

УДК 616.899-007.12-07

*Д. А. Иванов***ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА**

Психиатрическое отделение военного госпиталя, г. Старокопстантинов, Украина

Ключевые слова: психический инфантилизм, высшая нервная деятельность, ассоциативный эксперимент

Психический инфантилизм все еще остается мало изученной проблемой. Здесь, по выражению М. И. Буянова [2], больше вопросов, чем ответов. Особое положение занимает синдром психического инфантилизма в подростковом и юношеском возрасте, который либо теряется в норме, либо растворяется в иных психопатологических проявлениях. Синдром психического инфантилизма в более позднем возрасте, несмотря на его профессионально-экспертную и социально-криминогенную значимость, остается недостаточно изученным.

Инфантильная структура личности в юношеском возрасте в силу возрастного развития некоторых позитивных адаптационных возможностей приобретает более стертую, редуцированную картину, которая может проявляться лишь при психофизических нагрузочных условиях. При этом, по нашим данным, в клинической картине синдрома психического инфантилизма постоянным фоном остается астенический симптомо-комплекс, в его гиперстенической или гипостенической формах.

Учитывая трудности объективизации признаков функциональной несостоятельности высшей нервной деятельности, характерной для синдрома психического инфантилизма у юношей, нами предпринята попытка исследования у них особенностей ассоциативных функций.

Ассоциативные связи – понятие более широкое, чем семантическое, они составляют основу мышлеобразования, они выражают ментальные, эмоциональные и нравственные сферы индивидуума.

К одним из методов исследования объема и качества ассоциативных связей относится ассоциативный эксперимент, позволяющий оценивать ряд особенностей высшей нервной деятельности.

Ассоциативный эксперимент применялся для выявления характерных особенностей нарушения корковой нейродинамики, взаимоотноше-

ния сигнальных систем при многих функциональных расстройствах центральной нервной системы [1,3,4].

Как известно, ассоциативный эксперимент заключается в том, что через небольшие промежутки времени произносятся различные слова, на каждое из которых испытуемый, согласно заранее данной ему инструкции, отвечает первым пришедшим ему в голову словом, при этом скрытый период речевых реакций, то есть время от произнесения слова-раздражителя до ответной реакции обследуемого регистрируется секундомером; анализируется характер ответной реакции.

В наших экспериментах использовался изготовленный нами прибор, позволяющий с точностью до сотой доли секунды измерить наиболее важный показатель – латентный период речевых реакций. Исследуемый и исследователь надевали лярингофоны, связанные с электронным счетчиком, который отсчитывал время с момента произнесения слова-раздражителя исследователем до начала ответной реакции исследуемым, время скрытого периода выдавалось на табло прибора.

Слова-раздражители подавались через равные промежутки, с интервалами в 10 секунд.

Список слов-раздражителей, составляемый заранее в виде таблицы, состоял из 20 слов, лишенных какой-либо смысловой связи. Такими словами были существительные в именительном падеже, достаточно знакомые испытуемому. В качестве «аффектогенных» раздражителей включались слова, отражающие смысл жалоб больных и их психопатологические переживания. Поскольку характер и содержание наиболее часто высказываемых большинством больных жалоб и переживаний были почти одинаковыми, во всех таблицах «аффектогенными» обозначались такие слова, как «болезнь», «настроение», «утомление», «сон», «боли», «общение». Эти слова-раздражители во всех случаях следовали

в одном порядке после трех индифферентных слов-раздражителей, которые по смысловой нагрузке мало отличались друг от друга в разных таблицах.

Исследования проводились в одно и тоже время в спокойной обстановке, исключались посторонние внешние раздражители, а в случаях их возникновения в ходе опыта, исследования повторялись заново.

По истечении 10 дней испытуемый вновь подвергался ассоциативному эксперименту, при котором словами-раздражителями служили его ответные реакции из прошлого опыта.

Обработка полученных данных заключалась:

- в вычислении среднего латентного периода всех словесных реакций в данном опыте и относительно количества реакций высшей и низшей групп;
- в определении соотношения среднего латентного периода первых десяти словесных реакций к среднему латентному периоду последних десяти;
- в определении среднего латентного периода всех словесных реакций при эксперименте с зеркальной заменой ответных реакций на раздражители и сравнении их с латентными периодами предыдущего эксперимента;
- в анализе количества и характера ответной

реакции, проводимого по классификации А.Г. Иванова-Смоленского;

- в оценке воспроизведения ответных реакций и устойчивости ассоциативных связей по результатам первого и второго (при использовании слов-реакций в качестве слов-раздражителей) экспериментов.

Исследованию подвергались 200 лиц с синдромом психического инфантилизма, из них 100 человек с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма, 100 человек с гипостенической формой психического инфантилизма и 50 здоровых людей (контрольная группа). Все испытуемые были мужского пола в возрасте от 18 до 20 лет.

Особенностью данных исследований являлось и то, что все больные с синдромом психического инфантилизма и лица контрольной группы имели идентичные демографические данные (пол, возраст), социально-бытовые, нагрузочно-трудовые условия деятельности.

Статистическая обработка осуществлялась с использованием критерия t Стьюдента.

При ассоциативном эксперименте у лиц с синдромом психического инфантилизма получили характерные изменения в зависимости от формы проявления синдрома.

Таблица 1

**Показатели латентного периода при ассоциативном эксперименте у здоровых лиц и больных с синдромом психического инфантилизма**

Характер и последовательность слов-раздражителей	Латентный период, сек ( $\bar{X} \pm S\bar{x}$ )		
	У здоровых людей	У больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма	У больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма
Индифферентный	1,76±0,01	2,01±0,01	3,76±0,04
Аффектогенный	1,77±0,01	5,40±0,02	8,01±0,05
Индифферентный предъявленный за аффектогенным	1,78±0,01	3,01±0,01	5,23±0,03
Первая половина	1,72±0,008	2,64±0,04	3,77±0,04
Вторая половина	1,74±0,009	2,96±0,06	5,23±0,11

Примечание: все значения достоверно отличаются от таковых контрольной группы при  $P < 0,001$

Как видно из таблицы 1, у больных с гиперстенической формой психического инфантилизма латентный период на слова-раздражители индифферентного значения был несколько больше латентного периода здоровых лиц, однако не выходил за пределы нормы. «Аффектогенные» слова-раздражители, выражающие круг переживаний в связи с состоянием здоровья больных, вызывали запаздывание речевых реакций –  $5.40 \pm 0,02$  сек ( $P < 0,001$ ), что более чем в три раза превышает показатели здоровых лиц. Почти во всех случаях эксперимента наблюдалось удлинение латентного периода на «индифферентные» слова-раздражители, следующие сразу за «аффектогенными», что указывало на явления последовательного торможения. В группе боль-

ных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма он составил  $3,01 \pm 0,01$  сек, что в 2 раза превышало латентный период здоровых лиц ( $P < 0,001$ ).

У больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма обнаруживались значительные временные колебания реакции, наряду с запаздыванием ответных реакций отмечалось быстрое возникновение ассоциативных связей, то есть появлялись резко укороченные скрытые периоды речевых ответов. опыты нередко сопровождалось мимическими и пантомимическими движениями (размахиваниями руками, поворотами головы, закрыванием глаз и т. д.) рядом вегетативных реакций, в частности, задержкой или учащением дыхания.

Таблица 2

**Характер речевых реакций при ассоциативном эксперименте у здоровых лиц и больных с синдромом психического инфантилизма**

Речевые реакции и их характер	Количество ответов, % ( $X \pm \bar{S}_x$ ) –		
	У здоровых людей	У больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма	У больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма
Однословные	$98 \pm 0,7$	$93 \pm 0,4$	$86 \pm 0,5$
Многословные	$2 \pm 0,7$	$7 \pm 0,2$	$14 \pm 0,3$
Высшая группа	$91 \pm 0,8$	$69 \pm 0,9$	$60 \pm 0,3$
Из них:			
– индивидуально конкретные	$60 \pm 0,8$	$75 \pm 0,8$	$84 \pm 0,7$
– обшечонкретные	$19 \pm 0,5$	$14 \pm 0,4$	$12 \pm 0,3$
– абстрактные	$21 \pm 0,6$	$11 \pm 0,3$	$4 \pm 0,1$
Низшая группа	$9 \pm 0,4$	$31 \pm 0,3$	$40 \pm 0,5$
Из них:			
– созвучные	$96 \pm 0,6$	$65 \pm 0,8$	$54 \pm 0,3$
– вопросительные	$4 \pm 0,2$	$13 \pm 0,3$	$6 \pm 0,1$
– персеверирующие	Нет	$16 \pm 0,4$	$25 \pm 0,5$
– отказные	Нет	$6 \pm 0,2$	$15 \pm 0,4$

Примечание: все показатели достоверно отличаются от таковых у здоровых людей при  $P < 0,001$

Речевые реакции, как видно из таблицы 2, у больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма, отнесенные к высшей группе, наблюдались в  $75 \pm 0,8\%$  случаев, где преобладали индивидуально-конкретные и обшечонкретные ответы. Количество речевых реакций, относящихся к низшей группе, более чем в 3 раза превышало низшую группу у исследованных здо-

ровых лиц ( $P < 0,001$ ). Среди них чаще регистрировались созвучные, вопросительно-ориентировочные и предэхолалические реакции.

Повторные проведения ассоциативного эксперимента с использованием в качестве слова-раздражителей ответных словесных реакций из прошлого опыта у больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма

существенных изменений в продолжительности латентных периодов не вносили. Многие ответные реакции обозначались теми же словами, которые служили словами-раздражителями в прошлом опыте, а во всех болезненно воспринимаемых случаях перекрестно повторялись слова-раздражители с теми же удлинёнными латентными периодами. Повторяемость остальных слов-раздражителей в качестве речевых реакций у этой группы больных была в 1,5 раза выше, чем у здоровых лиц ( $P < 0,01$ ), что может свидетельствовать об ограниченности ассоциативного поля больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма.

У больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма наблюдались удлинение латентного периода не только на «аффектогенные» слова-раздражители, но и на «индифферентные» ( $3,76 \pm 0,04$  сек), что в 2 раза превышало латентный период здоровых лиц ( $P < 0,001$ ). Латентный период речевых реакций на «аффектогенные» слова-раздражители был более продолжительным ( $8,01 \pm 0,05$  сек), в среднем превышал этот показатель здоровых лиц в 4,5 раза ( $P < 0,001$ ).

У большинства больных этой группы также наблюдались явления последовательного торможения, выражавшиеся в удлинении латентного периода при ответах на слова, которые предъявлялись вслед за «аффектогенными» словами, определяющими застойную патодинамическую структуру. Латентный период на слово сразу следующее за «аффектогенным» словесным раздражителем составил у больных этой группы  $5,23 \pm 0,03$  сек. Явления последовательного торможения были тем больше выражены, чем длительнее оказывались задержки на эмоционально значимых словах, в среднем латентный период в 2,9 раз превышал этот показатель здоровых лиц ( $P < 0,001$ ).

В отличие от больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма обращает на себя внимание сравнительно большое количество случаев, когда больные с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма дольше фиксировались при речевых реакциях, отражающих их субъективные переживания. Здесь отчетливо выступали и явления патологической инертности раздражительного процесса, выражающиеся в персеверирующих речевых реакциях. Также у больных данной группы при повторных, перекрестных предъявлениях слов-раздражителей прежние ассоциативные связи речевых реакций повторя-

лись в 2 раз чаще, по сравнению со здоровыми лицами ( $P < 0,001$ ). Описанные случаи чаще относились к больным с преобладанием симптоматики психоорганического и ипохондрического характера.

К высшей группе у больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма отнесены были  $60 \pm 0,3\%$  словесных реакций, в то время как у здоровых они составили  $91 \pm 0,8\%$  ( $P < 0,01$ ), а у больных гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма –  $69 \pm 0,9\%$  ( $P < 0,001$ ). Высшая группа у больных с гипостенической формой психического инфантилизма, в основном, состояла из индивидуально-конкретных, обще-конкретных словесных реакций. Абстрактные словесные реакции здесь наблюдались реже, чем у больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма и тем более, чем у здоровых лиц.

Остальные  $40 \pm 0,5\%$  всех словесных реакций, полученных у больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма, были отнесены к низшей группе речевых реакций (у больных с гиперстенической формой синдрома психического инфантилизма  $31 \pm 0,3\%$ ). Среди них наибольшее число составили эгоцентрические, подражательные, созвучные и персеверирующие речевые реакции.

Помимо преобладания удлинённых эгоцентрических ассоциаций у больных психическим инфантилизмом важно отметить преобладание наиболее характерных ответов в виде междометий, подтверждающих затрудненность адекватных реакций: «Ну», «Ну, как сказать».

Предэхолическая реакция, по частоте занимающая второе место у больных с гипостенической формой психического инфантилизма, также характеризует торпидность ассоциативных процессов («Земля»-«земля?, круглая»; «Снег» – «Снег?, ну, белый»). Такой формы ассоциаций не наблюдалось ни в одном случае реакций больных на эмоциогенное слово-раздражитель.

Низкое качество ассоциативного процесса, о чем свидетельствует большой процент низшей группы речевых реакций с включением отказных и персеверирующих ответов, может указывать в подтверждении клинических данных на органический характер сдвигов в высшей нервной деятельности.

Таким образом, у обследованных больных с синдромом психического инфантилизма функциональное расстройство высшей нервной дея-

тельности выражается в виде ослабления активного торможения, снижения силы основных нервных процессов, преимущественно раздражительного, проявления которых находятся в прямой зависимости от формы и выраженности этого синдрома.

Явления стойкого последовательного торможения в ответ на дифференцировочные раздражители при ассоциативном эксперименте могут указывать на инертность ослабленного тормоз-

ного процесса, а увеличение латентного периода к концу исследования у больных с гипостенической формой синдрома психического инфантилизма — свидетельствовать об истощаемости нервных процессов.

В дополнение к клиническим данным метода ассоциативного эксперимента может быть использована для улучшения экспертно-диагностических заключений при синдроме психического инфантилизма.

*D.A. Ivanov*

## **THE RESEARCH OF THE HIGHER NERVOUS ACTIVITIES IN PERSONS WITH MENTAL INFANTILISM SYNDROM**

Psychiatric department of military hospital, Staroconstantinov, Ukraine

It was used associative experiment for the research of the higher nervous activity of the youth with the syndrome of psychic infantilism. A great number of patients with the similar demographical and social conditions were received the most serious research. It was obtained the typical changes of associative connections depending on forms of display the syndrome of psychic infantilism on the basic that were determined various dynamic disorder of the higher nervous activity of the patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2002. - № 1 (9). - P. 82-86)

### *Литература*

1. Альтшулер В. Б. О методике исследования речевых реакций: Материалы конференции по вопросам патофизиологии высшей нервной деятельности применительно к задачам психиатрической и нервной клиники. – М., 1958. – С. 39-41

2. Буянов М. И. Недержание мочи и кала. – М., 1985. – С. 76-87.

3. Зурабашвили А. Д. О значении словесного эксперимента в клинической психиатрии // Журн. высшей нервной деятельности. – 1963. – Т. 3, № 3. – С. 343-407.

4. Фуфлыгина Т. П. Об изменении у детей словесных реакций на словесные раздражители под влиянием внешнего торможения: Тр. Инст. высшей нервной деятельности. – М., 1966. – Т.2. – С. 127-129.

5. Альтшулер В. Б. О методике исследования речевых реакций: Материалы конференции по вопросам патофизиологии высшей нервной деятельности применительно к задачам психиатрической и нервной клиники. – М., 1958. – С. 39-41

6. Буянов М. И. Недержание мочи и кала. – М., 1985. – С. 76-87.

7. Зурабашвили А. Д. О значении словесного эксперимента в клинической психиатрии // Журн. высшей нервной деятельности. – 1963. – Т. 3, № 3. – С. 343-407.

8. Фуфлыгина Т. П. Об изменении у детей словесных реакций на словесные раздражители под влиянием внешнего торможения: Тр. Инст. высшей нервной деятельности. – М., 1966. – Т.2. – С. 127-129.

Поступила в редакцию 16.09.2001г.