

ЛЕКЦИЯ. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОПСИХОЛОГИИ

Патопсихология – ветвь клинической психологии, изучающая закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.

Патопсихология относится к числу интенсивно и плодотворно развивающихся областей психологии. Основатель отечественной патопсихологии – Б.В.Зейгарник, ученица К.Левина. Ею были разработаны теоретические основы патопсихологии, описаны расстройства психических процессов, сформулированы принципы работы патопсихолога. Научная и практическая деятельность продолжена учениками и последователями: Б.С.Братусь, В.В.Николаевой, С.Я.Рубинштейн и др. Патопсихология вскрывает психологическими методами характер протекания и особенности структуры психических процессов, приводящих к наблюдаемым в клинике расстройствам.

Поскольку профессиональное общение психолога с людьми не исключает встречи с психически больным человеком, знания по патопсихологии являются важными для психологов любой специальности. В связи с этим, на границе между психологией и патопсихологией лежит такая актуальная для социальной практики проблема, как вопрос о нормальном психическом развитии. В патопсихологии в определении нормы и психического здоровья обычно придерживаются положения ВОЗ, т.е. под нормой понимается не только отсутствие болезней, но состояние физического, психического и социального благополучия.

В патопсихологии получили развитие представления о патопсихологических синдромах нарушений познавательной, мотивационно-волевой и личностной сферы при психических заболеваниях.

К.К.Корсакова определяет «клинико-психологический синдром» как закономерно возникающее сочетание симптомов нарушения познавательных процессов или личности, в основе которого лежит вызванная болезненным

процессом недостаточность объединяющего их звена в системно-структурном строении психики. Клинико-психологический синдром автор рассматривает в рамках двух подходов – патопсихологического и нейропсихологического. В патопсихологии центральное место занимает поиск общего звена нарушения высших психических функций, лежащего в основе развития отдельных симптомов при реализации таких функций. Например, синдромообразующим радикалом при шизофрении может быть нарушение мотивации, следствием которого являются характерные для этого заболевания изменения мышления, восприятия, памяти и др.

Из ряда патопсихологических (клинических) синдромов наибольшее значение в клинике имеют следующие:

✓ *шизофренический*, или диссоциативный симптомокомплекс – складывается из таких личностно-мотивационных расстройств, как изменение структуры иерархии мотивов, нарушение целенаправленности мышления (резонерство, разноплановость и др.); эмоционально-волевых расстройств (уплощение и диссоциация эмоций и др.); изменения самооценки и самосознания (аутизм, отчужденность и др.);

✓ *психопатический*, или личностно-аномальный симптомокомплекс – складывается из эмоционально-волевых расстройств, изменения структуры иерархии мотивов, неадекватности уровня притязаний и самооценки, нарушений мышления кататимного (кататония – нервно-психическое расстройство, характеризующееся мышечными спазмами, нарушением произвольных движений, либо возбуждением, характеризующимся различными неожиданными поступками) типа, нарушений прогнозирования и опоры на прошлый опыт;

✓ *органический* симптомокомплекс – складывается из симптомов снижения интеллекта, распада системы прежних знаний и опыта, нарушений памяти, внимания, операциональной стороны мышления; неустойчивости эмоций; снижения критических способностей;

✓ *олигофренический* симптомокомплекс – складывается из

неспособности к обучению, формированию понятий, абстрагированию, дефицита общих сведений и знаний, примитивности и конкретности мышления, повышенной внушаемости и эмоциональных расстройств.

Патопсихологический синдром играет существенную роль в качестве звена в нозологической и функциональной диагностике.

Особенности и задачи патопсихологического исследования.

Патопсихологический эксперимент представляет собой тип психологического эксперимента, заключающийся в искусственном создании условий, выявляющих патологические особенности психической деятельности человека. Для него характерен учет психических процессов в строго определенных условиях и возможность заранее планируемых действий.

Б.В.Зейгарник приравнивает патопсихологический эксперимент к широко используемым в соматической медицине функциональным пробам, с помощью которых врачи обычно определяют состояние функций отдельных органов и систем. Роль специфической «нагрузки» принадлежит экспериментальным заданиям, выполнение которых требует актуализации умственных операций. Таким образом, психическая деятельность больного исследуется в связи с ситуацией эксперимента.

Основное отличие от экспериментально-психологического исследования психически здоровых лиц заключается в технике проведения эксперимента, его продолжительности, необходимости учета отношения обследуемого к ситуации эксперимента.

В качестве основного принципа любого психологического эксперимента указывают необходимость проверки наличия связи между независимой переменной (фактор, изменяемый экспериментатором) и зависимой переменной. При этом возможны: спровоцированный классический эксперимент, при котором экспериментатор воздействует на независимую переменную, и эксперимент, при котором изменения происходят вне связи с деятельностью экспериментатора. Этот вид эксперимента позволяет наблюдать

серьезные, а иногда и необратимые изменения независимой переменной.

В большинстве случаев – это одновременно спровоцированный эксперимент и эксперимент, на который ссылаются. Наличие того и другого элементов объясняет сложную взаимосвязь множества факторов, которые должен учитывать патопсихолог при обобщении материалов исследования. С.Я.Рубинштейн видит три способа видоизменения условий, влияющих на психическое состояние обследуемого и уменьшающих или увеличивающих присущие больному психологические изменения: 1) изменение ситуации, в которую на время опыта помещается больной; 2) наиболее часто применяемый – варьирование деятельности больного; 3) изменение состояния психических процессов у больного введением определенных фармакологических препаратов. Патопсихолог должен учитывать отношение обследуемого к ситуации исследования при планировании и проведении его с учетом определенной цели опыта, экспериментальных заданий и постоянно сопоставлять с ними получаемые при работе результаты. В зависимости от цели исследования, мотивы, которыми руководствуются психолог и пациент, далеко не всегда совпадают, особенно при психологической экспертизе.

Основные разделы работы патопсихолога определяются его участием в:

- ↳ *решении задач дифференциальной диагностики.* Патопсихологическое исследование в качестве источника дополнительных данных для уточнения нозологического диагноза может оказаться необходимым в диагностически сложных случаях, особенно при атипичных и бедных клиническими проявлениями вариантах заболеваний, на начальных стадиях и в период ремиссии. Чаще всего диагностические задачи такого рода возникают при необходимости отграничения начальных проявлений и вялотекущих форм шизофрении от неврозов, психопатии и органических заболеваний головного мозга;
- ↳ *оценке структуры и степени нервно-психических расстройств.* Оценка играет самостоятельную роль в квалификации состояния больного, при установлении функционального диагноза, при определении путей

трудового приспособления и социального восстановления больного, профорientации и проведении психокоррекционных и лечебно-восстановительных мероприятий. Учет структуры и степени нервно-психических расстройств может также помочь врачу в оценке динамики развития и течения нервно-психических заболеваний и контроле за эффективностью восстановительного лечения;

↳ *диагностике психического развития и выборе путей общеобразовательного и трудового обучения и переобучения.* В детских и подростковых учреждениях патопсихолог также участвует в решении дифференциально-диагностических задач. Здесь особенно большое место занимает его работа по определению психического развития и его аномалий – степени и структуры различных форм дизонтогенеза. С решением этих вопросов непосредственно связан выбор путей общеобразовательного и трудового обучения аномального ребенка или подростка, прогноз его обучаемости, установление рационального соотношения между собственно педагогическими и лечебно-приспособительными мерами компенсации выявившейся аномалии. Чаще всего имеют дело с двумя вопросами: о причинах неуспеваемости и отставания психического развития. При этом надо учитывать, что отставание в психическом развитии может быть связано как с наличием олигофрении, так и с другими причинами: педагогической запущенностью, последствиями длительной астенизации и других. Исходя из данных возрастной психологии о развитии высших психических функций у нормального ребенка, патопсихолог может квалифицированно оценить не только степень и характер задержки умственного развития, но, исследуя различные стороны психической деятельности, сделать у вывод о потенциальных возможностях отстающего ребенка;

↳ *исследовании личности, социальной среды и социальных позиций больного в целях получения данных для функционального диагноза.*

Функциональный диагноз, представляющий синтез клинической и психологической оценки больного в реальных условиях жизни и деятельности, выражает динамическую характеристику состояния индивида и его связи с социальной средой и отражает степень, способ и основные тенденции компенсации нервно-психических расстройств. Функциональный диагноз является составной частью клинического диагноза и служит для обоснования системы реабилитационных мероприятий. В структуре функционального диагноза выделяют три аспекта: клинико-психопатологический (уровень или стадия проявления заболевания, структура дефекта и функциональная оценка психопатологического состояния с точки зрения возможностей его компенсации и влияния на социальную адаптацию больного), психологический (характеристика личности пациента и значимые для его социальной и профессиональной адаптации отношения), социальный (отражение реальной жизненной ситуации и характер включенности в нее больного);

↪ *оценке динамики нервно-психических нарушений и учете эффективности терапии.* Применение психологических методов для оценки динамики нервно-психических нарушений может оказаться полезным при отсутствии четких клинических критериев, при необходимости более глубокого суждения о динамике отдельных психических процессов и состояний в связи с задачами установления функционального диагноза;

↪ *в экспертной работе.* Психологическое обследование является важным элементом экспертиз (врачебно-трудовой, военно-врачебной, медико-педагогической, судебно-психиатрической), а в судебной практике может выступать в качестве самостоятельного вида доказательств. В зависимости от вида экспертизы и содержания поставленных перед экспертом вопросов психологическое обследование подчиняется тем или иным специальным задачам;

↪ *психокоррекционной работе.* Важной формой организации этой

деятельности являются бригадные формы работы, в которых руководящая роль врача осуществляется при равноправном участии различных других специалистов. При этом врач отражает клинический аспект рассмотрения больного и клиничко-патогенетические обоснования лечебно-восстановительной программы, в то время как психолог больше сосредоточен на личностном (и межличностном) подходе к больным и к отношениям в терапевтическом коллективе.

Порядок проведения патопсихологического исследования.

Психологическое исследование складывается из нескольких этапов.

1. *Изучение истории болезни, беседа с врачом, конкретизация задачи исследования.* Задачи перед патопсихологом ставятся врачом, который должен быть знаком с перечнем основных диагностических вопросов, требующих применения психологических методов. Формулируя задачу, врач сообщает психологу основные клинические данные о больном, существенные для проведения психологического исследования и анализа его результатов. Психолог, знакомясь с историей заболевания, конкретизирует для себя задачу исследования, выбор методик и порядок их предъявления.

2. *Проведение патопсихологического исследования.* После того, как психолог убедится, что необходимый контакт установлен, больной понял цель исследования, психолог может приступить к проведению эксперимента. Инструкция должна быть четкой и мотивированной. В ходе исследования следует наблюдать за поведением больного и учитывать его при интерпретации результатов. Поведение может свидетельствовать об адекватности больного, его уровне активности, эмоционально-волевых ресурсах.

Длительность непрерывного патопсихологического исследования не должна превышать 2 ч., а при повышенной утомляемости больных, при пожилом и старом возрасте – 30-40 мин. Обычно в целом психологическое обследование требует в среднем 3-4 ч., поэтому его приходится проводить в течение 2-4 дней. При трудностях включения больного в исследование и при

повышенной истощаемости общее время обследования может быть сокращено за счет уменьшения числа предъявляемых методов.

Исследование должно проводиться в специальном выделенном помещении, предпочтительно в первой половине дня. Психолог должен стремиться к поддержанию у испытуемого равномерного интереса к исследованию, обсуждать его ход и общие результаты, давать необходимые разъяснения.

3. *Обработка и анализ данных патопсихологического исследования.* При использовании большинства методов, как стандартизированных, так и нестандартизированных, вначале производят количественную обработку данных: число и процент правильных и ошибочных ответов в определенные промежутки времени при выполнении различных заданий, оценку написанных рассказов, выполненных рисунков, расшифровку записей. Только после такой предварительной подготовки психолог может приступить к качественному анализу результатов исследования. При этом может оказаться необходимым продолжить эксперимент, изменить его последующий ход, включить дополнительные методы.

4. *Описание результатов, заключение по психологическому исследованию, пределы компетенции психолога.* Заключение составляется по определенному плану, позволяющему последовательно изложить результаты исследования. Удобно для написания заключения использовать специальный бланк. Два его первых раздела заполняет врач. В них содержатся краткие данные о больном и клинический диагноз; задача исследования, например, уточнение предполагаемого диагноза шизофрении, психопатии или невроза. Изложение основных результатов исследования начинается с описания поведения больного во время исследования и его отношения к последнему.

Затем в сжатой форме приводят результаты, полученные конкретными психологическими методами, причем выводы в каждом случае иллюстрируют конкретными примерами. Наряду с качественным анализом выполнения больным различных заданий приводят и количественные характеристики: число

правильных и ошибочных решений, типы профилей, полученные при использовании стандартизированных методов. Описание полученных данных должно быть подчинено ответу на основной вопрос, поставленный перед психологическим исследованием.

В последнем разделе бланка формируется заключение по патопсихологическому исследованию. Оно должно содержать конкретный ответ на поставленные вопросы: особенности личности, наличие характерных изменений мотивационной сферы, нарушения различных сторон мышления. Например, психолог констатирует равномерное снижение внимания и памяти, утомляемость, однако психолог не вправе ставить диагноз, даже если приходит к заключению о наличии тех или иных расстройств познавательных процессов или личностно-мотивационной сферы. Постановка диагноза входит в компетенцию лечащего врача.

Пределы компетенции психолога заметно расширяются при постановке функционального диагноза. Если для дифференциальной диагностики он предоставляет лишь дополнительную диагностическую информацию, то личностный и социальный аспекты функционального диагноза формулируются им самим. Психолог играет также весомую роль и при определении клинко-психопатологического аспекта функционального диагноза, поскольку этот аспект основывается во многом на изучении структуры нервно-психических расстройств, в оценке которой значимое место принадлежит патопсихологическому исследованию.

Методы патопсихологического исследования в клинике.

Диагностическое исследование состоит в том, что больному предъявляются задание или ряд заданий, специально подобранных и имеющих прицельную направленность, а процесс и результат их выполнения используются для заключения о тех или иных характеристиках его психической деятельности. Такое исследование способствует обнаружению нарушений и дает представление о ненарушенных сторонах психической деятельности, свойствах

личности и системе ее отношений.

Применяемые методы можно разделить на стандартизированные и нестандартизированные.

Стандартизированные методы представляют собой группы соответствующим образом подобранных и структурированных заданий, предъявляемые в одинаковой форме каждому испытуемому (интеллектуальные тесты, различные методы исследования личности). Набор таких методов подбирается для каждого испытуемого с учетом поставленной диагностической задачи. Способ анализа результатов, полученных по каждому отдельному методу, основывается, главным образом, на количественной оценке, которая сопоставляется с оценками, полученными ранее на соответствующей выборке больных и здоровых испытуемых. Стандартизированные методы должны быть нормализованы, т.е. иметь шкалу оценок, должны обладать вычисленной степенью устойчивости результатов (надежности), с достаточной точностью оценивать состояние определенных характеристик психической деятельности (валидность).

Нестандартизированные методы отличаются направленностью на определенные виды психической патологии и программируются индивидуально для конкретного испытуемого. Эти методы создаются для изучения конкретных нарушений психической деятельности и могут избирательно применяться для исследования тех или иных особенностей психических процессов в соответствии с поставленной диагностической задачей. Примерами нестандартизированных методов могут служить: метод «классификации предметов» Гольдштейна, методы «классификация», «предметные картинки», «исключение предметов», наборы пословиц, корректурные пробы Анфимова-Бурдона, черно-красные цифровые таблицы Шульце-Горбова, метод незаконченных предложений, тематический апперцепционный тест (ТАТ) и др. Основным при таком подходе является принцип моделирования определенных ситуаций, в которых проявляются те или иные виды психической деятельности больного. Заключение патопсихолога строится не только и не столько на оценке

конечного результата деятельности больного, сколько на содержательном анализе способов деятельности, особенностей самого процесса выполнения заданий.

При выборе психологических методов необходимо учитывать следующее:

1) если целью исследования является дифференциальная диагностика, определение глубины психического дефекта, изучение эффективности терапии, то выбор методов определяется особенностями предполагаемого нарушения; 2) важно принимать во внимание образование больного и его жизненный опыт; 3) следует учитывать особенности контакта с больным (при нарушении деятельности слухового анализатора использовать задания на зрительное восприятие).

В процессе исследования методы обычно применяют по возрастающей сложности. Исключение составляют обследование испытуемых, от которых ожидается проявление псевдодеменции, симуляции.

Б.В.Зейгарник, учитывая всю сложность проведения патопсихологического эксперимента в клинике, отмечала, что этот эксперимент направлен не на исследование и измерение отдельных процессов, а на изучение человека, совершающего реальную деятельность, на качественный анализ различных форм распада психики, раскрытие механизмов нарушенной деятельности и возможности ее восстановления. В исследовании важно не только то, какой трудности или какого объема задание выполнил больной, но и то, как он его осмыслил, чем были обусловлены его ошибки и затруднения. Анализ ошибок представляет наиболее показательный материал для оценки тех или иных особенностей психической деятельности больных. Построение клинко-психологического исследования отличается от обычного психологического эксперимента многообразием, большим количеством применяемых методов. Объясняется это тем, что процесс распада психики не происходит однослойно. Практически не бывает так, чтобы у больного нарушились только процессы анализа и синтеза, у другого больного страдала целенаправленность личности.

Вместе с тем, патопсихологический эксперимент, выявив структуру измененных форм психической деятельности больного, должен также представить данные о ее сохранных сторонах. Это особенно важно при решении вопросов восстановления нарушенных функций.