of intergroup behavior // Psychology of integroup relations. Chicago. 1986. P. 7-24.

245. Tajfel H. Social and cultural factors in perception. - In: Handbook of social psychology / Ed. by G. Lindzey, E. Aronson. N. Y.; L.: Addison-Wesley, 1969, vol. 3.

246. Tajfel H., Frasc C. Penguin books, 1978.

247. Takala M. Consistencies of psychomotor styles in interpersonal tasks. - Scand. J. Psychol., 1975, vol. 16, № 3, p. 193-198.

248. Takala M. Consistencies of psychomotor styles in interpersonal tasks. - Scand. Psychol., 1975, vol. 16, № 3, p. 193-198.

249. Vygotsky L.S. Learning and mental development at school age. - In: Educational psychology in the USSR. L., 1963.

250. Vygotsky L.S. Mind in society. The development of higher psychological functions. Cambridge, 1978.

251. Vygotsky L.S. Thought and language. Cambridge, 1962.

252. Wallach M.A., Kogan N. Modes of thinking in young children. N. Y., 1965.

253. Wolf R. The measurements of environments. - In: Testing problems in perspective. New Jersey, 1964.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

**Игорь Викторович
БОЕВ**

ПОГРАНИЧНАЯ АНОМАЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ

Подписано в печать 20.12.99 г. Формат 60x84 ¹/₁₆. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Усл. п. л. 21,4. Тираж 5000 экз. Заказ 377.

Отпечатано с готового оригинал-макета в полиграфической фирме
«Орфей-2».

355003, г. Ставрополь, ул. Ломоносова, 8.