

Д.Н. Алексеева, М.В. Ларских
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КАК
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ВРАЧА-ПСИХИАТРА

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией

Резюме. В статье рассматриваются вопросы актуальности экспериментально-психологического изучения больных для оценки степени и структуры нарушений психики. Сделаны выводы о том, что патопсихологическое обследование помогает врачу-психиатру поставить точный клинический диагноз, проследить динамику и степень выраженности психопатологических нарушений. Приведены клинические примеры.

Ключевые слова: экспериментально-психологическое исследование, патопсихолог, вопросы дифференциальной диагностики.

Актуальность. Основа деятельности патопсихолога — экспериментально-психологическое изучение больных, осуществляемое с помощью психологических методик.

Врач-психиатр решает вопрос о направлении больного к патопсихологу, руководствуясь практическими соображениями о той пользе, которую может принести исследование в каждом конкретном случае.

В заявке врач четко формулирует цель, ради которой проводится обследование, указывает предварительный диагноз или круг дифференциальной диагностики. Все эти данные нужны патопсихологу для того, чтобы он мог заранее обдумать стратегию обследования и правильно подобрать экспериментальные методики.

Задачи, которые перед ним ставятся, могут быть различными и определяют содержание, объем работы (1). Например:

1. экспериментально-психологическое исследование трудных, сложных в дифференциально-диагностическом отношении больных для получения дополнительных данных о состоянии их психики;
2. психологический анализ и оценка степени и структуры нарушений психики при проведении психиатрической экспертизы (трудовой, военной и др.);
3. объективизация динамики психического состояния в процессе терапии с целью учета эффективности разных видов лечебного воздействия;
4. психологическое обоснование выбора наиболее целесообразных видов профессиональной деятельности для восстановления трудоспособности больных;
5. психологический анализ особенностей интеллектуальной сферы для обоснования и выбора учебных, трудовых рекомендаций с целью профилактики инвалидизации психически больных детского и молодого возраста;
6. психологический анализ структуры нарушений психической деятельности при заболеваниях, возникших в результате различных вредных воздействий, интоксикаций, инфекций, стрессов и т. д.

Иногда психиатрическая практика ставит перед патопсихологом и некоторые другие задачи по психокоррекционной и социотерапевтической работе, проводимой как с психически больными, так и с их ближайшим окружением (родственники, друзья, коллектив).

Из всех известных методик патопсихолог выбирает 8-10 (или большее количество, если этого требуют обстоятельства), которые помогут наиболее полно раскрыть цель обследования и ответить на поставленные лечащим врачом вопросы. До встречи с больным патопсихолог изучает историю его болезни, знакомится с анамнестическими данными, с особенностями возникновения и течения заболевания, результатами других лабораторных исследований, психическим статусом больного. Перед началом эксперимента следует выяснить, какие психотропные препараты принимает больной, убедиться в отсутствии астенизации, вызванной бессонницей, голодом, физическим переутомлением или другими ослабляющими факторами. Если таковые имеют место, нужно понять, настолько ли они остры и интенсивны, чтобы привести к значительному искажению результатов. В таком случае следует временно отказаться от проведения обследования.

Патопсихолог работает в тесном контакте с врачом: в предварительной беседе с ним он уточняет все интересующие его моменты, в частности характер течения заболевания, дифференциально-диагностические предпосылки, особенности поведения больного в отделении, предпочтительные контакты и т. п.

Полученные результаты и их обсуждение. Итогом патопсихологического обследования является заключение.

Как не может быть стандартного набора методик, так не может быть и стандартного построения заключения. Каждое заключение пишется с учетом поставленных перед психологом задач и не может рассматриваться вне клинического запроса.

Приведем два примера заключений:

1. Больной Н., 25 лет, не работает, направлен в КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1, отделение №9 «после ссоры с девушкой». Дифференциально-диагностический вопрос: невротический или эндогенный уровень расстройств.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования.

Испытуемый предъявляет жалобы – «плохое настроение, снижение активности». Свое состояние связывает – «меня девушка бросила». Во время обследования фон настроения несколько приподнят, испытуемый с улыбкой рассказывает о своих проблемах. Себя характеризует - «я хороший, веселый, спокойный, но бываю вспыльчивый».

Инструкции усваивает, темп работы незначительно снижен.

Объем словесной механической памяти незначительно снижен. Кривая запоминания 10 слов – 5,7,7,8,9, отсрочено 7 слов при норме 8 слов. Дублирование стимульных слов и продуцирование дополнительных слов свидетельствует о нарушении динамики мыслительной деятельности.

Опосредованное запоминание снижено. В ассоциативной сфере ассоциации в основном формальные и фрагментарные. Не отмечается выраженных эмоциональных образов на индивидуально-значимые понятия («разлука», «любовь»). Вместе с тем

имеют место отдаленные ассоциации от выбранного слова - например, на слово «обман» испытуемый рисует зеркало и объясняет – «в зеркале видно отражение, но это ж не ты».

Исследование познавательной деятельности выявило: при доступности испытуемому основных мыслительных операций имеет место некоторое снижение целенаправленности мышления и феномен неравномерности мыслительной деятельности.

Исследование личностной сферы выявило:

ММРІ-556 – утопленный профиль личности совершенно не соответствует предъявляемым испытуемым жалобам.

По результатам проективных методик можно предположить следующие особенности испытуемого:

- преобладание внутреннего напряжения, дискомфорта, неудовлетворенности;
- склонность к колебаниям настроения, работоспособности, самооценки, неустойчивый рисунок поведения;
- необычность и противоречивость эмоциональной сферы;
- недостаточная мотивация деятельности (отсутствие целеустремленности, настойчивости, упорства);
- невысокая организация и продуктивность деятельности;
- дисгармоничность личности;
- индивидуализм, отстраненность и нерациональный подход к решению жизненных проблем;
- затруднения в процессе реализации социальных контактов;
- напряженность и отсутствие эмоционального удовлетворения в процессе межличностного общения;
- неконформное поведение, невысокие адаптивные возможности.

Таким образом, при исследовании выявлены: некоторое снижение целенаправленности мышления и феномен неравномерности мыслительной деятельности.

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

2. Больная К., 34 года, не работает, направлена в КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1, отделение №2 «в связи с неадекватным поведением». Дифференциально-диагностический вопрос: шизофрения или истерическое расстройство личности.

Заключение по результатам патопсихологического обследования.

Испытуемая жалоб в настоящий момент не предъявляет. При обсуждении причин нахождения в стационаре говорит – «это родители вызвали скорую помощь».

Во время обследования контакту доступна, подробно и эмоционально рассказывает о сложившейся конфликтной ситуации в семье. При этом суждения испытуемой незрелы, эгоцентричны, инфантильны и несамостоятельны – испытуемая

склонна обвинять родителей, работодателей в сложившихся ситуации в ее жизни. Защитный характер суждений носит примитивный характер.

Себя характеризует – «я замкнутая, подруг нет».

Опосредованное запоминание снижено, пиктограммы испытуемой эмоционально окрашены, индивидуально значимы, адекватны. Имеют место выраженные шоковые реакции на индивидуально-значимые понятия.

Исследование познавательной деятельности выявило доступность испытуемой основных мыслительных операций.

В личностной сфере - ММРІ-556.

Повышение профиля личности по шкалам «демонстративность» и «интроверсия» свидетельствует о выраженной дисгармоничности данной личности, так как имеет место сочетание демонстративности, яркости эмоциональных проявлений, незрелости, потребности быть в центре внимания и иждивенческие тенденции с одной стороны, и пассивности личностной позиции и обращенности интересов в мир внутренних переживаний с другой стороны. Для испытуемой характерно - нерешительность, инертность в принятии решений, снижение уровня включения в социальную среду. Данный тип профиля свидетельствует о пониженном настроении, слабости, апатии. Поведение больных с описанным типом профиля ориентировано на сочувствие и поддержку со стороны окружающих и цель достигается за счет аффектированной подачи непсихотических патопсихологических нарушений (сниженного настроения, памяти, утомляемости). Указанная симптоматика может быть использована как средство давления на окружающих, обеспечивающее повышенное внимание и поддержку. В связи с этим нарушается адаптация в ближнем окружении.

На более глубоком уровне: депрессивность, эгоизм, регрессия, заниженная самооценка, подавленная женственность, наличие большого числа неудовлетворенных желаний, субтильное восприятие действительности, трудности установления продуктивных социальных контактов и нахождения конструктивных решения в трудных ситуациях.

Данное заключение было использовано клиницистом для постановки диагноза «инфантильное расстройство личности».

Нередко результаты патопсихологического обследования помогают врачу-психиатру судить о степени выраженности дефекта в различных сферах психики больного. Приведем пример: Больной Б., 43 года, не работает, направлен в КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1, отделение №6 (повторно). Дифференциально-диагностический вопрос: степень выраженности шизофренического дефекта.

Заключение по результатам патопсихологического обследования.

Испытуемый жалоб в настоящий момент не предъявляет. При обсуждении причин нахождения в стационаре сообщает - «я здоров, маме не нравится, как я себя

веду, мама, она хозяйка надо мной». Критика к своему состоянию отсутствует, психически больным себя не считает.

Во время обследования испытуемый расторможен, неусидчив, многоречив, речь хаотична и непоследовательна, испытуемый легко отвлекается, объектом рассуждения становится любой предмет, на который больной обращает внимание. Отмечается склонность испытуемого к претенциозно-оценочным суждениям с неуместным пафосом высказываний. Так же в беседе наблюдаются явления бесплодного мудрствования с потерей целенаправленности - резонерства.

Экспериментальные задания выполняет с готовностью, причем приступает к выполнению заданий не дослушав инструкции, собственные ошибки не фиксирует, коррекционные замечания экспериментатора не эффективны. Не справляется со многими методиками.

Объем словесной механической памяти снижен. Кривая запоминания 10 слов 5,4,6,8,10 - отсрочено 6 слов при норме 8 слов.

Внимание испытуемого неустойчиво - (это проявляется в большом количестве ошибок в корректурной пробе).

Ассоциативная сфера - ассоциации испытуемого эмоционально-обеднены, формальны, фрагментарны. Имеют место неадекватные ассоциации с нечеткими, разорванными объяснениями и резонерскими высказываниями. Колебание нажима линий в рисунках свидетельствует об импульсивности, вспыльчивости, а дестабилизированная композиция пиктограмм - о трудностях планирования своих действий, а также о невозможности предвидеть последствия их. Отмечаются ассоциативные блокады.

Исследование мыслительной сферы выявило - снижение целенаправленности мышления, неравномерность мыслительной деятельности, а также случаи актуализации латентных признаков предметов, искажения процесса обобщения и разноплановость мышления.

В личностной сфере – с опросником MMPI-556 испытуемый не справился, что так же свидетельствует об мотивационно-волевых нарушениях. По результатам проективных тестов можно отметить: сочетание чрезмерной, но плохо направленной активности со снижением прогноза, планирования и контроля; неадекватную, завышенную самооценку в сочетании с переоценкой своих возможностей; нереалистичный уровень притязаний без опоры на имеющиеся ресурсы, сильные телесные импульсы. Выявляется измененность эмоционально-волевой сферы в процессе самовосприятия, склонность к фиксации на деталях и их идеаторной разработке, выраженный субъективизм при интерпретации происходящих с ним событий.

Таким образом, во время исследования были выявлены признаки шизофренического патопсихологического регистра синдрома со структурными изменениями мышления, выраженными ассоциативными и мотивационно-волевыми нарушениями.

Обследование считается завершенным, если больной выполнил все предложенные ему задания, результаты которых обработаны, тщательно зарегистрированы, проанализированы, внесены в заключение, протокол сдан в архив.

Выводы. Экспериментально-психологическое изучение больного порой имеет основополагающее значение в сложных в дифференциально-диагностическом отношении случаях и помогает врачу-психиатру поставить точный клинический диагноз, порой (при повторном патопсихологическом обследовании во время следующих госпитализаций) проследить динамику психопатологических нарушений. Результаты патопсихологического обследования могут быть использованы врачом-психиатром для организации психокоррекционной работы (2), решения вопросов трудоустройства больного, а также для рекомендаций родственникам в отношении больного.

Литература

1. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Под общ. ред. Б. В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. — С. 87-89.
2. Ширяев О.Ю. Психологические особенности несовершеннолетних преступников, возможные пути коррекции // Д.Н. Алексеева / Сб. научных трудов 10 межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медпсихологии» - Воронеж, 2008.- С.4.

Abstract.

D.N. Alexeeva, M.V.Larskich

PATHOPSYCHOLOGICAL EXAMINATION AS A DIAGNOSTIC TOOL OF PSYCHIATRIST

Psychiatry and Narcology Department

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

In this article the author discusses the relevance of the experimental psychological study of patients to assess the extent and structure of mental disorders. Conclusions that pathopsychological survey helps psychiatrist to make an accurate clinical diagnosis, follow the dynamics and severity of psychopathological disorders. In article the clinical examples are given.

Keywords: experimental psychological research, psychopathology, differential diagnosis.

References

1. Mikhaylov B. V. Psikhoterapiya in all-somatic medicine: The clinical management / Under a general edition of B. V. Mikhaylov. — Kharkov: Prapor, 2002. — P. 87-89.
2. Shiryayev O. Yu. Psychological features of minor criminals, possible ways of correction//D. N. Alekseeva / Sb. scientific works of the 10th interregional scientific and practical conference "Topical Issues of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology" - Voronezh, 2008. — P. 4.

Сведения об авторах: Алексеева Диана Николаевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко;

Ларских Марина Владимировна – к.п.н., заведующая отделением медицинской психологии КУЗ ВО «ВОКПНД», ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко.