#### Лекция 13

#### **Организация патопсихологического обследования.**

#### **План.**

#### **Принципы построения патопсихологического исследования.**

#### **Патопсихологическое заключение.**

#### **Методы патопсихологического исследования.**

#### Принципы построения патопсихологического исследования

**Патопсихологическое исследование включает в себя ряд компонентов: анализ истории болезни, беседу с больным, наблюдение, обследование пациента с помощью различных методик, сопоставление экспериментальных данных с анамнестическими сведениями, интерпретацию результатов.**

**Итак, основными принципами построения патопсихологического исследования являются:**

* *системный качественный анализ нарушений психической деятельности;*
* *апелляция к личности больного, актуализация его личностных отношений;*
* *выявление не только нарушенных, но и оставшихся сохранными функций для опоры на них в психокоррекционной работе.*

Патопсихологический эксперимент должен быть направлен не на измерение отдельных психических процессов, а на человека, совершающего реальную деятельность (Б. В. Зейгарник), на качественный анализ различных форм распада психики, механизмов нарушений деятельности и возможностей ее восстановления. Например, снижение умственной работоспособности может выявляться и у детей с признаками раннего органического поражения мозга, и у больных шизофренией и эпилепсией, и при сосудистых заболеваниях. Таким образом, каждый патопсихологический симптом может быть оценен только в комплексе с результатами целостного психологического исследования и в сопоставлении с клиническими данными.

В. Н. Мясищев указывал на то, что психологическое явление может быть понято только на основе учета мотивов, целей, отношения человека к самому себе, к результату своей деятельности. Система отношений человека связана со структурой его личности, потребностями, эмоциональными и волевыми особенностями. Анализируя личность, мы, прежде всего, характеризуем круг интересов человека, содержание и мотивы его поступков. О патологическом изменении личности можно говорить, если под влиянием болезни меняется отношение человека к себе и окружающим, отсутствует адекватная оценка своих возможностей, действия лишаются целенаправленности.

А. Р. Лурия подчеркивал, что успешность восстановления нарушенных сложных психических функций зависит от того, насколько восстановительная работа опирается на сохранные звенья психической деятельности. Восстановление нарушенной психической деятельности должно идти по типу перестройки функциональных систем.

**Выбор адекватных способов помощи остается одним из трудных разделов экспериментальной работы, требующих опыта и квалификации. Общие правила, которыми при этом следует руководствоваться, заключаются в следующем:**

* *сначала следует проверить, не окажутся ли эффективными более легкие виды помощи, и лишь затем перейти к демонстрации и обучению;*
* *экспериментатору не следует быть чрезмерно активным и многословным; его вмешательство в ход эксперимента должно быть тщательно обдумано;*
* *каждый акт помощи, так же как ответные действия больного, должен быть внесен в протокол.*

В некоторых случаях бывает необходимо обратить внимание больного на его неадекватно завышенную самооценку, переоценку результатов деятельности. Это можно сделать с помощью наводящих вопросов, тактичного замечания, иногда с помощью мимики или жеста.

Поведение экспериментатора зависит от конкретной ситуации, поведения испытуемого, задачи исследования.

Патопсихолог должен быть внимательным, терпимым и тактичным, умеющим ободрять, стимулировать веру больного в свои возможности, в успех лечения, а при необходимости создать для него щадящие условия, постепенно усложняя задания.

#### Патопсихологическое заключение

***Подобно тому, как не может быть стандартного набора методик, так невозможно и стандартное построение заключения. Каждое заключение пишется с учетом поставленных перед психологом задач и не может рассматриваться вне клинического запроса.***

***В начале заключения*** отмечаются жалобы больного на состояние памяти, внимания, ослабление умственной работоспособности. Далее идет описание того, как работал больной в ситуации психологического исследования: по- нимал ли его смысл, старательно или неохотно выполнял задание, проявлял ли интерес к успеху своей работы, мог ли критически оценить качество собственных достижений.

Все эти данные могут быть описаны подробно или кратко; в любом случае они составляют важную часть заключения, позволяют судить о личности больного. Эту часть заключения можно дополнить материалами специально организованной беседы с больным.

***Следующая часть заключения*** должна содержать сведения о характере познавательной деятельности больного. Желательно при этом начинать подробную характеристику с описания основного нарушения, которое выявлено у больного в ходе исследования. Требуется также отметить, в комплексе каких нарушений выступает это ведущее нарушение, т.е. описать психологический синдром нарушений психической деятельности. В этой же части заключения отражаются сохранные стороны психической деятельности больного. Последнее необходимо для организации психокоррекционной работы, решения вопросов трудоустройства больного, а также для рекомендаций родственникам в отношении больного. При характеристике познавательной деятельности больного может возникнуть необходимость проиллюстрировать отдельные положения выписками из протокола исследования. Такие примеры нужны, но они должны быть изложены кратко; следует приводить лишь самые яркие фрагменты протокола, не вызывающие сомнений в квалификации нарушений.

***В конце заключения*** дается резюме, отражающее наи- более важные данные, полученные при исследовании. Эти данные должны выражать структуру основного психологического синдрома, выявившегося при исследовании. Резюме может содержать данные о диагнозе заболевания, но опосредованно, через описание структуры нарушений, выявленных в эксперименте.

**Приведем два примера заключений.**

1. Больной Т., 16 лет, ученик 9-го класса, направлен в больницу им. П. Б. Ганнушкина для прохождения экспертизы. Дифференциальный диагноз: остаточные явления органического поражения ЦНС с эписиндромом или шизофрения.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования. Больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален. Выполняет предложенные задания без должного интереса, не обнаруживает эмоциональной реакции на успех и неуспех в работе. Легко и быстро усваивает инструкции. Больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщения достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблю- даются такие периоды, когда больной как бы перестает думать (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие, расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний).

Исследование не обнаруживает обстоятельности суждений или склонности к конкретно-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемость не отмечается.

Таким образом, при исследовании выявлены редко возникающие, слабовыраженные нарушения мышления (по типу соскальзываний).

Данное заключение было использовано клиницистом для постановки диагноза «шизофрения».

1. Больной П., 26 лет, военнослужащий, поступил в больницу им. П. Б. Ганнушкина для прохождения экспертизы. Предполагаемый диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования.

Больной во время исследования приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментальной работы. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок.

Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование) сохранны. Уровень доступных обобщений достаточно высок.

Вместе с тем обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые выражаются в появлении ошибок внимания.

Таким образом, во время исследования выявляется интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как к своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Вместе с тем следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке). Каких-либо нарушений (по шизофреническому типу) выявить не удалось.

**Данное заключение помогло клиницистам исключить диагноз «шизофрения».**

***Заключение пишется в двух экземплярах, один из которых включается клиницистом в историю болезни, а другой подшивается к протоколу обследования и остается в архиве.*** Последнее необходимо для того, чтобы при повторных поступлениях больного в стационар или необходимости научного обобщения и обработки данных как у психолога, так и у врача была реальная возможность проанализировать полученные ранее психологические данные.

Результаты обследования могут не обсуждаться с испытуемым, но если больной проявляет интерес к данным обследования, то, соблюдая этические и деонтологические принципы, ему можно их сообщить. Не следует забывать, что содействие самопониманию может быть важной целью обследования и стать составной частью некоторых видов психотерапии.

В случае необходимости к заключению прилагается протокол. Конкретные данные (ответы больного, результаты субтестов и т.д.) обычно приводятся только для иллюстрации или объяснения подхода к интерпретации. Заключение составляется после тщательного обдумывания по заранее составленному плану. Если данные, изложенные в заключении, содержат противоречия, психолог обязан обратить на них внимание врача и по возможности объяснить их. При составлении заключения не следует забывать, что патопсихолог не формулирует клинический диагноз, а опи- сывает испытуемого в терминах психологической науки. Заключение не констатирует психический статус больного, а выделяет присущие обследуемому патопсихологические синдромы. Для врача заключение является ценным вспомогательным материалом, помогающим углубленному клиническому анализу и существенно дополняющим описание больного сведениями, которые нельзя получить без психологического эксперимента.

## Методы патопсихологического исследования

#### Наблюдение

***Наблюдение*** — один из основных методов патопсихологии. Для того чтобы наблюдение можно было считать научным методом, оно должно отвечать ряду требований. Наблюдение должно быть планомерным, систематическим, целенаправленным и точным, не только полностью описы- вать изучаемое явление, но и объяснять его.

**Что касается наблюдения за людьми с какими-либо аномалиями — здесь проявляются некоторые трудности, обусловленные особенностями дефектов.** Так, например, определенная сдержанность, недоверие, бедная мимика, подчеркнутая дисциплинированность лиц с нарушениями зрения вызывает проблемы при наблюдении за ними. Кроме того, их речь, мимика и пантомимика, которые часто неадекватно отражают их душевное состояние, могут привести к ошибочному объяснению их чувств, волнения и т.п. С другой стороны, богатая и открытая, можно даже сказать преувеличенная мимика и жестикуляция глухих представляет как будто больше воз- можностей для наблюдения, но в то же время их мнемически заученная, эмоционально невыразительная речь не дает наблюдателю практически никакой информации об их чувствах и переживаниях. Замкнутость, неуклюжесть движений лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, свойственная им переоценка или недооценка собственной лич- ности скрывает их собственное «Я», затрудняет познание их личности. Люди с недостатками речи реагируют на наблюдение очень чувствительно. При наблюдении недостатки их речи, как правило, возрастают, что затрудняет объективное наблюдение. Наблюдение за умственно отсталыми является наиболее объективным по сравнению с наблюдением за другими категориями аномальных лиц. Если даже они иногда пытаются показать себя другими, чем они есть в действительности, это легко можно увидеть. В общем, они открыто обнаруживают для наблюдения как свои чувства, так и недостатки своей душевной деятельности.

***Одной из форм наблюдения является самонаблюдение (интроспекция). При использовании этого метода необходимо учитывать, что лица с аномалиями в силу особенностей их дефекта менее склонны к объективному самонаблюдению, чем здоровые.*** Например, у аномальных детей и подростков, *потерявших зрение* в раннем возрасте, нельзя предполагать наличие адекватных знаний о визуальных характеристиках предметов и явлений окружающего мира; *у глухих* в их высказываниях в ходе самонаблюдения, естественно, проявляются недостатки речи; *умственно отсталые* неспособны к точным наблюдениям и рассуждениям. У детей и подростков с *нарушениями опорно-двигательного аппарата* отсутствует адекватная ориентация в пространстве, что также может проявляться в виде неточностей при самонаблюдении. У юных пациентов с *тяжелыми нарушениями речи* в процессе высказываний о результатах самонаблюдения может значительно усугубиться их недостаток, что усложняет самонаблюдение.

#### Эксперимент

По мнению Б. В. Зейгарник, эксперимент является основным методом патопсихологических исследований. В рамках эксперимента происходит изучение нарушенных психических процессов и личности в специально созданных условиях, обеспечивающих максимальное проявление имеющихся нарушений. Патопсихологический эксперимент осуществляется с помощью конкретных приемов изучения психических функций — экспериментально-психологических методик. Разнообразные экспериментально-психологические методики, апробированные многолетней практикой применения в клинике, описаны в работах С. Я. Рубинштейн (1970), Б. В. Зейгарник (1986), Ю. Ф. Полякова (1974).

**При организации патопсихологического эксперимента необходимо соблюдать несколько правил:**

* *эксперимент должен моделировать психическую деятельность, осуществляемую человеком в труде, учебе, общении;*
* *в эксперименте необходимо обнаружить структуру не только нарушенных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности;*
* *построение экспериментальных приемов должно учитывать возможность поиска решений самим больным, а также позволять патопсихологу вмешиваться в деятельность больного для выяснения того, как больной воспринимает помощь экспериментатора и может ли ею воспользоваться;*
* *экспериментально-психологические приемы следует направить на раскрытие качественной характеристики психических нарушений;*
* *результаты экспериментально-психологического исследования нужно точно и объективно фиксировать.*

Патопсихологический эксперимент должен строиться так, чтобы актуализировать не только умственную деятельность больного, но и его личностное отношение к эксперименту. При проведении обследования необходимо учитывать отношение больного к работе, его мотивы и цели, отношение к самому себе, к результату работы, заинтересованность и т.д., так как суждения, действия, поступки не являютсянепосредственной реакцией на внешние раздражители, а опосредованы его установками, мотивами, потребностями, по выражению С. Л. Рубинштейна — «внутренними условиями». Для патопсихолога важно не только то, насколько трудным и большим по объему было задание и как больной его выполнил, но и то, как он его осмыслил, чем были обусловлены ошибки и затруднения. Не только количество ошибок и трудности в процессе выполнения методик, но главным образом структура и их анализ дают наиболее интересный и показательный материал для оценки тех или иных особенностей и нарушений психической деятельности больных.

Точность и объективность результатов, полученных в процессе экспериментально-психологического исследования, обеспечиваются тщательной регистрацией данных и проверкой их в повторных опытах, а также при исследовании другими методами. Для патопсихологического обследования характерно применение большого количества самых разнообразных методических приемов, так как только сопоставление результатов различных методов позволяет достаточно объективно судить о характере, глубине, каче- стве и динамике нарушений психики больного.

***Патопсихологическое обследование всегда является и научным исследованием, так как, во-первых, оно представляет собой процесс познания, во-вторых, построено на строго научных принципах, и в-третьих, результаты обследования выявляют факты, из которых вытекают формулировки общепсихологических законов, закономерностей и механизмов.***

Особый вариант патопсихологического эксперимента направлен на получение данных, которые можно использовать для воздействия на личность больного. В этом случае задача патопсихолога — показать больному пути возможной компенсации имеющихся у него нарушений психической деятельности и уменьшения их по мере проводимого лечения. В данном случае патопсихолог работает в тесном контакте с лечащим врачом и психотерапевтом, согласовывая с ними свои действия, а также принимает активное участие в разработке и обосновании реабилитационных и психопрофилактических программ.

Построение экспериментально-психологического обследования в клинике отличается многообразием, большим количеством применяемых методик. Это необходимо, так как процесс распада психики проходит неоднослойно, практически не бывает, чтобы у больного был нарушентолько один психический процесс. Разнообразие применяемых методик позволяет выявить многообразие нарушений и понять их соотношение. Кроме того, поскольку в эксперименте с больным ход опыта может меняться, при интерпретации результатов обязательно сопоставление данных, полученных разными методиками.

Программа исследования больного в клинике не может быть стандартной, так как она зависит от клинической задачи и особенностей больного. Например, при дифференциальной диагностике шизофрении от сходных состояний основное внимание обращается на изучение расстройств мышления. Для обследования при этом выбираются методики «Классификация предметов», «Пиктограмма» и т.п. При изучении больного с последствиями черепно-мозговой травмы особое внимание следует уделить умственной ра- ботоспособности, памяти, выявлению нарушений праксиса, письма, счета, поэтому выбор методик будет другим.

**Особенно внимательно надо отнестись к подбору методик для патопсихологического обследования ребенка. В этом случае выбор определяется возрастом ребенка, уровнем его интеллектуального развития, наличием или отсутствием речевых, двигательных или сенсорных нарушений.**

Основные экспериментально-психологические методики описаны С. Я. Рубинштейн в ее работе «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике» (2004). Среди них особую популярность получили такие методики, как «Кубики Кооса», «Исключение предметов», «По- следовательность событий», «Опосредованное запоминание по Леонтьеву», «Пиктограмма» и др. Многие методики имеют модификации для разных возрастных групп, некоторые из них адаптированы для лиц с нарушениями анализаторов.

Следует учитывать, что с помощью каждой из экспериментальных методик может быть получен материал, позволяющий судить о различных особенностях психики. Например, с помощью «Пиктограммы» можно исследовать память, абстрактное мышление, личностные особенности. Методик, направленных на изучение только одного процесса, мало. Это очень важно учитывать при подборе заданий для обследования конкретного больного. Патопсихолог обязан владеть всеми экспериментально- психологическими методиками, так как именно они являются основными приемами изучения нарушенной психической деятельности.

**При использовании метода анкетирования следует учитывать следующие моменты:**

* д*ля слепых анкету необходимо переписать шрифтом Брайля;*
* *у глухих возникают проблемы осознания содержания вопросов; это приводит к тому, что они оказываются способны отвечать на вопросы анкеты лишь на высшей ступени овладения речью;*
* *трудности в письме часто возникают у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата;*
* *вместе с тем этот метод предоставляет значительные преимущества при работе с детьми с нарушениями речи типа звукопроизношения;*
* *необходимо придерживаться корректного по отношению к больному поведения: например, нельзя спрашивать слепого о визуальных качествах, глухим нужно объяснить все абстрактные понятия, использованные в анкете, и т.п.;*
* *формулируя вопросы анкеты, нужно строго соблюдать все известные принципы построения анкет, причем необходимо убедиться в адекватности понимания ими поставленных вопросов;*
* *оценивать реальное значение понятий, используемых в анкете, для аномальных лиц; предусмотреть возможные различия этих понятий, обусловленные видом дефекта;*
* *лишь в крайне редких случаях можно предлагать аномальным лицам анкеты без соответствующей модификации и последующего объяснения.*

**Л. Пожар рекомендует использовать при диагностике аномальных лиц ряд принципов:**

* *прежде всего, психолог должен познакомиться с основными характеристиками данного вида аномалии, с возможностями и ограничениями, вытекающими из данного дефекта, и в первую очередь с особенностями коммуникации аномальных лиц с данным дефектом;*
* *сравнение результатов тестов, выполненных аномальными лицами, с нормами, разработанными для нормальных лицами, нужно осуществлять с большой осторожностью;*
* *тесты, разработанные для нормальной популяции, следует адаптировать для работы с аномальными людьми с конкретным видом нарушения или дефекта; например, для слабовидящих недостаточно просто увеличить размер рисунков или шрифта в тестовых заданиях, необходимо также адекватно изменить некоторые задания; глухим людям перед использованием вербальных тестов нужно основательно объяснить значение всех использованных абстрактных понятий и т.д. Внесение соответствующих поправок, например увеличение времени решения отдельных задач в тесте, требует значительного опыта работы с категорией аномальных людей;*
* *тестирование аномальных детей и подростков принципиально следует проводить только индивидуально, причем исключительное внимание необходимо уделять пробным заданиям, с тем, чтобы полностью убедиться, что обследуемые поняли, что от них требуется;*
* *при тестировании аномальных лиц, в особенности умственно отсталых, необходимо обеспечить соответствующую мотивацию, поскольку слабые низкие результаты часто вызваны отсутствием интереса, неза- интересованностью ребенка в выполнении тестового задания;*
* *что касается результатов, достигнутых в тестах, то валидными необходимо считать высокие результаты, в то время как к низким результатам необходимо относиться более скептически, поскольку они могут быть вызваны трудностями выполнения задания, обу- словленными дефектом, недостаточным пониманием задания, слабой мотивацией или неопытностью психолога, проводящего тестирование;*
* *при изучении аномальных лиц психодиагностическое тестирование следует использовать не как основной, а как вспомогательный метод, который всегда лишь дополняет другие методы, главным образом, долговременное наблюдение, интервью, эксперимент и т.д.*