

# Характерологические особенности личности подростков с эндокринопатиями

**Е. В. Свистунова\***,

кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и специальной психологии Института психологии, социологии и социальных отношений Московского городского педагогического университета

Представлены результаты исследования характерологических особенностей личности девушек-подростков, имеющих эндокринные заболевания (болезнь Иценко-Кушинга (БИК) – 21 человек; конституционально-экзогенное ожирение (КЭО) – 28 человек; синдром поликистозных яичников (СПЯ) – 15 человек; врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) – 16 человек). Контрольную группу составили здоровые сверстницы – 110 человек. Средний возраст девушек  $16 \pm 2$  года. Установлено, что у подростков с хроническими эндокринными заболеваниями наблюдаются изменения акцентуированных черт характера по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками. Отмечаются статистически значимые различия по шкалам: педантичный и тревожный тип акцентуаций (встречаются достоверно чаще, чем в контрольной группе) и застреваемый и эмотивный тип (встречаются достоверно реже). Анализ результатов подгрупп девушек с конкретными эндокринными заболеваниями показал, что характерологические особенности девушек с БИК и СПЯ оказались близки. Они исполнительны и пунктуальны, при этом пессимистически смотрят на свое будущее. Девушки с КЭО достоверно чаще показывают резкие смены настроения, сохраняя доброжелательность и открытость. Для девушек с ВДКН характерны тщательность, продуманность поведения и стремление к лидерству. Знание этих особенностей позволит средствами психокоррекции помочь подросткам справиться с неэффективными эмоциональными реакциями и нарушениями адаптации.

**Ключевые слова:** подростки, акцентуации характера, дезадаптация личности, эндокринопатии, нарушение половой функции, ожирение.

## Введение

Подростковый период – сложный этап в жизни ребенка, сочетающий в себе не толь-

ко морфофизиологическое созревание организма, но и формирование личности в целом. Одни психологические черты более тесно связаны с генетическими предпосылками

\* proficiat@mail.ru

и работой нейроэндокринной системы человека, а другие в большей мере зависят от онтогенетических факторов и средовых условий. Тяжелое хроническое заболевание, меняя социальную ситуацию развития подростка в целом, изменяет особенности его общения, возможности осуществления деятельности, искажает направленные на него социальные ожидания, приводит к ограничению социальных взаимодействий, трансформируя тем самым «внутреннюю позицию» подростка по отношению ко всем обстоятельствам жизни. В некоторых случаях новая социальная ситуация может спровоцировать невротическое, психоподобное или патохарактерологическое развитие личности [8]. Достаточно высокая распространенность эндокринных нарушений у подростков и связанные с этим риски нарушения здоровья придают проблеме оказания им психологической помощи остроту и значимость.

Особый интерес в рамках настоящего исследования представляет проблема акцентуаций характера как чрезмерно усиленных и выраженных отдельных черт личности или их сочетаний, которая проявляется в избирательном отношении человека к различным психологическим воздействиям. Они делают его уязвимым по отношению к психотравмирующим воздействиям среды при хорошей или даже повышенной устойчивости к другим сторонам действительности [5; 6]. Будучи крайними вариантами нормы, акцентуации характера являются преморбидным фоном, предрасполагающим фактором для развития психогенных расстройств (острых аффективных реакций, неврозов, ситуативно обусловленных патологических нарушений поведения, психопатических развитий, реактивных и эндореактивных психозов) [3]. При воздействии ситуации на «слабое звено» данного характерологического типа или систематических попытках самореализации личности в несоответствующем типу характера виде деятельности вызывает транзиторную психологическую или социальную дезадаптацию индивидуума [7].

В настоящее время убедительно доказано взаимовлияние гормонального и психологического аспектов друг на друга [2; 4;

9–12]. Это делает актуальными изучение характерологических особенностей подростков с эндокринопатиями и поиск психологических средств коррекции, способных помочь справиться с неэффективными эмоциональными реакциями и «расстройствами адаптации».

**Целью исследования** явилось изучение характерологических особенностей личности девушек-подростков, имеющих эндокринные заболевания, и их здоровых сверстниц.

В соответствии с поставленной целью мы решали следующие задачи.

- Изучить характерологические изменения, возникающие при длительном воздействии хронического заболевания на личность девушек-подростков;
- выявить специфические особенности характера девушек, имеющих различные эндокринные заболевания, и сопоставить с их индивидуально-психологическими особенностями.

#### **Особенности выборки и методы исследования**

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБУ РАМН «Эндокринологический научный центр», НИИ детской эндокринологии в 2009–2012 гг. В нем приняли участие 80 девушек-подростков с эндокринными нарушениями. Их возраст  $16 \pm 2$  года.

##### *Описание подгрупп*

• *Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) – 21 человек.* Возникает вследствие нарушения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых взаимоотношений. Тело больных может приобретать характерные особенности: жир откладывается на плечах, животе, лице, молочных железах и спине, лицо становится лунообразным, щеки красными. Появляются розово-пурпурные или багровые полосы (стрии) на коже. Может начаться избыточный рост волос на теле (у женщин растут усы и борода на лице). Лечение оперативное или облучение. Заместительная терапия – пожизненная.

• *Конституционально-экзогенное ожирение (КЭО) – 28 человек.* Заболевание, которое обусловлено избыточным развитием жировой ткани (более 10 % от высшей точки

нормы) и осложняется нарушением различных функций и систем организма. Очень часто в качестве компенсаторного и социально приемлемого источника положительных эмоций подростки используют гипералиментацию и гиподинамию, вторично приводящую к ожирению.

• **Синдром поликистозных яичников (СПЯ) – 15 человек.** Полиэндокринный синдром, сопровождающийся нарушениями функции яичников. Девушки обычно имеют повышенный уровень андрогенов в крови, что вызывает гирсутизм (избыточное оволосение тела) и иногда маскулинизацию (мужеподобную фигуру, грубый голос), ожирение по мужскому типу. Может начаться облысение или выпадение волос, на лице появляется угревая сыпь, кожа становится жирной. Гормональный дисбаланс может привести к стойкому бесплодию. Часто наблюдаются депрессивные состояния, дисфория (раздражительность, нервозность, агрессивность), апатия.

• **Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) – 16 человек.** Заболевание обусловлено врожденным нарушением синтеза гормонов в коре надпочечников, в результате чего отмечается избыточная продукция мужских половых гормонов. Это вызывает у плода женского пола увеличение половых органов, которые напоминают мужские (ложный гермафродитизм). Избыточная продукция андрогенов продолжается и после рождения, усиливая симптомы маскулинизации. В связи с ранним закрытием зон роста девушки в будущем значительно отстают от своих сверстниц. Строение тела мускулистое, голос грубый. Лечение при ВДКН – пожизненное. При своевременной диагностике и регулярном лечении прогноз благоприятный.

Группу сравнения составили 110 девушек с нормативным развитием, учащиеся 10–11-х классов средних образовательных учреждений Москвы. Средний возраст – 16 ± 2 года.

Фото, использованные в статье, любезно предоставлены сотрудниками ЭНЦ из коллекции фотографий для открытой печати.

Для достижения поставленной цели и решения указанных задач использованы:

• **тестирование** с помощью психологического опросника Г. Шмишека–К. Леонгар-

да, применявшегося с целью определения типов акцентуаций характера подростков;

• **беседа** в форме структурированного интервью с целью выявления индивидуально-психологических особенностей респондентов;

• **статистические методы** – критерий Манна-Уитни и критерий  $\phi^*$  Фишера. Для обработки результатов использовались статистические пакеты SPSS 11.0 и Excel 2000.

### Результаты

В профиле личности у подростков с нормативным развитием преобладали черты гипертимного, застреваемого, эмотивного и экзальтированного типов характера, что в целом сходно с особенностями личности девушек в подростковом возрасте. У них присутствовали черты повышенного настроения, жажды деятельности, активности в сочетании с чувствительностью и повышенной эмоциональностью. Однако в этом возрасте подростки проявляют настороженность и недоверчивость по отношению к людям, чувствительность к обидам и огорчениям, долго переживают неудачи (рис. 1).

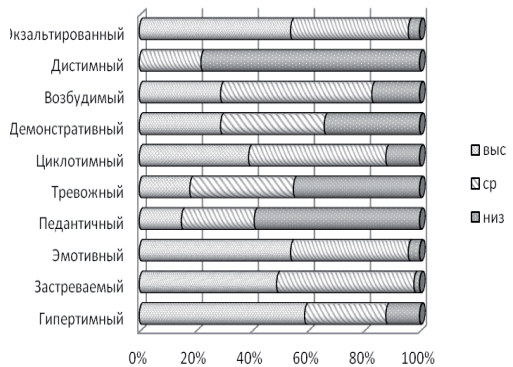


Рис. 1. Интрашкальные значения степени выраженности акцентуаций в группе здоровых девушек

Подростки с эндокринопатиями в той же степени, что и здоровые сверстницы, продемонстрировали черты гипертимности и экзальтированности (рис. 2). Однако в отличие от сверстников контрольной группы выраженность таких черт, как застреваемость и эмотивность, была достоверно ниже ( $p < 0.05$ ).

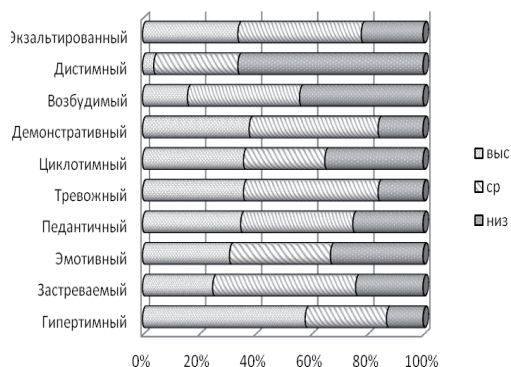


Рис. 2. Интрашкальные значения степени выраженности акцентуаций в группе девушек с эндокринопатиями

Закономерно, что у многих девушек с эндокринопатиями чаще встречался педантичный (35 %) и тревожный (36 %) тип акцентуаций. У подростков с нормативным развитием данные акцентуации встречались достоверно реже (15 и 18 % случаев соответственно). Постоянное беспокойство за состояние здоровья, усиленный контроль за своим образом жизни, неэстетичное изменение внешности – все это является сильными стрессогенными факторами.

Демонстративный тип акцентуации у подростков с эндокринопатиями встречался в 38 % случаев, а у подростков с нормативным развитием – в 29. Различия не были достоверными ( $p > 0.05$ ), но была отмечена тенденция увеличения частоты встречаемости этой акцентуации. Остальные типы акцентуаций встречались у небольшого числа подростков как в контрольной, так и экспериментальной группах.

Полученные результаты были сопоставлены со специфическими факторами, которые оказывают влияние на формирование личности подростка с эндокринопатиями, определяют ее развитие, адаптацию и психологическое здоровье. Одним из таких факторов является отклонение уровня половых гормонов от возрастных норм.

В то время как у здоровых подростков просыпается половое влечение, на фоне которого они учатся строить межличностные отношения, у подростков с эндокринопатиями

ми не появляются дополнительные стимулы к расширению круга общения, увлечения людьми противоположного пола. Возможно, этим можно объяснить снижение эмотивности и экзальтированности у этой группы подростков.

В группе подростков с эндокринопатиями застраеваемая акцентуация встречалась реже, а педантичная – чаще. Развитие конформности, пунктуальности, высокого самоконтроля можно объяснить необходимостью подчиниться особому режиму и ритму жизни в связи с хроническим заболеванием.

Еще одним фактором, оказывающим влияние на формирование характера подростка с эндокринными заболеваниями, является заметное изменение внешности. Увеличение числа подростков с демонстративной акцентуацией в этом случае может рассматриваться как гиперкомпенсация социальной неуспешности.

В нашем исследовании принимали участие девушки с различными заболеваниями эндокринной системы. Выход на психокоррекционную работу с ними подразумевал более детальный анализ результатов, полученных по каждой группе.

Мы сравнивали высокие значения совокупных показателей шкал в общей выборке девушек с эндокринопатиями с аналогичными, полученными в группах девушек с конкретным заболеванием. Результаты представлены на рис. 3.

Анализ результатов показал, что общая тенденция внутри группы сохраняется, но степень выраженности типов акцентуаций различна. Учитывая выявленную закономерность, мы сопоставили специфические особенности характера девушек, имеющих различные эндокринные заболевания, с их индивидуально-психологическими особенностями. Девушки, перенесшие болезнь Иценко–Кушинга в детском возрасте, оказались менее тревожными и гипертимными, но при этом более возбудимыми, педантичными и дистимными (рис. 4). В беседе у них преобладали негативные высказывания, им были свойственны пониженное настроение, склонность к депрессии, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни. Вместе с тем, некоторые девушки пребывали в эйфоричном состоянии.

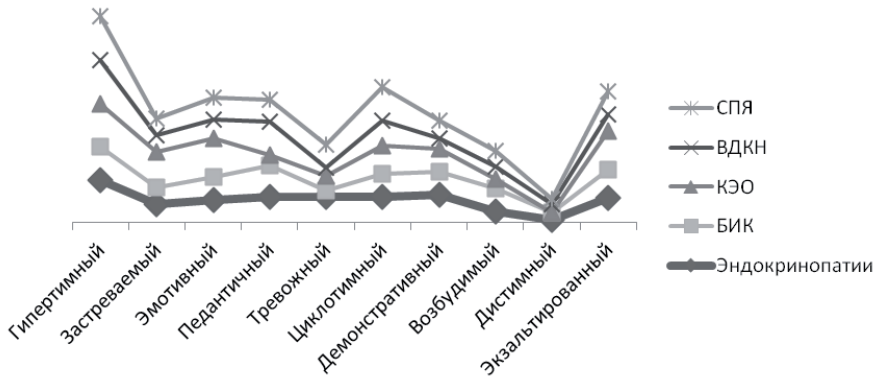


Рис. 3. Значения совокупных показателей типов акцентуаций в общей выборке девушек с эндокринопатиями

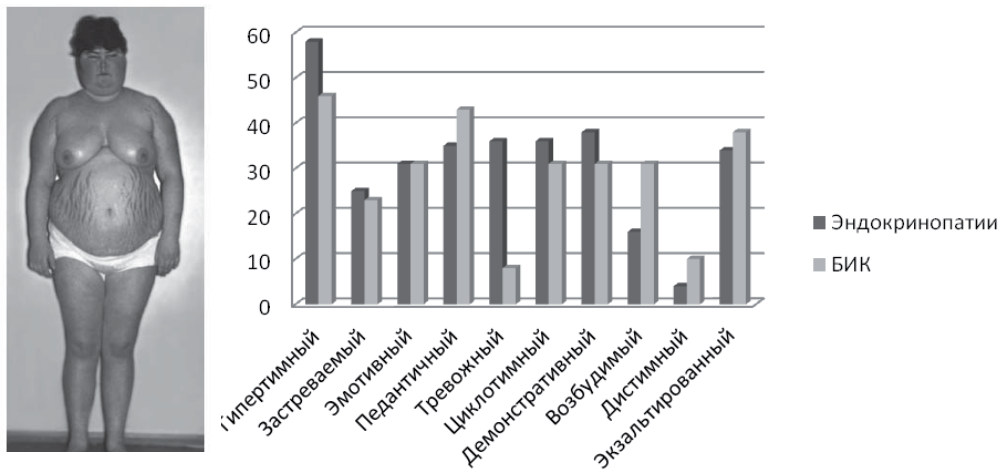


Рис. 4. Типы акцентуаций с высокой степенью выраженности в группах девушек с эндокринопатиями и болезнью Иценко–Кушинга

Девушки с конституционально-экзогенным ожирением (КЭО) демонстрировали инфантильное поведение. Они «живо», по-детски, реагировали на эмоционально-значимые темы, не всегда адекватно давали оценку происходящих с ними изменений.

При сравнении результатов с общей группой (рис. 5) мы увидели, что у девушек с КЭО существенно выше показатели по шкалам «застраваемость», «эмотивность», «экзальтированность». Эти особенности ярко проявлялись во время беседы: они трудно меняли тему; быстро давали эмоциональные реакции

(слезы на глазах, дрожание губ и рук, смех); легко впадали в «мечтательное» состояние.

Достоверно реже ( $p > 0.05$ ) в этой группе встречались педантичный и тревожный тип акцентуаций. Возможно, это связано с инфантильностью девушек, нежеланием принять на себя необходимую ответственность за свое здоровье. Именно в этой группе лечение идет очень медленно и малоэффективно.

Анализ результатов показал, что в группе с врожденной дисфункцией коры надпочечников (ВДКН), по сравнению с основной группой, преобладают педантичный и дистим-

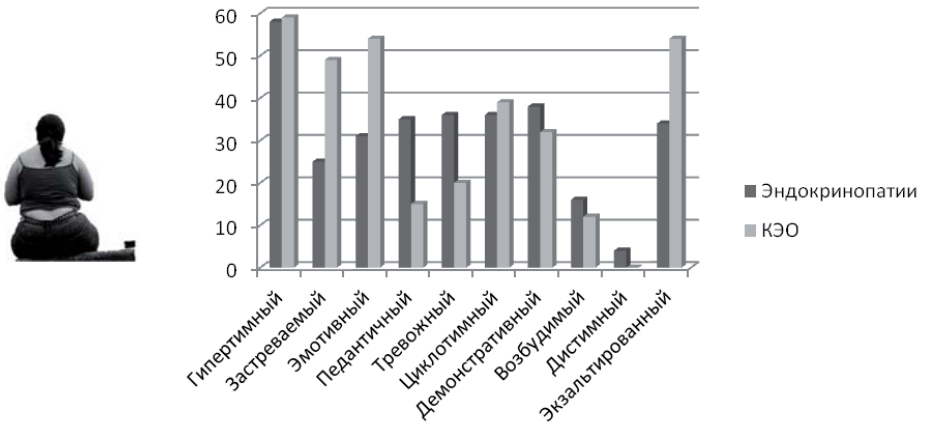


Рис. 5. Типы акцентуаций с высокой степенью выраженности в группах девушек с эндокринопатиями и конституционально-экзогенным ожирением

ный типы акцентуаций, а существенно снижены тревожный, демонстративный, экзальтированный (рис. 6).

В беседе эти девушки демонстрировали резкость суждений и низкую гибкость при оценивании людей и событий. В то же время в эмоционально-значимых ситуациях проявляли сентиментальность. Например, Ольга П., рассказывая о неприятной ситуации, в которую попала ее подруга, с одной стороны, сочувствовала ей, с другой, призывала разобрататься с обидчиком «по понятиям».

Результаты, полученные в группе девушек с синдромом поликистозных яичников (СПЯ), очень близки к результатам девушек из основной группы, за исключением шкал «циклотимный», «возбудимый» (чаще встречаются) и «демонстративный» (реже встречается) (рис. 7).

Для них были характерны резкие колебания в поведенческих реакциях: от высокого жизненного тонуса до субдепрессии. Часто наблюдались раздражительность, нервозность, агрессивность и в то же время не ме-

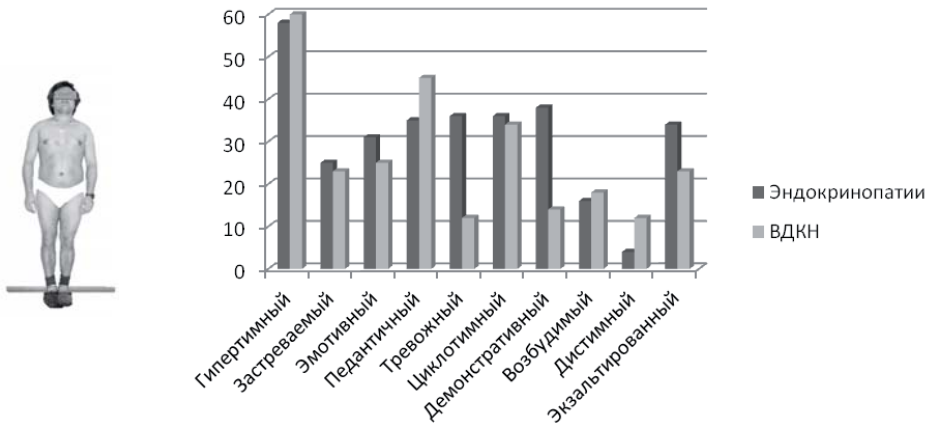


Рис. 6. Типы акцентуаций с высокой степенью выраженности в группах девушек с эндокринопатиями и врожденной дисфункцией коры надпочечников

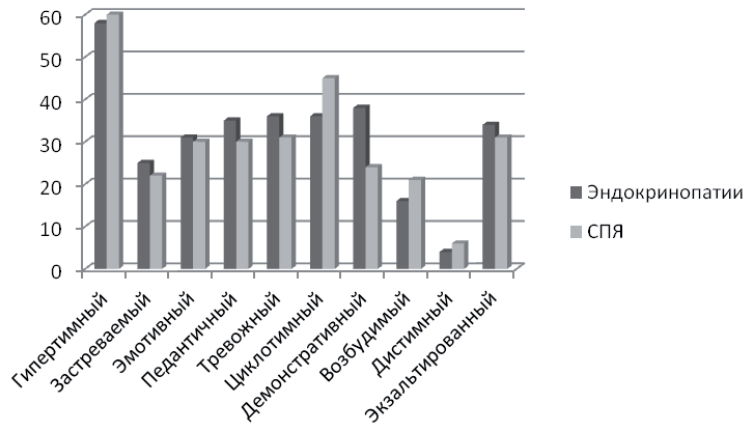


Рис. 7. Типы акцентуаций с высокой степенью выраженности в группах девушек с эндокринопатиями и синдромом поликистозных яичников

нее часто – сонливость, вялость, апатия, жалобы на невозможность сосредоточиться.

### Заключение

Полученные нами результаты показали, что у подростков с эндокринопатиями наблюдаются изменения акцентуированных черт характера по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками. Недостаток упорства, снижение эмоциональности и активности может затруднить в будущем построение семьи, самореализацию и социальную адаптацию.

Характерологические особенности девушек с БИК и СПЯ оказались близки. В спокойном состоянии девушки добросовестны, исполнительны и пунктуальны, в возбужденном – раздражительны, пессимистически смотрят на свое будущее.

Девушки с конституционально-эндогенным ожирением эмоционально неустойчивы, подвержены сиюминутным на-

строениям, слабо контролируют свое поведение, однако доброжелательны, открыты для общения.

Для девушек с ВДКН характерны пунктуальность, тщательность, продуманность поведения, склонность к постепенному накоплению раздражительности. Конфликтность компенсирована способностью к эмпатии, но может сопровождаться вспышками агрессии.

Результаты исследования показали, что формирующийся характер подростка испытывает на себе сильное влияние со стороны биологической природы человека, его гормонального статуса.

Знание характерологических особенностей подростков позволит при помощи психологических средств коррекции помочь им справиться с неэффективными эмоциональными реакциями и нарушением адаптации.

**Литература**

1. Бауманн У., Перре М. Клиническая психология. СПб., 2003.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб., 2001.
3. Дедов И.И., Петеркова В.А. Руководство по детской эндокринологии. М., 2006.
4. Жуков Д.А. Биология поведения. Гуморальные механизмы. СПб., 2007.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов н/Д, 2000.
6. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей). Л., 1985.
7. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учеб. для вузов/Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2006.
8. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 1987.
9. Kaltiala-Heino R. et al. Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence // Soc. Sci. Med. 2003. № 57.
10. Kalyrn M. Schulza, Heather A. Molenda-Figueirab et al. Back to the future: The organizational-activational hypothesis adapted to puberty and adolescence // Hormones and Behavior. May 2009. V. 55. № 5.
11. Michaud P.A. et al. Gender-related psychological and behavioural correlates of pubertal timing in a national sample of Swiss adolescents // Mol. Cell Endocrinol. 2006. № 254.
12. Sisk C.L., Zehr J.L. Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior // Front. Neuroendocrinol. 2005. № 26.

## **Character traits of personality in adolescents with endocrinopathies**

**E. V. Svistunova,**

*PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical and Special Psychology, Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow State Pedagogical University*

The paper presents the results of a study of character traits of personality in teenage girls with endocrine disorders (Cushing's disease (CD): n=21; constitutional exogenous obesity (CEO): n=28; polycystic ovary syndrome (POS): n=15; congenital adrenal dysfunction (CAD): n=16). The control group consisted of healthy peers, n=110. The average age of participants was  $16 \pm 2$  years. The results showed that in adolescents with chronic endocrine diseases, changes in accentuated traits are observed compared with normative developing peers. Significant difference are reported in the following scales: pedantic and anxious accentuations are significantly more frequent than in the control group; sticking and emotive types are significantly less frequent. Analysis of the results of subgroups with specific endocrine diseases showed that the personality traits of girls with CD and POS are similar. They are diligent and punctual, with pessimistic view on their future. Girls with CEO show significantly more mood changes, being kind and open. For girls with CAD, thoroughness, thoughtfulness of behavior and leadership seeking are typical. Knowledge of these characteristics can allow psychological correction tools to help teenagers to cope with ineffective emotional reactions and disadaptation.

**Keywords:** adolescents, character accentuation, personality disadaptation, endocrinopathy, sexual dysfunction, obesity.



**References**

1. *Baumann U., Perre M.* Klinicheskaja psihologija. SPb., 2003.
2. *Berkovic L.* Agressija: prichiny, posledstvija i kontrol'. SPb., 2001.
3. *Dedov I.I., Peterkova V.A.* Rukovodstvo po det-skoy jendokrinologii. M., 2006.
4. *Zhukov D.A.* Biologija povedenija. Gumoral'nye mehanizmy. SPb., 2007.
5. *Leongard K.* Akcentuirovannye lichnosti. Rostov n/D, 2000.
6. *Lichko A.E.* Podrozkovaja psihiatrija (Rukovodstvo dlja vrachej). L., 1985.
7. *Nikiforov G.S.* Psihologija zdorov'ja: Ucheb. dlja vuzov/Pod red. G.S. Nikiforova. SPb., 2006.
8. *Nikolaeva V.V.* Vlijanie hronicheskoy bolezni na psihiku. M., 1987.
9. *Kaltiala-Heino R.* et al. Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence // Soc. Sci. Med. 2003. № 57.
10. *Kalynn M. Schulza, Heather A. Molenda-Figueirab* et al. Back to the future: The organizational-activational hypothesis adapted to puberty and adolescence // Hormones and Behavior. May 2009. V. 55. № 5.
11. *Michaud P.A.* et al. Gender-related psychological and behavioural correlates of pubertal timing in a national sample of Swiss adolescents // Mol. Cell Endocrinol. 2006. № 254.
12. *Sisk C.L., Zehr J.L.* Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior // Front. Neuroendocrinol. 2005. № 26.