

© 1996

Иванов Д. А.

## СОЦИОНИКА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ

Приведена статистика распределения соционических типов у больных психастенией, астенической психопатией, неврозами и психическим инфантилизмом. Показана высокая корреляция соционического типа больного и вида заболевания, что приводит к необходимости учета особенностей типа личности в выборе психо-фармакотерапии.

*Ключевые слова:* соционика, соционический тип, психопатология, психо-фармакотерапия, психастения, психопатия, невроз, психический инфантилизм.

Установлено, что предрасположенность к тому или иному психическому заболеванию, в значительной мере, обуславливается преморбидными личностными особенностями, которые составляют основу не только для формирования акцентуации, но и отражают клиническую картину заболеваний [Г.К.Ушаков, 1987]

Вопросы соотношения между социотипами и клиническими проявлениями в литературе освещались недостаточно, поэтому определенный научно-практический интерес представляют наши исследования.

Всего обследовано 227 больных со следующими диагнозами: психастения — 24 человека, астеническая психопатия — 49, неврозы с навязчивыми проявлениями — 65, неврозы с истерическими проявлениями — 82, психический инфантилизм — 7.

Контрольную группу составили 70 здоровых лиц, которые по социально-бытовым условиям, стажу работы, уровню образования не отличались от больных.

Ведущими критериями для исследования корреляции между социотипами и психопатологическими проявлениями больных выбраны аффективно-мыслительные особенности, которые в пределах рассматриваемых форм заболеваний сохраняются без грубых качественных структурных изменений.

Принадлежность обследуемых больных к тому или иному типу мышления определялась с помощью соционических опросников и их самоопределением по описанию соответствующих типов [В.В.Гуленко, А.В.Молодцов, 1991]

Социотипы	Число больных					Число здоровых	Всего
	психастенией	астенической психопатией	неврозом с навязчивыми проявлениями	неврозом с истерическими проявлениями	психическим инфантилизмом		
▲□ (ENTP, ИЛЭ)					1	3	4
○■ (ISFP, СЭИ)		7		9		4	20
■○ (ESFJ, ЭСЭ)				5		3	8
□▲ (INTJ, ЛИИ)	22	2	24			2	50
■△ (ENFJ, ЭИЭ)				23		6	29
□● (ISTJ, ЛСИ)						3	3
●□ (ESTP, СЛЭ)						4	4
△■ (INFP, ИЭИ)		4		2		7	13
●□ (ESFP, СЭЭ)			1	3		4	8
△■ (INTP, ИЛИ)		1				4	5
■△ (ENTJ, ЛИЭ)						4	4
□● (ISFJ, ЭСИ)		1	9	28	14	4	56
■○ (ESTJ, ЛСЭ)						7	7
□▲ (INFJ, ЭИИ)		26	12	7	6	2	53
▲□ (ENFJ, ИЭЭ)		1		19		5	25
○■ (ISTP, СЛИ)						8	8
Всего	24	49	65	82	7	70	297

Из предлагаемой таблицы распределения больных и здоровых лиц по соционическим типам видно, что 22 человека из 24 больных психастенией отнеслись к типу □▲ (INTJ, ЛИИ), что составило 91,6%. Среди больных астенической психопатией из 49 больных 26 (53%) принадлежали к типу ▣▲ (INFJ, ЭИИ). 28 больных невротизмом с навязчивыми проявлениями из 65 (43%) оказались этико-сенсорными интровертами ▣● (ISFJ, ЭСИ), а 24 (37%) — логико-интуитивными интровертами □▲ (INTJ, ЛИИ). Невротизмы с выраженными истерическими проявлениями чаще были достоянием этико-интуитивных экстравертов (■△ (ENFJ, ЭИЭ)) — 23 человека из 82 больных (28%) и интуитивно-этических экстравертов (▲▣ (ENFJ, ИЭЭ)) — 19 человек (23%). Из 7 больных психическим инфантилизмом 6 (85,7%) примкнули к типу этико-интуитивных интровертов (▣▲ (INFJ, ЭИИ)).

Таким образом, исходя из полученных результатов исследования, можно полагать, что нозологическая форма дезадаптации личности и на ее основе формирование пограничной психопатологии, в значительной мере, зависит от конкретных соционических типов.

Важность учета личностного фактора для выбора психо-фармакотерапии подчеркивали Ю.А.Александровский [1976 ], В.Д.Кавасарский, В.А.Ташлыков, А.П.Федоров [1986], К.Ernst [1985]. Поэтому терапевтическая тактика нами строилась в зависимости от принадлежности больных к тем или иным соционическим типам. Лечение наших больных с признаками ригидности установок, самоанализа, что соответствовало типу □▲ (INTJ, ЛИИ), начиналось транквилизаторами с последующим включением психотерапии. Для лечения больных с болезненно повышенной внушаемостью, тревожной мнительностью, усиленной конформностью, постоянно ищущих сочувствия и помощи врача проводилась нами активная психотерапия без применения психотропных средств. При острых аффективно-невротических переживаниях, вне зависимости от соционических типов больных, успешно применялись транквилизаторы параллельно психотерапии. Рациональная психотерапия проводилась воздействием на соответствующие функции данных типов информационного метаболизма, она включала элементы психоанализа, методы утверждения веры в выздоровление больных через сильные личностные стороны, вовлечение их в процесс самопомощи. Больным разъяснялись сущность и причины невротизмов, значение особенностей их личности в развитии болезненного процесса с выработкой путей преодоления причин и проявления заболевания. Кроме того, больные вовлекались в инициативную творческую деятельность.

Критериями в выборе самой суггестотерапии также служили особенности социотипа больного. Если больной обнаруживал признаки логических функций, то эффективнее воспринималась им рациональная психотерапия. Для больных этического круга соционических типов более результативной оказывалась гипнотерапия. В свою очередь, и для самого процесса гипнотерапии важна характеристика социотипа, в частности, для выработки и установки этиопатогенетической формулы внушения.

Использование соционики позволяет терапевтически эффективно дифференцировать больных для психотерапии, разделять их на соответствующие группы, прививать им методику критического переосмысливания своих болезненных переживаний, исходя из конкретных соционических потенциалов.

Соционические типы могут служить важными ориентирами для обоснования диагностических критериев пограничной психопатологии.

Соционический уровень исследования больных позволяет также выявлять определенный тропизм той или иной психопатологической симптоматики, и тем самым определять соответствующие группы риска.

#### Л и т е р а т у р а :

1. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1987. — с. 241-245.
2. Гуленко В.В., Молодцов А.В. Введение в соционику. — К., 1991.
3. Гуленко В.В., Молодцов А.В. Основы социоанализа. — К., 1991.
4. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. — М.: Наука, 1976, с. 272.
5. Карвасарский Б.Д., Ташлыков В.А., Федоров А.П. Соотношение психотерапии и фармакотерапии при лечении невротизмов. — Л: Сб. научных трудов НИИ им. В.М.Бехтерева, 1986. — с. 117-122.
6. Ernst K. Die pschische Behandlung Schizophrenikranker im der Klinik II Shweis. Arch. Neurol. Psychiat., 1985. — Bd. 136, — III, — s.67-74.