

МЕТОДИКА

Досвід вивчення особливостей вищої нервової діяльності людини на підставі анамнестичних даних

В. Ф. Саєнко-Любарська

Досвід радянських клініцистів по клінічному дослідженню особливостей вищої нервової діяльності людини показує, що метод поглибленого вивчення анамнезу і поведінки обстежуваного заслуговує на увагу.

Слід відзначити, що цей метод високо цінив І. П. Павлов і використовував його для з'ясування патогенезу нервових і психічних розладів.

Тепер метод поглибленого вивчення біографічних даних є поки що єдиним методом, який дозволяє визначити преморбідний стан вищої нервової діяльності хворого.

Вивчення історії особистого життя і поведінки людини дозволяє зробити висновок як про преморбідний стан вищої нервової діяльності, так і про стан людини в період обстеження.

Для того щоб обстежувач зробив правильний висновок про типологічні особливості обстежуваного на підставі поглибленого вивчення його особистого життя і поведінки, він повинен бути обізнаним у питаннях фізіології і патофізіології вищої нервової діяльності.

Обстежуваний повинен розуміти, для чого збираються відомості про його характер, поведінку й особисте життя. Необхідно викликати його на бесіду, це допоможе одержати точні відомості про особисте життя і поведінку обстежуваного.

Актова промова академіка О. І. Нестерова, виголошена ним 23 листопада 1958 р., докладно знайомить нас з даним методом.

Той, хто вивчає особливості вищої нервової діяльності людини на підставі анамнестичних даних, знає, наскільки необхідний в роботі запитальник.

Ми рекомендуємо таку схему-питальник клініко-фізіологічного визначення типологічних особливостей людини.

До схеми входять: 1) характеріологічні якості і павловські критерії для визначення типологічних особливостей вищої нервової діяльності людини як у дитячому, так і в зрілому віці; 2) запитання для з'ясування як усіх факторів, що ослаблюють нервову систему протягом життя обстежуваного, порушують коркову нейродинаміку, так і змін в характері та поведінці його і тих причин, що зумовлюють ці зміни; 3) запитання для ознайомлення з характером виховання обстежуваного в дитинстві.

Схема клініко-фізіологічного визначення типологічних особливостей людини

І. Характеріологічні особливості в дитячому і шкільному віці

1) Сила подразнювального процесу:

Наполегливість у досягненні мети (зокрема, в навчанні).

Сміливість — боягузливість. Слід урахувати, що боягузлива пасивно-захисна поведінка може бути і у представників сильного типу вищої нервової діяльності, що пов'язано з особливостями виховання.

Швидка стомлюваність і сонливість (так, ні).

2) Сила гальмівного процесу:

Метушливий — спокійний.

Слухняний — неслухняний.

Стриманий (так, ні).

Терплячий — нетерплячий.

Дратівливий до дрібниць (так, ні).

Глибина сну (хороша, погана).

3) Рухомість основних нервових процесів:

Жвавий — повільний.

- Швидкість засинання і пробудження (швидко, повільно).
 Запальність (так, ні) — лабільність подразнювального процесу.
 Чи мали місце (ні) помисливість, лякливість, фобії?
 4) Коркові сигнальні системи:
 Які дисципліни подобалися в школі?
 Що приваблювало в предметі, який вивчали (опис природи, карти, масштаби, цифрові дані, дати — при схильності до географії і т. д.).
 Чи переважала (ні) пам'ять, пов'язана з органами почуттів?
 5) Емоційно-вольова сфера:
 Вразливість (помірна, велика).
 Емоційність (помірна, підвищена).
 Плаксивість (так, ні).
 Образливість (так, ні).
 Чи були (ні) гнівні спалахи?
 Схильність до словесних і рухових реакцій під час хвилювання і гніву (так, ні).
 II. Яким було виховання дитини: сердечне, надмірно суворе, жорстке чи занадто м'яке?
 III. Які фактори, що ослаблюють нервову систему, мали місце в дитячому і шкільному періоді?
 1) Чи був (ні) у дитинстві переляк, фізичні травми (ступінь їх тяжкості і наслідки)?
 2) Чи мали місце (ні) органічні захворювання центральної нервової системи?
 IV. Прояв нервових розладів у дитячому і шкільному віці:
 1) Чи мали місце (ні) випадки, паморочні стани, сноходіння, нічні страхи, тики, заїкання тощо?
 2) Чи було (ні) нічне недержання сечі, схильність до крадіжок та куріння?
 V. Характеріологічні особливості в дорослому віці (до зміни характеру, поведінки обслідуваного)
 1) Сила подразнювального процесу:
 Чи притримується (ні) життєвих позицій?
 Чи відмічається (ні) сугестивність, легка покора чужому впливові?
 Як впливають неприємності: збуджують, підвищують активність, викликають бажання боротися чи пригнічують, викликають стан апатії, сонливості, бажання уникнути складної ситуації?
 Чи є (ні) ініціативність?
 Здатність (або відсутність її) переносити зовнішні подразнення великої сили не розгублюючись (крики і стогнання про допомогу, фронтові умови, залізничні катастрофи та інші надзвичайні події).
 Самовладання (добре, погане).
 Розумова працездатність (помірна, велика, невелика).
 Стомлюваність під час розумової праці (повільна, помірна, швидка).
 Чи здатний (ні) до великого і довгого трудового напруження?
 Чи здатний (ні) зосередити увагу на розумовій праці в несприятливих умовах, в шумній обстановці? *
 Чи є розсіяність, описки, обмовки тощо — явища патологічної концентрації подразнювального процесу?
 Переборює будь-які труднощі (легко, з трудом)?
 Наполегливість у досягненні мети (велика, помірна, відсутня).
 Витривалий (ні) до впливу сильних емотивних подразників?
 У хвилину небезпеки прояв розгубленості, швидкої орієнтації, поза межне гальмування. Під час небезпеки прояв сміливості або боягузливості. Слід пам'ятати, що боягузлива поведінка може бути у представників сильного типу вищої нервової діяльності, що зумовлено умовами виховання (фіксація «природженого рефлексу обережності»)
 2) Сила гальмівного процесу:
 Чи є (ні) нахил до словесних і рухових реакцій під час хвилювання і гніву?
 Терплячий — нетерплячий.
 Чи викликають (ні) неприємності сильне збудження з безсонням?
 Чи є (або відсутня) боязкість і страх з найменшого приводу?
 Витримка в разі скупчення різних термінових справ або прояв розгубленості при даній ситуації, безладність у діях, неспокій, тривожний стан.
 Чи є (ні) метушливість, квапливість, нетерпіння?
 Сон глибокий, без сновидінь; переривистий із сновидіннями.
 Чи є (ні) стриманість, уміння обдумувати і вислуховувати інших?

* Діапазон комплексної реактивності порушується при слабкості подразнювального процесу; концентрація його на одному пункті кори головного мозку супроводжується сильно вираженою негативною індукцією (гальмуванням) решти кори.

Здатність
 статню зібраніс
 ріалів для розу
 Чи спромо
 потягів і бажан
 Чи може
 При необх
 активного галь
 3) Урівн
 Урівноваж
 Здатність
 неурівноважено
 Здатність
 завдань.
 Чи буваю
 покривить, інод
 4) Рухов
 (швидкий, пові
 Чи є (ні)
 Швидко р
 Чи є (ні)
 сигнальний сист
 Чи є (ні)
 Чи є (ні)
 Випадіння
 процесу.
 Чи швидк
 реотипу) **.
 Як відбув
 до діяльності п
 но, з трудом).
 Швидко ч
 Схильність
 афективні реак
 Чи є (ні)
 5) Корк
 А. Критер
 почуттів і емоц
 Б. Критер
 мовою діяльніс
 інтерес до кон
 6) Емоц
 Підвищенн
 слабкість.
 Переважан
 Чи є пато
 Емоцінал
 Легкодухі
 Настрій: с
 Ейфорія.
 Депресія.
 Чи є (ні)
 страху тощо)?
 Ступінь в
 VI. Які
 тер і пове
 А. Особ
 1) Чи суп
 них особливост
 2) Чи суп
 ності? Симптом

* Швидкий
 гальмування (н
 ** При цьо
 слабого гальм
 2) особливост
 гальмівного про

Здатність (відсутність її) працювати організовано, упорядковано, проявляючи достатню зібраність, цільність, плановість у роботі, у розпорядку дня, у збиранні матеріалів для розумової праці, для розв'язання завдань?

Чи спроможний (ні), якщо потрібно, стриматись, відмовитись від здійснення своїх потягів і бажань?

Чи може (ні) перенести тривале чекання?

При необхідності чекати прояв рухового занепокоєння, тривожний стан (слабкість активного гальмування).

3) Урівноваженість основних нервових процесів:

Урівноважений, неурівноважений.

Здатність приймати рішення у важливій справі без будь-яких вагань або прояв неурівноваженості і тривалого вагання.

Здатність (чи її відсутність) правильно розподіляти увагу, коли виникає багато завдань.

Чи бувають (ні) приступи нестримного гніву, на незаслужені докори скипить, покричить, іноді ударить?

4) Рухомість основних нервових процесів: темп діяльності (швидкий, повільний, помірний) *.

Чи є (ні) дратівливість на дрібниці? (лабільність подразнювального процесу).

Швидко реагуючий і легко відреагуючий, повільно реагуючий.

Чи є (ні) резонерство (інертність і недостатність гальмування у другій корковій сигнальній системі)?

Чи є (ні) настирливість (інертність подразнювального процесу)?

Чи є (ні) запальність — лабільність подразнювального процесу?

Випадіння пам'яті теперішнього — зниження та інертність подразнювального процесу.

Чи швидко (ні) переключається до нових умов життя (зміна динамічного стереотипу) **.

Як відбувається перехід від одних форм діяльності до інших, наприклад перехід до діяльності після відпустки або тривалої вимушеної бездіяльності? (швидко, повільно, з трудом).

Швидко чи повільно засинає, прокидається?

Схильність (або відсутність її) роздратовуватися на дрібниці, давати бурхливі афективні реакції (лабільність подразнювального процесу).

Чи є (ні) лякливність, помисливність, фобії (лабільність гальмівного процесу)?

5) Коркові сигнальні системи:

А. Критерії «розумового типу»: переважання розумової діяльності над сферою почуттів і емоцій; схильність до абстрактного мислення; інтерес до абстрактних знань.

Б. Критерії «художнього типу»: переважання сфери почуттів і емоцій над розумовою діяльністю; конкретність і образність мислення; предметний характер мислення; інтерес до конкретних знань; відсутність інтересу до абстрактних знань.

6) Емоційно-вольова сфера:

Підвищення емотивної збудливості, зниження емотивності, емоційно-вольова слабкість.

Переважаючі афекти: стеничні (життєрадісність), астеничні (пригніченість).

Чи є патологічні афекти (афекти гніву, страху, туги)?

Емоційна нестійкість.

Легкодухність.

Настрій: сталий, несталий, коливання, часті зміни.

Ейфорія.

Депресія.

Чи є (ні) схильність до генералізації емоційальних реакцій (гніву, образи, страху тощо)?

Ступінь вразливості (високий, невисокий).

VI. Які можна відзначити на протязі життя зміни в характері і поведінці і чим вони зумовлені (їх початок):

А. Особливості переломних періодів:

1) Чи супроводжувалось (ні) настання статевої зрілості зміною характеріологічних особливостей обслідуваного?

2) Чи супроводжувався (ні) клімактеричний період зміною вищої нервової діяльності? Симптоми зміни вищої нервової діяльності.

* Швидкий темп діяльності може бути тимчасовим проявом слабого активного гальмування (нетерплячість, метушливість, квапливість) або компенсацією інертності.

** При цьому необхідно враховувати: 1) новизну умов — побоювання нового в осіб слабого гальмівного типу або сильного з фіксованим «рефлексом обережності»; 2) особливості нових умов, що ставлять вимоги до напруження подразнювального чи гальмівного процесу.

- Б. Як відбивався менструальний період на психічний стан?
- В. Реакція на теперішнє захворювання:
- Чи спостерігається (ні) у зв'язку з хворобою зміна характеру, поведінки обслідуваного. Зниження працездатності, ослаблення розумової працездатності (пам'ять, лічба, кмітливість), швидка стомлюваність. Чи змінилися відносини з близькими людьми, чи з'явилися похмурі думки, апатія, туга, страхи, дратівливість і боязкість з найменшого приводу, через дрібниці, втрата інтересу, дивні вчинки, недовірливість, легковажність, метушливість, збудливість, легкодухість, сльозливість, агресивні дії, підвищення самооцінка; чи є нахил до контакту, чутливість на оточуюче, товариськість? Чи спостерігаються епізодичні розлади свідомості і який їх характер?
- VII. Які фактори, що ослаблюють нервову діяльність, були у зрілому віці?
- Чи переніс (ні) контузії, поранення?
- Який ступінь їх тяжкості і наслідки?
- Чи мав (ні) нервові і психічні захворювання?
- Чи зловживає (ні) алкоголем, курінням?
- Чи вживає (ні) інші наркотики?
- Психічна травматизація.
- VIII. Характеріологічні особливості обслідуваного на підставі спостереження за ним:
- Висновок про типологічні особливості обслідуваного:
1. Типологічні особливості до теперішнього захворювання.
 2. Типологічні особливості в період теперішнього захворювання і в період обслідування.

Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця
Академії наук УРСР,
лабораторія клінічної та експериментальної
неврології

Надійшла до редакції
27.III 1959 р.

Було
чання окрем
з достатнім
кращих мет
складність
дослідників
ротаметра,
Одним
Автор запро

двома відміт
кликаної гемо
знижує точніс
довжину труб
куляції в орга
реєстрацію, як
для цього нео
Ми запр
електрокардіо
Прилад с
судини надход
повітровловлю
вловлювачі д
необхідності, б
кровоносною су
Обережни
трубки пузирчи
цем шляхом пр
менем крові пр
ми в, г, підкли
збільшується о
(рис. 2, а—г).