

Диагностика акцентуаций характера при разных вариантах динамики психофизиологических реакций

Николаенко Я.Н., к. пс. н.

ООО «Многопрофильное предприятие «ЭЛСИС», Санкт-Петербург, Россия

Проблема диагностики пограничных психических расстройств одна из центральных проблем психиатрии и психологии, а также отдельных ее отраслей: судебной медицинской экспертизе, специальной и клинической психологии и пр. Достаточно остро этот вопрос поднимался в связи с уточнением диагностических критериев крайней нормы проявлений характера.

Характер и темперамент связаны между собой и зависят от физиологических особенностей личности, от типов высшей нервной деятельности. Наиболее ярко эта тенденция проявляется в отношении темперамента. Характер и темперамент человека определяют типичные реакции на соответствующие жизненные ситуации. Темперамент определяет лишь динамические особенности поведения индивида (уровень общей психической активности, скорость реакций, темп работы и др.), в то время как характер обуславливает осознанные поступки людей в соответствии с их морально-этическими и нравственными нормами, социальными ценностями, потребностями и интересами (Батаршев А.В., 2004). Таким образом, несмотря на биологическую природу происхождения темперамента, характер и варианты его динамики (в том числе – различные пограничные состояния) является приоритетными в прогнозе поведения человека и его социальной активности.

Под «акцентуацией» традиционно понимают крайний вариант нормы проявления характера. Термин «акцентуированная личность» впервые появился в работах Карла Ленонгарда (1968): «акцентуация – это, в сущности, те же индивидуальные черты, но обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние. <...> При большей выраженности они

накладывают отпечаток на личность как таковую и, наконец, могут приобретать патологический характер, разрушая структуру личности». В своих трудах автор преимущественно делает акцент на характерологических составляющих, использует термин «акцентированная личность».

«Точно так же, как по внешности один человек всегда отличается от другого, так и психика каждого человека отлична от психики других людей. И все же, говоря об индивидуальных чертах, мы не представляем их себе как какой-то невозможный ряд возможностей, вдобавок еще и с множеством переходов: не может быть и речи о бесконечности неповторимых индивидуальных черт. Можно выдвинуть следующий тезис: основные черты, определяющие индивидуальность и характер человека, весьма немногочисленны, но все же их число нельзя считать неограниченным», К. Леонгард, 1989.

Напротив, в работах А.Е. Личко, известного отечественного психиатра, используется термин «акцентуации характера»: «Личность — понятие более широкое, оно включает интеллект, способности, мировоззрение и т. п. Характер считается базисом личности, он формируется в основном в подростковом возрасте, личность как целое — уже при взрослении».

Акцентуация характера представляет собой хоть и крайний, но все же вариант психической нормы, чего нельзя сказать о психопатиях. Еще в 1886 г. В. М. Бехтерев упоминает о «переходных степенях между психопатией и нормальным состоянием», о том, что «психопатическое состояние может быть выражено в столь слабой степени, что при обычных условиях оно не проявляется. В 1894 г. бельгийский психиатр Dalemagne, 1961) выделил, наряду с «desequilibres», т. е. «неуравновешенными» (термин во французской психиатрии того времени, аналогичный «психопатиям»), еще и «desequilibrants», т. е. «легко теряющих равновесие». Подобные случаи E. Kahn (1928) назвал «дискордантно-нормальными» (цит. по А.Е. Личко, 1999).

П.Б. Ганнушкин (2007) высказывал мнение о том, что «... раз все же существуют и болезнь, и здоровье, как таковые, нужно, следовательно,

принять, что между этими двумя формами человеческого бытия существует известная промежуточная область, определенная пограничная полоса, занятая теми состояниями и формами, которые не могут быть отнесены ни к болезни, ни тем не менее к здоровью». Впоследствии эта область была обозначена как «латентная или компенсированная психопатия». Латентная психопатия не предполагает социальную дезадаптацию, в отличие от клинически явной психопатии.

Классификация А.Е. Личко включает в себя 11 основных типов акцентуации характера, которые можно наблюдать в подростковом возрасте. В частности, на долю *смешанных типов* приходится около половины всех явных типов акцентуаций.

По характеру сочетаний различают два типа: промежуточные и амальгамные акцентуации

Промежуточные типы – обусловлены эндогенными факторами (генетическая предрасположенность и др.). *Амальгамные типы* – формируются как следствие напластования на эндогенное ядро одного типа черт другого типа, в силу неправильного воспитания и др.

В проявлении акцентуаций характера различают две степени тяжести: *явную* и *скрытую* акцентуацию характера:

Явная акцентуация характеризуется наличием выраженных черт определенного типа характера. Однако даже выраженность черт какого-либо типа не приводит к социальной дезадаптации. Занимаемое в социуме положение носителя явной акцентуации соответствует его способностям и возможностям. Акцентуированные черты характера хорошо компенсированы, но может наблюдаться их заострение и временные нарушения адаптации в пубертатном периоде. Социальная дезадаптация и нарушения поведения рассматриваются как переходящие (временные), как следствие психотравмы или результат избыточного давления на «место наименьшего сопротивления» (уязвимое место, присущее любому типу акцентуации характера).

Скрытая акцентуация характеризуется тем, что в обычных условиях черты определенного типа характера выражены слабо или не видны совсем. Однако при определенных обстоятельствах (адресованных к месту наименьшего сопротивления) черты этого типа проступают необычайно ярко. Механизм активации акцентуированных черт идентичен явной акцентуации. Самооценка может включать в себя как латентные черты, так и черты противоположные, являющиеся следствием компенсации (Личко А.Е. 1985).

В работах Личко также подробно рассмотрены варианты динамики акцентуации характера, при воздействии различных эндогенных и экзогенных факторов. Одним из результатов исследовательской деятельности автора и его коллег, на базе отделения подростковой психиатрии Психоневрологического Института им. В.М. Бехтерева, был Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), 1976. Имеются модификации данного опросника (Дворщенко В.П., 2008).

В то же время, наиболее популярным (из-за простоты в эксплуатации) является опросник Леонгарда-Шмишека и его различные модификации (опросник Литмана-Шмишека и др.). Проблемы валидности данного опросника существовали с момента его написания. «Так, например, на определенный вопрос, заданный дважды, один и тот же обследуемый дает противоположные ответы в зависимости от того, как он воспринял это понятие», К. Леонгард. Соответственно, попытка привнесения в структуру опросника, так называемых «шкал лжи», положения не изменит, коль скоро проблема в ситуативном факторе восприятия контекста информации. В частности, не стоит подробно останавливаться на тех ограничениях в эксплуатации, опросников которыми обладают все психологические тесты (психическое истощение, и пр.).

«В русскоязычных работах, связанных с применением опросника Г. Шмишека, нам не удалось обнаружить каких-либо данных о его валидности и надежности. Наконец, не представляется возможным определение того, каким вариантом перевода опросника воспользовался тот или иной исследователь,

публикующий полученные с его помощью результаты (нами было обнаружено пять вариантов перевода, однако есть все основания полагать, что их значительно больше). Наряду с существованием (и использованием!) различных безымянных переводов, психологи практики нередко пользуются и различными "ключами", ошибки в которых встречаются в большинстве книг по психологическому тестированию», Бурлачук Л.Ф., 1998. Справедливая критика, высказанная автором в отношении проблем, связанных с личностью экспериментатора, а не испытуемого.

К сожалению, проблема создания валидного инструмента диагностики акцентуаций характера, как и других пограничных состояний, остается открытой.

В частности, принятое деление акцентуаций характера по степени выраженности на явную и скрытую достаточно условно по ряду причин. Во-первых, по-прежнему отсутствует профильный инструмент, позволяющий диагностировать у человека предрасположенность к явной/скрытой акцентуации. В некоторых тестах была предпринята попытка приурочить максимальные значения по шкалам («сырым» баллам) к явной акцентуации, но математический или иной другой критерий скрытой акцентуации так и не был определен. Во-вторых, понимание интенсивности акцентуаций в полюсном режиме (скрытая или явная), на наш взгляд, является упрощенным. В-третьих, степень интенсивности и характер направленности поведенческих реакций при явной и скрытой акцентуаций имеет свой индивидуальный спектр психофизиологических реакций, со значительной вариабельностью проявлений.

Наконец, совсем уж затруднительно диагностировать тип сочетания акцентуаций характера. Возможность диагностировать промежуточный или амальгамный тип сочетания акцентуаций характера, на данном этапе развития психодиагностики, ограничен наблюдением и сбором анамнеза.

Технология виброизображения – одна из современных технологий, позволяющих в режиме реального времени проследить динамику

психофизиологических реакций человека по ряду параметров (Минкин В.А., 2007). Предположительно данная технология может позволить решить ряд проблем, связанных с эксплуатацией опросных методов диагностики в психологии (Минкин В. А., Николаенко Я.Н., 2017). В частности, проблему влияния ситуативного фактора на восприятие контекста информации и проблему диагностики степени выраженности акцентуаций характера в полюсном режиме. Виброизображение (vibraimage) преобразует в реальном времени световое видеоизображение объекта в изображение, образованное накопленной межкадровой разностью. Человек читает с монитора компьютера или ноутбука вопросы опросника и отвечает на них. Однако его ответы не единственный критерий оценки предрасположенности к тому или иному типу акцентуации характера. Технология виброизображения позволяет получать многомерные зависимости характеристик психофизиологического состояния (ПФС) и регистрировать изменение энергетики и направление этого изменения. Изменение выделяемой (расходуемой) человеком энергии из начального состояния в другое энергетическое состояние, измеряется в ккал/мин [RU 2017109920 Способ оценки психофизиологического состояния человека, 2017]. Если рассматривать ответы испытуемого как критерий сознательных установок, то безусловно существуют и бессознательные установки. Бессознательные установки отличаются гораздо меньшей пластичностью, чем сознательные т.к. не привязаны к ситуативному фактору. Технология виброизображения позволяет регистрировать в режиме реального времени, как сознательные, так и бессознательные «ответы» на вопросы опросника. Такой подход, позволяет достичь большей прогностической точности, чем традиционный опросный метод. Результаты тестирования более стабильны, чем при традиционном анкетировании т.к. отражают средние значения между сознательными и бессознательными установками. Однако это еще не все преимущества данной технологии. Впервые появляется возможность диагностировать склонность к акцентуациям характера не только в полюсном режиме ответов ДА/НЕТ, но и проследить динамику

психофизиологического состояния т.е. в каких аспектах проявляются механизмы компенсации акцентуированных черт и насколько сильно они развиты (уровень гиперкомпенсации или психологических защит).

В настоящее время компания Элсис совместно с Российским Научным центром Радиологии и Хирургических Технологий имени академика А. М. Гранова проводят совместные исследования и испытания программы диагностики акцентуаций характера (PsyAccent) для определения совместимости между врачом и пациентом, имеющим подтвержденный онкологический диагноз. Методика определения подобной совместимости была предложена Гнездиловым в 1995 году (Гнездилов А. В., 1995). В случае положительного результата проведенных испытаний, разработанная программа и методика может быть использована для медицинских применений и психологических исследований.

Литература

1. Батаршев А.В. Диагностика пограничных психических расстройств личности и поведения. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004. – 320 С.
1. Бурлачук, Л.Ф. Акцентуации личности: что диагностируем? / Л.Ф. Бурлачук, В.Н. Духневич // Вопросы психологии. – 1998. – № 2. – С. 136–143.
2. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.:, Медицинская книга. 2007. – 321 с.
3. Гнездилов А. В., Путь на Голгофу, СПб, Клинт, 1995 147 с.
4. Дворщенко, В.П. Тест личностных акцентуаций. Модифицированный вариант методики ПДО / В.П. Дворщенко. - СПб: Речь, 2004
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев, 1989. – 375 с.
6. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М., 1999. – 416 с.

7. Минкин В. А. Виброизображение. — СПб.: «Реноме», 2007 – 108 с.
8. Минкин В. А., Николаенко Я.Н. Виброизображение и множественный интеллект. — СПб.: «Реноме», 2017 -156 с.
9. Овчинников, Б.В. Проблема диагностики акцентуаций личности: опросник акцентуированных радикалов /Б.В. Овчинников, И.В. Тюряпина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 27–31. DOI: 10.14529/psy160103
10. Пат. RU 2017109920, Способ оценки психофизиологического состояния человека, В.А. Минкин, приоритет 24.03.2017