

Патопсихологическое обследование

составитель Политика О.И., к.псих.н,
доцент кафедры ПСикП БашГУ

План вебинара

- ❑ Методологические основания патопсихологии;
- ❑ Принципы построения патопсихологического исследования;
- ❑ Структура патопсихологического заключения;

*Методологические
основания
патопсихологии*

Методологические основания патопсихологии

Методологические основания

Специфика использования психологических
методов

Методы качественного и количественного
анализа

Принципы построения исследования

Структура заключения

Специфика использования психологических методов

- ❑ Разнообразие методов и их классификация
- ❑ Принципы подготовки к исследованию;
- ❑ План исследования: интервьюирование (беседа) и подбор методик);
- ❑ Задачи исследования и их соотнесение с подбором методик;
- ❑ Протоколирование исследования: принципы;
- ❑ Деонтологические принципы;
- ❑ Принципы поведения во время проведения обследования (экология обследования);

Классификация методов

Основная форма деятельности психолога — экспериментально-психологическое изучение больных, осуществляемое им с помощью психологических методик. Все методики условно можно разделить на

- нестандартизованные*
- стандартизованные.*

Классификация методов

Основными для психолога являются не стандартизованные методы исследования.

Не стандартизованные методы исследования— это экспериментально-психологические методики направленные на выявление определенных видов нарушений психических процессов. Подбираются индивидуально для каждого больного в зависимости от задач, поставленных перед психологом.

Классификация методов

Стандартизованные методики (тесты, опросники) имеют шкалу нормативных оценок и позволяют оценивать состояние определенных характеристик психической деятельности по сравнению с нормой.

Стандартизованные методики при патопсихологическом обследовании используются в качестве дополнительных.

Подготовка к патопсихологическому эксперименту

Обследованию больного предшествует специальная подготовка.

- ❑ Необходимо заранее подготовить помещение, аппаратуру, стимульный материал, опросники, бланки ответов и т.п., исключить возможность прерывания обследования, если оно не предусмотрено инструкцией. Помещение должно быть светлым, изолированным от шума и всего, что отвлекает внимание.
- ❑ **До встречи с больным** патопсихолог изучает историю его болезни, знакомится с анамнестическими данными, с особенностями возникновения и течения заболевания, с результатами других лабораторных исследований, психическим статусом больного.

Подготовка к патопсихологическому эксперименту

Необходимо помнить, что в процессе знакомства с историей болезни у психолога иногда непроизвольно формируется определенная установка по отношению к больному, что может явиться причиной неправильного выбора стратегии обследования, а также отразиться на заключении.

Подготовка к патопсихологическому эксперименту

Изучая историю болезни, психолог проводит психолого-биографический анализ, позволяющий экспериментатору уточнить поставленную задачу и наметить предварительный план обследования.

План исследования: Беседа

- ❑ Исследованию с помощью методик предшествует беседа с больным, в ходе которой составляется первое суждение о его психическом состоянии, отсутствии или наличии осознания болезни, отношении к стационарированию и патопсихологическому обследованию.
- ❑ При обследовании труднодоступных (например, возбужденных, мутичных, дементных, бредовых и т.п.) больных следует определить ориентировку во времени, месте и собственной личности с тем, чтобы правильно подобрать и использовать экспериментальные приемы.

План исследования

- Чтобы обследование больного прошло успешно, необходимо учесть те условия, которые могут повлиять на выполнение заданий (например, окружающая обстановка, помещение, наличие шума, «сбивающих факторов» и т.д.).
- В проведении обследования очень важную роль играет состояние больного. Перед началом эксперимента следует выяснить, какие психотропные препараты принимает больной

План исследования

Легкие неблагоприятные воздействия не препятствуют проведению эксперимента, но обязательно учитываются психологом и получают качественную и количественную оценку в заключении

Одна из основных задач патопсихологии

Одной из основных задач патопсихологии является получение дополнительных сведений о нарушении психической деятельности при различных психических расстройствах посредством психологических методов исследования.

План исследования

При этом психолог исследует психику как целостную систему с её отдельными подструктурами:

- Когнитивной;
- Эмоциональной;
- Мотивационно-волевой.

План исследования

Когнитивная сфера включает в себя все познавательные процессы, когнитивные стратегии и особенности рефлексии.

Чувственное познание осуществляется посредством процессов ощущения и восприятия, рациональное познание становится возможным посредством мышления, представления, воображения.

Память формирует информационную базу, внимание – ориентировочную основу психики, а речь опосредует мыслительную деятельность.

План исследования

Эмоциональная сфера представляет собой один из главных регуляторов жизнедеятельности человека, включающий в себя всё многообразие эмоционального реагирования, переживаний и чувств.

Эмоции регулируют поведением, сигнализируют о состоянии потребностей, выступают в качестве мощных источников активности.

План исследования

Мотивационно-волевая сфера определяет смысловое пространство личности, систему отношений, которая направляет психическую активность человека на удовлетворение потребностей. Мотивация поддерживает активность движущей силы побуждения.

Мотивационной силой обладают цели, приводящие в действие волю, а волевая энергия, которая при этом возникает, тем больше, чем больше значение цели.

Целеполагание направляет энергию, интегрирует интеллект, волю, чувства человека на решение жизненно важных задач и самореализацию.

Подбор методик патопсихологического эксперимента

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.

Подбор методик патопсихологического эксперимента

- При выборе методик необходимо учитывать возраст, образование больного, его культурный уровень, эрудицию, круг интересов, потребности и жизненный опыт.
- Варианты методик, порядок их предъявления, полнота обследования могут и должны варьироваться в зависимости от целей, задач и индивидуальности больного.

Требования к инструкции

Выполнению заданий по каждой методике предшествует инструкция.

От инструкции зависит то, насколько больной поймет и выполнит задание.

Поэтому инструкция должна быть лаконичной и понятной, предъявляться четко, по установленной форме.

Отдельные задачи исследования

Экспериментально-психологическое исследование может быть также направлено на решение определенных теоретических задач, которые, однако, имеют большое значение для клинической практики.

В этом случае психолог выделяет и ставит в центр своего внимания один какой-либо процесс или качество и целенаправленно изучает его во всей полноте и объеме в специально созданных условиях и с помощью соответствующих методов.

Протоколирование

Тщательное протоколирование обследования — неотъемлемое условие проведения эксперимента.

Протокол начинается с заполнения титульного листа, который включает в себя:

- паспортные данные
- семейное положение больного
- дату и цель обследования
- предварительный диагноз
- предъявляемые жалобы
- наиболее значимые сведения из истории болезни.

Помимо этих сведений на титульном листе обозначают отделение, количество приемов и методики, с помощью которых обследовался больной. Здесь же можно делать записи о поведении больного и его отношении к исследованию. Записи ведутся так, чтобы больному не мог их увидеть и прочитать.

Протоколирование

Регистрировать следует ход выполнения каждой методики.

Любые нестандартные условия обследования, какими бы несущественными они ни казались, неформальные наблюдения за поведением больного, его высказывания подлежат тщательной регистрации.

Протоколирование

Если экспериментатор отступает от стандартной процедуры теста или несколько видоизменяет инструкцию, чтобы получить дополнительные данные, он должен зафиксировать это в протоколе.

Протоколирование

Протоколы проведенных в лаборатории исследований обязательно сохраняются.

Это диктуется необходимостью располагать материалами ранних исследований при повторном поступлении больного, а также является одним из условий научной разработки накопленных данных.

Протоколирование

Четкость и понятность протоколов — необходимое условие работы. Они должны вестись так, чтобы любой заинтересованный человек (врач или психолог) мог воспользоваться зарегистрированными в них данными.

- ❑ Протоколы лучше хранить в отдельных папках в хронологическом порядке.
- ❑ Регистрационные журналы и протоколы составляют архив патопсихологического кабинета или лаборатории.

Деонтология

При работе с больными психолог обязан соблюдать деонтологические правила.

Основным деонтологическим принципом такого взаимоотношения является принцип гуманного, чуткого отношения к больному человеку, исключающего любые действия и слова, травмирующие больного, наносящие вред его состоянию и самочувствию.

Деонтология

- Чуткое, внимательное отношение к пациенту — необходимое требование ко всем, кто работает с больными людьми.
- *Эмпатия, способность поставить себя на место и понять - важный принцип обращения с пациентом («примерить на себя» и понять).*

Экология обследования

Психолог неизменно должен быть чуток к больному и заинтересован в его судьбе.

Спокойный тон речи, свобода и естественность в общении с больным, уважение к нему, исключаящее как снобистский «взгляд сверху», так и заискивающую чувствительность, — качества психолога, необходимые для успешной работы с больным.

Экология обследования

Во время обследования желательно создать естественную, непринужденную и доверительную обстановку.

Взаимопонимание — очень важный момент при проведении обследования. Оно помогает вызвать у испытуемого интерес к тесту, установить контакт, обеспечить точное и добросовестное выполнение инструкции.

Терпеливость, деликатность и доброжелательность должны быть основными качествами психолога.

Экология обследования

Кроме того, в ходе экспериментальной работы психологу приходится давать положительную или отрицательную оценку достижениям больного для актуализации у него определенного личностного отношения к исследованию.

Иногда ситуация исследования может требовать преимущественно отрицательной оценки результатов работы больного.

Экология обследования

Правило: больной должен покинуть кабинет успокоенным и приободренным.

*Методы качественного и
количественного анализа (оценки)*

Классификация методов

Методы

```
graph TD; A[Методы] --> B["Качественные  
(основные для патопсихологии)"]; A --> C["Количественные  
(сопроводительные, «объективирующие»)"]
```

Качественные
(основные для патопсихологии)

Количественные
(сопроводительные, «объективирующие»)

Сравнение методов

Качественные методы	Количественные методы
С открытой интерпретацией	Со стандартизированной и «заданной» интерпретацией
Проективные методы, патопсихологические методы (экспериментально-психологические)	Тесты и опросники
Интервьюирование, эксперимент, наблюдение	Интервьюирование, эксперимент, наблюдение

Анализ

Патопсихологическое обследование с использованием нестандартизированных экспериментально-психологических методик является основным видом деятельности патопсихолога.

Анализ

В зависимости от задач исследования для расширения полученных данных используются и другие методы анализа психики:

- интервьюирование,*
- анкетирование,*
- стандартные тесты,*
- личностные опросники,*
- проективные методики.*

Анализ

В отличие от экспериментально-психологических методик стандартные тесты и многие личностные опросники существуют в компьютерных вариантах, что облегчает труд психолога при обработке данных.

Анализ


Поэтому на современном этапе **продуктивно сочетание экспериментально-психологических и стандартизированных методик** в рамках одного обследования.

Удельный вес тех или других зависит от задач исследования и некоторых иных факторов.

Анализ

В выборе методик патопсихологического исследования могут играть существенную роль следующие обстоятельства:

- ❑ **Цель исследования** - дифференциальная диагностика (в зависимости от предполагаемых заболеваний), определение глубины психического дефекта, изучение эффективности терапии.
- ❑ **Образование больного и его жизненный опыт**, например, недостаточно грамотному испытуемому не следует давать задания по методике образования сложных аналогий.
- ❑ **Иногда существенную роль играют особенности контакта с больным**, например, больные с нарушениями деятельности слухового и зрительного анализаторов.



*Принципы построения
патопсихологического
исследования*

Мнение ведущих клинических психологов

Патопсихологический эксперимент должен быть направлен не на измерение отдельных психических процессов, а на человека, совершающего реальную деятельность, на качественный анализ различных форм распада психики, механизмов нарушений деятельности и возможностей ее восстановления.

(Б. В. Зейгарник)

Мнение ведущих клинических психологов

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.

Мнение ведущих клинических психологов

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.

Компоненты исследования

1)

Анализ истории
болезни

2)

Беседа с больным

3)

Наблюдение

4)

Обследование при
помощи методик

5)

Сопоставление
экспериментальных
данных с анамнезом

6)

Интерпретация
данных и
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Принципы построения пато исследования

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.*

Итог

- ❑ 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.
- ❑ *Все процедуры и действия тщательно протоколируются!!!*

Задачи пато исследования

Патопсихологическое исследование имеет следующие задачи:

- Получение данных для диагностики;*
- Исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией;*
- Участие в экспертной работе;*
- Участие в реабилитационной работе;*
- Исследование недостаточно изученных психических заболеваний;*
- Участие в психотерапии;*

*Патопсихологическое
заключение*

Базовые принципы

- *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.*

Структура заключения

Вводная часть:
наблюдение и преморбид
(предэкспериментальные
наблюдения)

Описание структуры
психики
(экспериментальные
данные)

Заключение, выводы,
резюме

Структура заключения

В начале заключения отмечаются:

- 1) **Жалобы** больного на состояние памяти, внимания, ослабление умственной работоспособности;
- 2) **Описание** того, как работал больной в ситуации психологического исследования:
 - понимал ли его смысл,
 - старательно или неохотно выполнял задание,
 - проявлял ли интерес к успеху своей работы,
 - мог ли критически оценить качество собственных достижений.

Структура заключения

Следующая часть заключения
должна содержать сведения о
характере познавательной
деятельности больного.

Структура заключения

- ❑ 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.*

Структура заключения

В конце заключения дается резюме, отражающее наиболее 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.

Структура заключения

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) сохранены. 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

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.

Заключение

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.

Заключение

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 (в самом заключении).

Важные принципы !!!

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 описывает испытуемого в терминах психологической науки (описание регистр-синдрома).
- ❑ Заключение не констатирует психический статус больного, а выделяет присущие обследуемому патопсихологические синдромы.

Важные принципы !!!

Для врача заключение является ценным вспомогательным материалом, помогающим углубленному клиническому анализу и существенно дополняющим описание больного сведениями, которые нельзя получить без психологического эксперимента.

*Патопсихологические
регистр-синдромы*

Патопсихологические регистр-синдромы

Как и в психиатрии, в **ПАТОПСИХОЛОГИИ** под **синдромом понимают**

«патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимосвязанных, взаимобусловленных».

Патопсихологические регистр-синдромы

В этом определении заключается большая диагностическая значимость синдромов по сравнению с симптомами.

В диагностическом мышлении врача
правильная квалификация синдрома является подступом к определению нозологической принадлежности заболевания.

Патопсихологические регистр-синдромы

Выделяемые психиатрами клинические синдромы далеко не одинаковы по своей нозологической специфичности, последняя зависит от круга болезней, при которых предпочтительно наблюдается тот или иной синдром, и от степени сложности синдрома, отражающей присущие ему патогенетические и патокинетические механизмы (*иными словами, один и тот же клинический синдром может входить в состав различных нозологических форм*).

Патопсихологические регистр-синдромы



Уровни патологии ЦНС

Психопатологические (клинические) синдромы по своим особенностям существенно отличаются от патопсихологических.

Можно думать, что различие это обусловлено не столько формой синдрома, его составом, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются.

Уровни патологии ЦНС

В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни:

- **патобиологический**, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т. п.;
- **физиологический**, заключающийся в изменении течения физиологических процессов;
- **пато- и нейропсихологический**, для которого характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики;
- **психопатологический**, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии.

Отличия синдромов

Если клинические (психопатологические) исследования обнаруживают закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патофизиологические исследования должны дать ответ на вопрос, как нарушено протекание (структура) самих психических процессов, приводящих к этим проявлениям.

Отличия синдромов

Таким образом, если *психопатолог констатирует* наличие в клинической картине тех или иных симптомов или синдромов психической патологии и специфику их течения, *то патопсихолог свое исследование направляет* на раскрытие и анализ определенных компонентов мозговой деятельности, ее звеньев и факторов, выпадение которых является причиной формирования *наблюдаемой в клинике симптоматики.*

Отличия синдромов

- **Сущность психопатологических синдромов не может быть понятна без патопсихологического и патофизиологического анализа лежащих в их основе явлений, и, в свою очередь, изучение патопсихологических синдромов невозможно без четкого клинического отграничения объекта исследования.**
- Систематика патопсихологических синдромов разработана значительно меньше, чем систематика клинических синдромов, хотя и последняя еще далека от совершенства.

Патопсихологические регистр-синдромы

Патопсихолог может оперировать в своих диагностических заключениях следующим набором регистр-синдромов:

Патопсихологические регистр-синдромы



Патопсихологические регистр-синдромы

- 1) **Шизофренический;**
- 2) **Аффективно-эндогенный** (в клинике ему соответствуют маниакально-депрессивный психоз и функциональные аффективные психозы позднего возраста);
- 3) **Олигофренический;**
- 4) **Экзогенно-органический** (в клинике ему соответствуют экзогенно-органические поражения головного мозга- церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой травмы, токсикомании и т. д.);
- 5) **Эндогенно-органический** (в клинике - истинная эпилепсия, первичные атрофические процессы в головном мозге);
- 6) **Личностно-аномальный** (в клинике - акцентуированные и психопатические личности и обусловленные в значительной мере аномальной почвой психогенные реакции);
- 7) **Психогенно-психотический** (в клинике - реактивные психозы);
- 8) **Психогенно-невротический** (в клинике - неврозы и невротические реакции).