

PATOKARAKTEROLOOGILISTE JOONTEGA ÕPILASTE KÄITUMISE ISEÄRASUSI

T. Aunapuu

Viimasel ajal on olnud palju juttu õpilaste käitumishälvetest ja neid determineerivatest faktoritest. Mitmest aspektist on neid küllaldase põhjalikkusega analüüsitud. Käesoleva artikli eesmärgiks on anda ülevaade käitumise iseärasuste seostest patokarakteroloogiliste tüüpide erijoonetest tulenevaga. Patokarakteroloogilisteks tüüpideks peavad psühhiaatrid nii psühhopaatia kui ka aktsentueeritud karakterijoontega isikuid (A.E. Личко, 1973).

Psühhopaatia on selline karakterianomaalia, mis määrab indiviidi kogu psüühilise palge, jätab kogu hingeelule oma pitseri, elu jooksul üldjuhul oluliselt ei muutu ja segab kohastumist ühiskonnaga (J. Saarma, 1980, lk. 232). Kõneldes noorukite psühhopaatiast, tuleks A. Litško (A.E. Личко, 1977) arvates silmas pidada kolme asjaolu: 1) noorukiiga on psühhopaatia arengu kriitiline staadium, hälbe erivormide jooned selles eas süvenevad; 2) igal psühhopaatia vormil on oma formeerumise aeg. Näiteks skisoide võib märgata esimestest eluaastatest alates, nad armastavad olla üksinda; psühhasteenikute ja püsimatute laste kalduvused avalduvad esimestes klassides, kui tuleb kokku puutuda õppetöö nõudmistega; hüpertüümsed jooned ilmnevad noorukieas, kuid paranoidset tüüpi esineb kõige sagedamini alles 30 - 40 eluaasta paiku (Г.К. Умсков, 1972, с. 12); 3) küllaltki harva täheldatakse mõningaid karakteritüüpide transformeerumisi. Siiski võivad näiteks lapsepõlves avaldunud hüpertüümsed jooned asenduda tsükloidsetega, astenoneurootilised psühhasteeniliste ja sensitiivsetega, emotsionaalne labiilsus hüsteroidsusega, püsimatusega seguneb hüpertüümsusega jne. Kõiki neid transformatsioone võivad põhjustada nii bioloogilised kui ka sotsiaalsed faktorid.

Psühhopaatidel on kohanemiskõhkus (eelkõige

nooruki- ja murdeas) kõigis eluvaldkondades, sealhulgas suhtlemises: psühhopaat pole kas üldse võimeline looma oma eakaaslastega kontakte või on need kontaktid tulvil konflikte ja ta suhtlemine piirdub kaaslaste kitsa ringiga, kel on sama-sugune, suurel määral asotsiaalne eluviis (B.E. Пелипас, 1974, с. 156).

Kui psühhopaatiline seisund väljendub nii nõrgalt, et ta tavalistes tingimustes peaaegu üldse ei avaldu, nimetatakse seda karakteri aktsentueerituseks (A. Личко, 1973, с. 13). Erinevalt psühhopaatiast avalduvad aktsentueeritud karakteri jooned vaid teatud tingimustes. Ja mis peamine - karakteri iseärasused kas ei takista üldse rahuldavat sotsiaalset adaptatsiooni või on desadaptatsiooni nähud mööduvad. Viimased võivad esineda näiteks puberteediperioodil psüühiliste traumade või olukordade tõttu, mis esitavad kõrgendatud nõudmisi nõrgemale vastupanupunktile antud tüübi karakteris. Selles ongi V. Koroljovi (B.B. Королев, 1974, с. 82) arvates üks tähtsmaid psühhopaatia ja karakteri aktsentueerituse vahelisi erinevusi. Psühhopaatia puhul võivad adaptatsioonihälbed olla tingitud suvalisest psühhotraumast, pingest, võivad tekkida isegi ilma nähtava põhjusega, aktsentueerituse korral häirub adaptatsioon vaid löökide puhul nõrgemale vastupanupunktile.

N.N. Felinskaia (Н.Н. Фелинская, 1974), A. Litško (A.E. Личко, 1977), V. Mjassištšev (B.H. Мясищев, 1960) ja G. Ušakov (Г.К. Ушаков, 1972) nimetavad põhilisteks patokarakteroloogilisteks tüüpideks 1) hüpertüümset, 2) tsükloidset, 3) labiilset, 4) asteenilis-neurootilist, 5) sensitiivset, 6) psühasteenilist, 7) skisoidset, 8) epileptoidset, 9) hüsteroidset, 10) püsimatut ja 11) konformset tüüpi. Lisaks sellele nimetatakse veel mitmesuguseid segatüpe.

Järgnevalt antakse põhiliste patokarakteroloogiliste tüüpide kirjeldus. Tüübi üldistatud kirjelduse esitatud kujul koostas käesoleva artikli autor. Aluseks on võetud A. Aleksandrovi (A.E. Личко, A.A. Александров, 1973), N. Ivanovi (A.E. Личко, Н.Я. Иванов, 1983), N. Felinskaia (Н.Н. Фелинская, 1974), A. Litško (A.E. Личко, 1983), V. Mjassištševi (B.H. Мясищев, 1960), V. Pelipase (B.E. Пелипас, 1974), L. Rubina (A.E. Личко, Л.П. Рубина, 1973), J. Saarma (1980) ja G. Ušakovi (Г.К. Ушаков, 1972) töodes esitatud seisukohad.

1. Hüpertülumne tüüp. Lapsepõlves paistavad silma kärarikkusega, kalduvusega vallatustele, mis sageli ületavad lubatu piiri. Ilmneb distant-situnde puudumine suhtlemisel täiskasvanutega. Mängudes armastavad juhtida ja kamandada. On äärmiselt liikuvad, elavad, tulvil ettevõtlikkust. Koolis tekivad konfliktid õpetajatega korrarikku-miste pärast tundides. Kuigi üldiselt on nad tai-bukad, ei saa nad õppimisega hakkama, sest tähe-lepanu on väga püsimatu ja hajuv, ka ei meeldi neile ennast pingutada. Nende tavaliselt kõrge-nenud meeoleolu kaob, kui neid häirib miski ümb-ritsevas keskkonnas. Eriti tormiliselt, afektiiv-selt reageerivad kriitikale, ka hoopis tühistele märkustele. Katsed allutada neid võõrale tahtele ei vii tulemusteni, sest juba varasest noorusest püüdlevad nad iseseisvusele ja sõltumatusele. On väga seltskondlikud, ei talu üksindust, kuid kaaslastega suheldes taotlevad liidrirolli, mil-les naudivad ennast ega arvesta teisi. Armastavad riski, kalduvad liialdustesse (sealhulgas alkoholi-smi, narkomaaniasse jne.). Neil on hea uue tun-netus: uued inimesed, uued kohad, uued olukorrad, uued tegevused köidavad neid. Ka tüdimus tuleb kiiresti ja selle tõttu ei vii nad sageli alusta-tut lõpuni, püsivust ja täpsust nõudva tööga tu-levad nad halvasti toime. Silma torkab ebaadek-vaatne optimism, eelkõige iseenda ja oma võima-luste arvestamisel. Neile meeldib kiidelda. Eba-õnn võib esile kutsuda tormilise reaktsiooni, mis aga kiiresti möödub. Tülid tekivad kergesti, kuid sama kergesti ka lepivad. Sugutung tekib varakult ja on tugev, seepärast on neil sageli varajasi vahekordi. Seksuaalsuhted noorukieas on kerged ja mööduvad. Kuigi nad tunnevad oma iseloomujooni ega varja neid, püüavad nad näidata end paremana.

2. Tsükloldine tüüp. Lapsepõlves ei erine nad kaaslastest millegi poolest. Puberteedieas teki-vad esimesed subdepressiivsed faasid, mis hiljem hakkavad vahelduma maniakaalsetega. Noorukieas faasid pikenevad. Subdepressiivses faasis on nad väsinud, töö ei edene, ümbruskond ärritab, selts-konda välditakse, seiklused ja risk kaotavad oma väärtuse. Sellistele noorukitele meeldib istuda kodus. Töövõime langusest tingitud väikesi eba-meeldivusi elatakse üle väga raskelt, märkustele ja etteheidetele reageeritakse jämedustega. Pide-va igatsuse ja ärevuse tunne, mis harilikult on iseloomulik psühhootilisele depressioonile, neil puudub, ka ei esine neil enese alavääristamise

ideid. Emotsionaalse tõusu perioodil sarnanevad tsükloidised noorukid hüpertüümsetele. Selles faasis paistavad nad silma neile üldiselt mitteomaste teravmeelsuste ja pilkega täiskasvanute ja ka eakaaslaste aadressil. Vähihagi ebaõnne või raskuste korral murduvad ja see viib neid subdepressioonini. Iseseisvumispüüd ja kambavaim ilmnevad tõusuperioodil ning väljenduvad tavaliselt mõõdukalt, kuid subdepressiivses faasis vaibuvad täiesti. Nende huvid on püsimatud. Seksuaalne aktiivsus ilmneb vaid emotsionaalse tõusu perioodil, samal ajal võib ette tulla ka alkoholi liigtarvitamist. Tsükloidsetel noorukitel kujuneb enesehinnang aeglaselt, vastavalt heade ja halba-de perioodide hulgaile.

3. Labiilne tüüp. Lapsepõlves ta ei erine iseloomult eakaaslastest või ilmneb kalduvus neurootilisteks reaktsioonideks. Labiilset tüüpi lapsed põevad sageli külmetushaigusi ja on füüsiliselt nõrgad. Noorukieas on selle tüübi peamiseks jooneks meeoleolu äärmine vahelduvus tühistel põhjustel. Momendimeeleolu määrab aga kogu elutegevuse - une, isu, enesetunde, suhtlemised jne. Labiilset tüüpi nooruk pole kergemeelne ega pealiskaudne, vaid võimeline tõsisteks tundmusteks ning sügavateks kiindumusteks. Ta on väga tundlik igasuguse tähelepanu ja tunnustuse suhtes, mis märgatavalt tõstab tema meeoleolu. Üldiselt ei ole upsakas ega iseteadev. Seltskonnas käitub sõltuvalt meeoleolust, rahuldub pailapse või hooldatava osaga, ei pretendeeri liidripositsioonile. Emantsipatsioon väljendub nõrgalt. Selle väljendumist võivad teravdada konfliktid teda ümbritsevate inimestega. Tunnetab hästi ümbritsevate inimeste suhtumist endasse ega varja ka oma suhtumist teistesse. On mitmekesiste harrastustega. Lähenedes vastassugupoolele, meeldib talle kaua flirtida, võib kalduda homoseksuaalsusesse. Oma iseloomujooni määrab küllaltki adekvaatselt, eneseanalüüs on objektiivne.

4. Asteenilis-neurootiline tüüp. Neuropaatia tunnused avalduvad juba lapsena. Neid iseloomustab halb uni, isutus, kapriisus käitumises, kartlikkus, öised hirmuhood. Esineb kogelemist. Noorukieas avaldub neil kõrgenenud väsimus, ärrituvus. Langevad sageli raskemeelsusesse, hüpohondriasse. Väsimus avaldub eriti vaimse tegevuse või füüsilise ja emotsionaalse pingepuhul, mille tagajärjel võib esineda afektiivhooge tühistel põhjustel. Oma viha valab asteenilis-neurootilist

tüüpi nooruk sageli juhuslikele ettesattunutele, mida pärast siiralt, isegi pisarateni kahetseb. Sageli esineb endale sugereeritud haiguse tunnet, ravib end meelsasti ise ja laseb ravida ning enda eest hoolitseda ka teistel. Käitumishälbed ja liialdused (v.a. hoolitsus tervise eest) pole iseloomulikud. Iseseisvuspüüd avaldub mööduvates vähemotiveeritud afektides. Otsib kontakte eakaaslastega, kuid väsis nendest ja loobub loodud suhetest. Enesehinnang on valdavalt hüpohondriline, valitsev on mure kujutletavate tervisehäirete pärast.

5. Sensitiivne tüüp. Sensitiivne tüüp on lapsest saadik kartlik, hirmuhooge põhjustavad pimedus, üksindus, samuti väldib ta lävimist eakaaslastega. Ta on arg ja häbelik, kuid seltsib meelsasti nendega, kellega on harjunud. Kodustesse on ta kiindunud ja mängib sageli endast noorematega. Kui puberteedia algus möödub eriliste raskusteta, siis 16-18aastaselt võib tekkida isikliku ebatäisväärtuslikkuse tunne. Ta on aldis muljetele ja allub hästi mõjutustele. Harilikult on tal arenenud kohuse- ja vastutustunne. Emantsipatsioon avaldub nõrgalt. Enesesüüdistuste põhjuseks on endale liiga kõrgete tahtelis-moraalsete nõudmiste esitamine ja suhted seksuaalsfääris. Sageli otsib ta eneseteostusvõimalusi mitte sealt, milleks tal on võimeid, vaid sealt, kus tal neid pole. Sõpra või äärmisel juhul paari sõpra eelistatakse laiemale tutvusringkonnale. Harrastused on kas intellektuaal-esteetilised või hüperkompensatoorse suunitlusega. Viimase puhul püütakse argust ja häbelikkust kompenseerida juhtivatele kohtadele pürgimisega. Suudab enamasti olla hea formaalsete ülesannete täitja, kuid mitte otsustusvõimeline liider. Sugutung tugevdab häbelikkust, argust, ebatäisväärtuslikkuse tunnet, mida püüab kompenseerida jõhkruisega. Tema käitumise kahestumine võib viia suitsiidini. Alkohool põhjustab eufooria tekitamise asemel alaväärsustunde tugevdamist. Valetada ega teeselda ei oska ega armasta. Enesehinnang on enamasti objektiivne.

6. Psühhasteeniline tüüp. Lapsena on ta arg, kartlik ja kohmakas. Tal on kalduvust arutleda, huvid on eale mittevastavalt intellektuaalsed, esineb sundmõtteid ja -hirme, mis esimestes klassides avalduvad eriti tugevasti. Ta on võimetu iseenda ja ka teiste eest seisma, mingeid seisukohti kaitsma. Sellise tegevuse vajadus on psüh-

hasteenikule erakordseks koormaks. Sageli põhjustab kõrvalekallete süvenemist asjaolu, et vanemad esitavad lapsele kõrgendatud nõudmisi, mille täitmine tundub psühhasteenikule võimatuks, kuid neist keelduda ta ka ei suuda. Iseseisvuspüüed avaldub nõrgalt, lepib hoolduse ja manitsustega. Otsustusvõimetus, arutlemiskalduvus, hirm enda ja omaste tuleviku ees, süvenenud eneseanalüüs viivad sündmõtetele, pedantsusele ja formalismile, mis avaldub püüdes käituda reegli järgi: kui kõik teha täpselt nii, nagu peab, läheb kõik hästi. Valiku tegemisel ta kõhkleb kaua, kuid kui otsus on langetatud, püüab seda kiiresti ellu viia. Suhtlemisel eakaaslastega on ta arglik. Seksuaalne areng on ees üldfüüsilisest arengust, mis omakorda annab ainet enesesüüdistuseks. Enesehinnang on sageli ebaobjektiivne.

7. Skisoidne tüüp. Lapseeas armastab skisoid mängida üksi või eelistab täiskasvanute seltskonda. Ta on mittelapselikult külm. Noorukitel need jooned teravnevad, suureneb enesesuletus, hingeline üksindustunne, tundlikkus iseenda murede suhtes ja vähene tundlikkus teiste suhtes. Ta võib end ootamatult avada täiesti võõrale inimesele, kuid olla lähedaste eest varjatud. Skisoidi sisemaailm on tulvil fantaasiakujutlusi, mistõttu ümbritsevatele inimestele jääb tema käitumine sageli mõistetamatuks. Ta ei nõua endale tähelepanu, kuid suhtub taluvalt hoolitsusse ja allub distsipliiniõuetele. Vajadus kaaslaste seltsi järele on nõrk, grupis on ta kas erak või tänu oma väljapeetusele ja sõltumatusele saavutab kaaslaste hulgas autoriteedi, säilitades samal ajal suhtlemisel distantsi. Oma fantaasias loob ta ideaalgrupi, kus rahuldab oma liidriks olemise vajadusi. Kõigile harrastustele eelistab intellektuaalset, näiteks lugemist, sealjuures valib lektüüri väga hoolikalt. Konkreetseid hobiid on püsivad, tugevad, sageli ebatavalised. Seksuaalelu on väliselt väheaktiivne, seesmiselt rikkalik erootiline fantaasia, mis võib väljendumise leida ebanormaalses vormides. Oma tegude motiive eelistab varjata. Enesehinnang on objektiivne oma kinnisuse, üksinduse otsimise, kontaktide loomise raskuse suhtes, kuid ta ei märka ebakõlaseid oma käitumises ja muid negatiivseid iseloomujooni.

8. Epileptoidne tüüp. Avaldub mõningatel juhtudel juba lapseeas tundidepikkuse nutu ja sardistlike kalduvuste kaudu. Epileptoid kaldub

mõnitama abituid, piinama loomi ja endast nõrge-
maid. Ta on ülisuur korraarmastaja ja pedant. Hoiab väga oma asju ja satub raevu, kui ta oman-
dit puudutada. Iseloomulik on afektiivne plahva-
tuslikkus, mida väljendab raevu, küünilisuse ja
ükskõiksusega. Epileptoidi üheks oluliseks eri-
jooneks on emotsionaalsete avalduste (eriti nega-
tiivsete) takerdumine ja jäikus. Seepärast on
neile karakterne umbusklikkus, rahulolematuse,
vahel ka kättemaksuhimu. Instinktid on tugevad,
jõulised, armastus on sünge, tugeva armukadeduse
varjundiga, armukadedus harilikult ilma mingi
põhjusega. Alkoholijoobes on ta sageli põhjuse-
tult raevunud, joob mõistuse kaotuseni. Iseseis-
vumispüüd kulgeb raskelt. Ta nõuab vanematelt va-
badust, iseseisvust ja kõiki materiaalseid hüve-
sid, tahab eakaaslaste üle valitseda. Endast kõr-
gemal seisvate inimeste (ülemuste, mitteformaal-
sete liidrite) ja lihtsalt tugevamate ees on või-
meline järeleandmisi tegema, kui ootab materiaal-
seid hüvesid või mingit toetust. Harilikult seob
ennast nooremate, nõrgemate ja tahtejõuetute ea-
kaaslastega, kes tema diktaadile alluvad. Peami-
seks harrastuseks on sageli hasartmängud ja füü-
silist jõudu arendavad spordialad. Ta kollektsio-
neerib vaid väärtuslikke asju, milles avaldub ta
instinktiivne rikastumistung. Enesehinnang on
ühekülgne, ebaobjektiivne. Tihti märkavad epi-
leptoidid ka ise oma pikka vihapidamist, halba
meeleolu, ettevaatlikkust, äärmist korralikkust,
tühiste unistuste eiramist ja materiaalsete väärt-
tuste jaatamist, kalduvust armukadedusele.

9. Hüsteroidne tüüp. Hüsteroidi iseloomustab
piiritu egoism ja lakkamatu tähelepanu keskpunk-
tis olemise vajadus. Ta võib eelistada isegi põl-
gust ükskõiksusele. Valelikkus ja fantastilised
väljamõeldised on kantud soovist end paremana ja
huvitavamana näidata, end teiste silmis esile
tõsta. Näiv emotsionaalsus varjab endas tunnete
pinnapealsust. Teatraalsus ja elamuste väljendus-
likkus on poos. Ei talu, kui tunnustatakse teisi.
Töötahe puudub, tavaline elu teda ei rahulda. Sa-
geli esineb ebaadekvaatseid pretensioone tulevi-
kule. Iseseisvuspüüd on väliselt tormiline, kuid
tegelikku vabadust ta ei otsi, vajab vaid ümbrit-
sevate inimeste tähelepanu. Sel eesmärgil võib
endale välja mõelda olematuid haigusi. Grupis
taotleb erandlikku või liidripositsiooni. Tal on
hea intuiitiivne tundlikkus, võime taibata grupi
püüdlusi ja neid väljendada ning selle kaudu po-

sitsiooni saavutada. Harrastused on seotud ego-tsentrismiga - tegeleb vaid sellega, mis on populaarne. Sugutung poistel ei paista eriti silma, tüdrukud võivad kõigile rääkida oma nii olematutest kui ka olemasolevatest suhetest. Enesehinnang on äärmiselt ebaobjektiivne.

10. Püsivatu tüüp. Juba lapsena ei kuula ta vanemate sõna, kuid on aeg, kus kardab karistusi. Ka elementaarseid nõudeid ja reegleid on talle raske sisendada, vajalik on pidev kontroll. Esineb neuropaatia tunnuseid (hirm, kogelus jne.). Õppimistahe puudub, eriti kui teda selleks sunnitakse. Kõrgenenud on tung lõbustuste ja meelelahutuste järele. Käitumishälbed on tingitud lõbusemissoovist. Ka iseseisvumispuud on tal seotud meelelahutustega. Häid suhteid sageli teeseldakse, et saada vahendeid vajalike naudingute hankimiseks. Üksindust talutakse halvasti. Seksuaaltung pole domineeriv, varased vahekorrad kujunevad vastavalt grupis valitsevale vaimule. Tuleviku suhtes on ta ükskõikne, püüab võtta maksimaalset olevikust. Enesehinnang on ebaobjektiivne.

11. Konformne tüüp. Püüab teha kõike nii nagu teised (riietusest maailmavaateni). Kõige uue suhtes on ta konservatiivne seni, kuni uus pole teiste poolt aktsepteeritud. Kui aga teiste heakskiit on olemas, siis tunnistab konformne tüüp seda isegi siis, kui see on vastuolus tema esialgse hoiakuga. Ta vajab stabiilset ümbrust, kuna talle on vastumeelne kõik uus. Töö täpse reglementeerituse korral tuleb oma ülesannetega hästi toime. Initsiatiiv puudub. Iseseisvuspüüe puutub. See avaldub tugevalt vaid siis, kui teda tahetakse lahutada harjumuslikust keskkonnast. Võib ümbruskonna ja eriti asotsiaalse grupi mõjul sattuda alkoholismi ja kuritegevuse teele. Enesehinnang on rahuldavalt objektiivne.

Eespool toodud 11 tüüpi kirjeldustes on püütud välja tuua kõige iseloomulikud karakteristikud, lähtudes psühholoogilisest ja alles seejärel meditsiinilisest aspektist. Loomulikult ei pruugi igal üksikul antud tüüpi kuuluval inimesel olla kõiki nimetatud jooni (kindlasti ei olegi), kuid esitatud üldine foon peaks siiski olema küllalt tüüpiline. Selle taustal võivad areneda mitmesugused reaktiivsed seisundid, afektiivsed reaktsioonid, neuroosid, käitumise patoloogiad ja reaktiivsed psühhoosid, kuid õige pedagoogilise mõjutuse korral võivad ka mitte areneda. On oluline, et käitumise patoloogia korral suunatakse

laps õigeaegselt psühhiaatrilisele konsultatsioonile. Käitumise patoloogiaga lapsi on aga kirjan-duse andmetel küllalt palju. Nii leidis N. Ivanov (A.E. Личко, Н.Е. Иванов, 1976), uurinud 1650 tervet 14 - 18aastast õpilast, et karakteri akt-senteeritust esineb neist 23 %. Noorukite psüh-hiaatriakliinikusse suunatud 300st 14 - 18aasta-sest käitumise patoloogiate ja afektiivsete reaktsioonidega (oletatava psühhopaatiaga) noor-mehest oli raskeid psühhopaate 12 %, keskmise astme psühhopaate 28 %, mõõdukaid psühhopaate 18 % ja karakteri aktsentueeritusega 42 % (A.E. Личко, 1973).

Psühhopaatiat ja isiksuse aktsentueeritust oli A. Aleksandrovi (A.A. Александров, 1981, с. 53-54) andmetel erinevatel patokarakteroloogilisel tüüpidel järgmiselt.

T a b e l 1

Psühhopaatia ja isiksuse aktsentueerituse esinemissagedus (%)

Tüüp	n	Psühho-paatne	Aktsentu-eeritud
Hüpertüümne	27	48	52
Hüsteroidne	33	61	39
Epileptoidne	24	42	58
Hüsteerilis-epilep-toidne	11	64	36
Skisoidne	2	100	-
Skisoidne-hüsteroidne	3	67	33
Emotsionaalne-labiilne	15	20	80
Püsimate	22	45	55
Konformne	13	-	100

Nagu tabelist näha, on psühhopaatia esinemus kõi-ge tõenäolisem hüsteroidse karakteri puhul, teis-tes vormides on suurema esinemissagedusega akt-sentueeritud karakter.

TRÜ üliõpilaste läbiviidud uuringud näitavad patokarakteroloogiliste tendentside süvenemist noorukitel ja murdealistel. Nii märgib L. Saar (1982, juhendaja dots. A. Lunge), et patokarakteroloogilisi tüüpe ilmnes 76 % uuritud üld- ja kutsekoolide õpilastest, kusjuures aktsentueeritud õpilastest olid 39,7 % noormehed ja 60,3 % tütarlapsed. P. Kivi (1985, juhendaja dots. A.

Lunge) andmetel oli aga 238 katseisikust patokarakteroloogilist tüüpi koguni 96 %. Viimast fakti võib ilmselt mõneti seletada ka katseisikute koosseisuga, sinna kuulusid Sindi Erikutsekooli noormehed. Tüüpidest domineerib mõlema diplomitöö andmetel labiilne tüüp (15,5 %). Teiste tüüpide esinemissagedus oli järgmine:

hüpertüümne	7,1 %
tsükloidne	0,9 %
asteenilis-neurootiline	0,9 %
sensitiivne	2,2 %
psühhasteeniline	9,3 %
skisoidne	4,2 %
epileptoidne	8,4 %
hüsteroidne	4,9 %
püsimatu	2,2 %
konformne	4 %

Segatüüpidest esinesid kõige sagedamini hüpertüümne-hüsteroidne (5,8 %), labiilne-hüsteroidne (5,3 %), skisoidne-hüsteroidne (3,5 %), epileptoidne-hüsteroidne (3,6 %), skisoidne-epileptoidne (3,6 %), püsimatu-hüpertüümne (3,1 %), labiilne-sensitiivne (2,7 %) ja labiilne-püsimatu (2,6 %). Teiste segatüüpide esinemissagedus on märgatavalt väiksem.

Erinevused olid ka tütarlaste ja noormeeste karakteristikutes. Kõige rohkem oli noormeestel labiilset tüüpi ja tütarlastel hüsteroidset ja sensitiivset tüüpi. Sindi erikooli noormeestel oli kõige rohkem epileptoidset tüüpi ja vähem konformset. Kahjuks puuduvad andmed abikoolide õpilaste kohta, kuid käesoleval ajal tegelevad selle lünga likvideerimisega defektoloogiaosakonna üliõpilased.

Enamik aktsentueeritud karakteri tüüpe (v.a. sensitiivne) ilmnevad eelkõige noorukieas, mis üldjuhul ei takista küllaldast sotsiaalset adaptatsiooni. Aktsentueeritused võivad noorukiea lõpus ja selle möödumisel tasanuda või olla sedavõrd kompenseeritud, et - välja arvatud erilised asjaolud - nad ei avaldu välispidiselt. Kuid aktsentueeritud noorukid jäävad aldisteks väliskeskonna mõjudele ja psüühilistele traumadele, mis võivad viia aktsentueeritud tüüpide psühhopaatiliste reaktsioonidele. Psühhopaatiliste reaktsioonide kõrval on võimalikud ka afektiivsed reaktsioonid, mis karakteri aktsentueerituse (eriti labiilse, hüpertüümse, epileptoidse, hüsteroidse) taustal võivad kujuneda pidurdatud reaktiivsete seisundite (neurootilised reaktsioo-

nid, reaktiivsed depressioonid) aluseks. Karakteri aktsentueerituse foonil võivad ilmneda situatiivselt tingitud käitumishälbed (delinkventsus, narkootikumide tarvitamine, alkoholism, suitsiidikatsed jne.), mis olukorra normaliseerimisel kaovad, kuid ebasoodsa keskkonna mõjul võivad süveneda.

Häid tulemusi on aktsentueeritud karakteriga noorukitega tehtavas töös saavutatud nende enesekasvatuse suunamisel. Selle aluseks on karakterihälvete teadvustamine ja psühholoogi abiga tehtud eneseanalüüs.

Nagu teada, võib psühhopaatilist ja aktsentueeritud karakterit olla nii üldkoolide kui erikoolide õpilastel. Seetõttu on eespool toodud materjali tundmine vajalik nii üld- kui erikoolide õpetajatele.

Kirjandus

- Kivi, P. Aktsentueeritud isiksusetüüpide esinemissagedusest eesti koolides: Diplomitöö. - Tartu, 1985. - 85 lk. (Käsikiri TÜ loogika ja psühholoogia kateedris.)
- Saar, L. Isiksuse patokarakteroloogiliste tüüpide sotsiomeetrilisest staatusest: Diplomitöö. - Tartu, 1982. - 68 lk. (Käsikiri TÜ loogika ja psühholoogia kateedris.)
- Saarma, J. Kliiniline psühhiaatria. - Tallinn: Valgus, 1980. - 269 lk.
- Александров А. А. Типология делинквентного поведения при психопатиях и акцентуациях характера в подростковом возрасте // Нарушения поведения у детей и подростков: (Особенности клиники, терапии и социальной адаптации) / Под ред. В.В. Ковалева. - М.: Изд-во МНИИ психиатрии, 1981. - С. 51-59.
- Королев В.В. Вопросы клиники и систематики паранойальных реакций и развитий // Тез. III всеросс. съезда невропатологов и психиатров. - М., 1974. - Т. 2. - С. 81-83.
- Личко А.Е. Основные типы нарушений поведения у подростков // Тр. Ленингр. НИ психоневрологического ин-та / Под ред. А.Е. Личко. - Л., 1973. - Т. LXV. - С. 5-16.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1977. - 208 с.

- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1983. - 255 с.
- Личко А.Е., Александров А.А. О разграничении психопатий и акцентуаций по выраженности // Тр. Ленингр. НИ психоневрологического ин-та / Под ред. А.Е. Личко. - Л., 1973. - Т. LXV. - С. 84-92.
- Личко А.Е., Иванов Н.Я. Гипотимный тип акцентуации характера у подростков // Тр. Ленингр. психоневропатологического ин-та / Под ред. А.Е. Личко. - Л., 1973. - Т. LXV. - С. 74-83.
- Личко А.Е., Иванов Н.Я. Патохарактерологические исследования у подростков. - Л., 1981. - С. 5-28.
- Личко А.Е., Рубина Л.П. Организационные формы реабилитационной работы с подростками, страдающими психическими заболеваниями // IV междунар. симпозиум по реабилитации психических больных. - Л., 1974. - С. 174-177.
- Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Л., 1960. - 87 с.
- Пелипас В.Е. К вопросу о трансформации форм психиатрии // Тез. III всеросс. съезда невропатологов и психиатров. - М., 1974. - Т. 2. - С. 154-159.
- Фелинская Н.Н. Формирование и динамика психопатии // Тез. III всеросс. съезда невропатологов и психиатров. - М., 1974. - Т. 2. - С. 144-153.
- Ушаков Г.К. Систематика пограничных невропсихических расстройств // Неврозы и пограничные состояния. - Л., 1972. - С. 9-18.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ С ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ

Т. Аунапуу

Р е з ю м е

При всем разнообразии и индивидуальных особенностях нарушений поведения существует ряд клинико-психологических признаков, которые позволяют отнести нарушения поведения к проявлениям патологии личности. Важнейшим из таких признаков мы считаем наличие патохарактерологического синдрома, т.е. определенного сочетания черт характера, а также аномалии темперамента, элементарной эффективности, влечений.

В данной статье дается краткая характеристика следующих основных патохарактерологических типов: 1) гипертимный, 2) циклоидный, 3) лабильный, 4) астеноневротический, 5) сенситивный, 6) психастенический, 7) шизоидный, 8) эпилептоидный, 9) истероидный, 10) неустойчивый и 11) конформный.