**Модуль 1 «Общая патопсихология»**

### Патопсихология, ее объект, предмет изучения, практические задачи и актуальные проблемы

Патопсихология является отраслью психологической науки. Ее данные имеют теоретическое и практическое значение для психологии и психиатрии. В этом смысле ее можно причислить к прикладным областям знания.

В настоящее время в науке происходит чрезвычайно интенсивный процесс формирования междисциплинарных и прикладных областей. Существуют такие области, как биохимия, биофизика, химическая радиология и т.п. Этот процесс отпочкования от "материнской" науки, свидетельствующий о ее зрелости, коснулся и психологии: существует инженерная, детская, педагогическая, социальная психология, нейропсихология, патопсихология и т.п. Процесс отпочкования прикладных областей знаний обусловлен многими причинами, прежде всего научно- техническим прогрессом. В психологии к этим общим причинам добавляется еще одна - роль человеческого фактора. Стало очевидным, что многие, даже частные, проблемы педагогики, медицины и даже техники нельзя разрешить без учета человеческого фактора.

Отпочковавшись от своей "материнской" науки, междисциплинарные и прикладные области знания остаются, однако, с ней тесно связанными, они подчиняются ее основным закономерностям. Так же, как инженерная или социальная психология, патопсихология остается наукой психологической; ее проблематику, ее перспективы и достижения нельзя рассматривать в отрыве от развития и состояния общей психологии.

Прикладные области знания, естественно, испытывают на себе влияние другой, граничащей с ней науки, вернее, они вбирают в себя, ассимилируют многие положения, факты научных исследований этой смежной дисциплины.

Признание положения, что патопсихология является психологической дисциплиной, определяет ее предмет и отграничение его от предмета психиатрии.

Психиатрия, как и всякая отрасль медицины, направлена на выяснение причин психической болезни, на исследование синдромов и симптомов, типичных для того или иного заболевания, закономерностей их появления и чередования, на анализ критериев прогноза болезни, на лечение и профилактику болезни.

Патопсихология как психологическая дисциплина исходит из закономерностей развития и структуры психики в норме. Она изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме, она изучает закономерности искажений отражательной деятельности мозга. Следовательно, при всей близости объектов исследования психиатрия и патопсихология отличны по своему предмету. Всякое забвение этого положения (т.е. положения о том, что патопсихология является психологической наукой) приводит к размыванию границ этой области знаний, к подмене ее предмета предметом так называемой "малой психиатрии". Проблемы и задачи, которые патопсихология должна решать своими методами и в своих понятиях, подменяются проблемами, которые подлежат компетенции самих психиатров, что приводит не только к торможению развития патопсихологии, но и не приносит пользы самой психиатрии.

Полученные экспериментальные данные, не проанализированные в категориях психологической теории, "возвращают" клинике лишь по-иному обозначенные факты, которые врачи фиксируют не хуже нас своим клиническим методом. Лишь в том случае, когда анализ результатов патопсихологического эксперимента проводится в понятиях современной материалистической психологической теории, они оказываются полезными клинической практике, не только дополняя ее, но и вскрывая новые факты. Как говорил в свое время известный физик Л. Больцман, самым практичным оказывается хорошая теория.

Забвение того положения, что патопсихология является психологической наукой, приводит к еще одному нежелательному результату. Из-за недостаточности специалистов-патопсихологов в патопсихологическую работу вливаются специалисты смежных дисциплин, не владеющие ни знаниями в области психологии, ни профессиональными навыками. Патопсихолог должен быть, прежде всего, психологом, вместе с тем хорошо осведомленным в теоретических основах и практических запросах психиатрической клиники и клиники неврозов. Если патопсихологическим исследованием занимаются представители смежных дисциплин, они должны иметь базовую психологическую подготовку. Об этом еще на заре становления патопсихологии говорил представитель школы В. М. Бехтерева К. И. Поварнин.

Прикладное значение психологии чрезвычайно значимо. Практические задачи, стоящие перед патопсихологическим исследованием, разнообразны. Прежде всего, данные психологического эксперимента могут быть использованы для дифференциально-диагностических целей. Конечно, установление диагноза - дело врача, оно производится не на основании тех или иных лабораторных данных, а на основании комплексного клинического исследования. Однако в психологических лабораториях накоплены экспериментальные данные, характеризующие нарушения психических процессов при различных формах заболеваний, которые служат дополнительным материалом при установлении диагноза. Так, например, при клинической оценке психического состояния больного нередко возникает необходимость отграничения астенического состояния органической природы от состояния шизофренической вялости. Замедленность психических процессов, плохое запоминание и воспроизведение предъявленного материала, выявление зависимости этих нарушений от истощаемости - все это обнаруживается чаще при органическом заболевании, в то время как инактивность больного, сопровождающаяся непоследовательностью суждений и разноплановостью мышления при хорошем запоминании, чаще является показателем изменений личности больного шизофренией.

Перед психологическим экспериментом может быть поставлена задача анализа структуры дефекта, установления степени психических нарушений больного, его интеллектуального снижения вне зависимости от дифференциально-диагностической задачи, например при установлении качества ремиссии, при учете эффективности лечения.

В настоящее время, когда в клиническую практику внедряется большое количество новых терапевтических средств, применение адекватных психологических исследований помогает определить характер их действий. Данные экспериментально-психологических приемов приобретают в настоящее время особое значение из-за наблюдаемого патоморфоза болезненных процессов, поэтому возрастают отчасти значение и задачи профилактики.

Методические приемы экспериментальной патопсихологии применяются в настоящее время не только в психоневрологической практике. Учет сдвигов в психологическом состоянии больного, изменения его работоспособности, его личностных особенностей становится необходимым и в терапевтических, хирургических клиниках, а также в области профессиональной гигиены.

Особенно большое значение приобретают данные экспериментальной патопсихологии при решении вопросов психиатрической экспертизы: трудовой, судебной и воинской.

Задачи, которые ставит перед психологом судебно- психиатрическая экспертиза, разнообразны и носят сложный характер. Установление диагностических критериев, анализ степени снижения усложняются особым отношением больного к самому акту экспертизы, сознательно принятой "позицией" как к эксперименту, так и к травмирующей ситуации или реактивными наслоениями. Нередко встает задача нахождения критерия для определения симуляции болезненных проявлений, например для разграничения истинной некритичности от симулятивного поведения.

При проведении трудовой экспертизы необходимо учитывать соотношение полученных результатов исследования с требованиями профессии больного. Поэтому в настоящее время особенное развитие получил социальный аспект психиатрии. Существует даже термин "социальная психиатрия". В этом направлении идут многие исследования наших отечественных и зарубежных психологов и психиатров. Выявилось, что снижение работоспособности душевнобольного человека далеко не всегда соответствует степени изменения его психических процессов (работы В. М. Когана, Э. А. Коробковой, Д. Е. Мелехова, С. Я. Рубинштейн, А. Б. Халфиной, Т. С. Кабаченко и др.). Широко встает вопрос не только о восстановлении работоспособности, но и о предупреждении такого снижения. Данные психологического исследования, выявляющие изменения деятельности больного человека, его жизненной позиции, его отношения к окружающим, приобретают большой удельный вес в этой работе.

За последнее время в патопсихологии на первый план выступает направленность на психокоррекцию. Делается попытка обоснования психологических рекомендаций для проведения психокоррекции (например, при лечении неврозов, алкоголизма). Однако, для того чтобы психокоррекционная направленность была эффективной, она должна базироваться на углубленном анализе и квалификации психического состояния больного человека. Это означает, что работа психолога должна быть нацелена не только на установление наличия того или иного нарушения познавательной или мотивационной сферы или характеристики измененной самооценки, уровня притязаний больного, но и на квалификацию скрытых возможностей больного, того, что Л. С. Выготский называл "социальным развитием". Именно направленность на углубление системного анализа психического состояния больного, на квалификацию его в категориях советской психологии, индивидуальный характер исследования и является основной тенденцией патопсихологии... В качестве иллюстрации остановимся на одной форме психокоррекционной работы - включении больного в трудовую деятельность. Эта тенденция была намечена нашими ведущими психиатрами и психологами (Т. А. Гейер, Д. Е. Мелехов, В. М. Коган, Э. А. Коробкова). Речь идет не только об участии больных в так называемых трудовых мастерских, а об их вовлечении в полноценную трудовую деятельность на заводах и фабриках.

Конкретными исследованиями (С. Я. Рубинштейн, В. Э. Реньге, О. И. Болдыревой, А. Б. Халфиной, Т. С. Кабаченко) было убедительно показано, что включение больного человека в реальную трудовую деятельность меняет не только его самооценку, его отношение к себе и другим, но оно является источником порождения целенаправленной активности человека. Подобная форма психокоррекции обоснована и методологически. Еще К. Маркс писал, что в конце процесса труда получается результат, который уже в начале этого процесса имелся в представлении человека, т.е. идеально. И далее, говоря об идеальном плане труда, он указывает, что "человек не только изменяет форму того, что дано природой; в том, что дано природой, он осуществляет вместе с тем и свою сознательную цель, которая как закон определяет способ и характер его действий и которой он должен подчинять свою волю". Таким образом, мероприятия трудовой коррекции меняют и самого человека. Мы привели для краткости лишь одну форму психокоррекционной работы, но она носит и другой характер (групповой, семейный, игровой). Важно одно, что успех любой психокоррекции зависит от знания состояния, образа жизни того конкретного человека, с которым психолог вступает в контакт.

Особое место занимает использование патопсихологического эксперимента в психиатрической клинике детского возраста. Наряду с задачей дифференциальной диагностики, установлением степени снижения и учета эффективности лечения встает специфический для детской психиатрической клиники вопрос о прогнозе обучаемости и связанный с ним вопрос об отборе детей в специальные школы.

Особенно ценным в этом отношении оказывается динамическое прослеживание детей, оно дает возможность проанализировать данные патопсихологом прогностические оценки обучаемости ребенка и осмыслить те теоретические принципы, на которых прогноз базировался. Однако задачи патопсихологической работы в клинике детского возраста не исчерпываются поисками критериев диагностики и обучаемости. В этой области проводится большая коррекционная работа. Она касается как восстановления отдельных нарушенных функций, так и коррекции нарушенного развития в целом.

В качестве важнейшей характеристики современной патопсихологии выступает ее направленность на восстановление измененной психической деятельности, направленность на возвращение больному человеку его социального статуса, предотвращение (профилактика) возможности подобной утраты у взрослых, подростков, детей.

### 1.1.2.Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Теоретическое положение из теории Выготского, Леонтьева** | **Теоретические проблемы патопсихологии** | **Требования к методу в патопсихологии** | **Примечание** |
| Развитие психики и ее прижизненное формирование ВПФ | Изучение условий и механизмов возникновения патологических явлений, как относительно простых, так и сложных | Создание условий, провоцирующих возникновение тех или иных психопатологических явлений, возможность контролировать и варьировать эти условия | Относительно простые: нарушения узнавания предметов.Сложные: бред\*, галлюцинации\*\* |
| Положение о распаде - не является негативом развития | Изучение новой структуры психической деятельности, которая возникает в условиях различных патологий | Не только создание провоцирующих условий, и не только возможность фиксирования изменения психики количественно, но и способствование качественному анализу психических нарушений. |   |
| Психика человека имеет сложное системное строение, следовательно, дефект, формируется в ситуации болезни, тоже имеет сложное строение и захватывает несколько сторон психической деятельности (Выготский) | Дефект не является изолированным качеством и вызывает изменения: снижения социальной позиции больного, в результате возникают новые симптомы заболевания. Анализ новой социальной позиции больного в условиях болезни. | Создать условия для выявления структуры нарушения, роли позитивных и негативных симптомов в структуре психической деятельности.Негативные симптомы - выпадения функции (например - снижение памяти, дефицит чего-то).Позитивные - появление чего-то лишнего, новых патологических новообразований. | Нарушение внимания, памяти, мышления. Больной не может сосредоточиться на задаче. (Ребенок не хочет ходить в школу). Первично у него замедленность мыслительных процессов. Реакция детей, как на тугодума. Когда его спрашивают - он предпочитает лучше молчать, ходить в школу. У ребенка сохранные интеллектуальные возможности, но замедленные психические процессы.Конфабуляция - заполнение пробелов в памяти несуществующими событиями. |
| В структуре психического дефекта можно выделить первичные и вторичные симптомы заболевания. | Изучение вторичных симптомов, осложняющих течение заболевания. | Создание условий для дифференциации первичных и вторичных условий в структуре нарушений. Чтобы эффективно помочь, нужно знать с чем работать. | Первичные симптомы - непосредственно связаны с патологиями головного мозга или с основным заболеванием. Является следствием нарушения работы.Вторичные симптомы - косвенно связаны с основным нарушением или социогенным. Социогенные - особенности общества. (Например: нейродермит). Подростки фиксируются на проблеме. С первичным заболеванием связаны реакции. |

\*Существует зависимость бреда от социальных условий. Несколько веков назад бредовое видение описывалось так: по небу плывет лодка... И трактовалось это как одержимость дьяволом. В нынешнее время: облучение компьютером, или программа по телевизору конкретно для кого-то и с неким смыслом...

От развития цивилизации зависит и характер бреда.

\*\*Рубинштейн о галлюцинациях: галлюцинации являются следствием восприятия практически незаметных для нормального человека стимулов, обусловленных внешне (например, скрип двери, шум воды). Нормальный человек воспринимает эти стимулы, когда находится в астеническом состоянии, устал.

Эксперимент: запись шума бумаги, шелест листьев. Больного или здорового приводили в комнату, включали звуки. В норме человек не замечал эти звуки. У больного характер галлюцинаций зависел от диагноза. Больные с белой горячкой могли видеть сценоподобные картины. У шизофреников слышались голоса. Например: окружающие хотят сделать ему что-то плохое.

Концепции галлюцинаций не обоснованы до конца. Не все феномены описаны.

### 1.1.3.Задачи патопсихологии в психиатрии, наркологии,

### психотерапии

Патопсихология, как отрасль клинической психологии, возникла по запросу медицины, и поэтому наиболее полно она проявляет свои практические возможности именно при решении ряда специфических задач, которые встают перед ней в психиатрической клинике. Надо отметить, что патопсихолог, исследуя закономерности распада психической деятельности и используя для этого [психологические](http://bookap.info/#psihologiya) методы (в первую очередь - эксперимент), не имеет права на постановку клинического диагноза, не может принимать решения о характере проводимого лечения. Это является полностью прерогативой врача. Но психолог в психиатрической клинике является одним из главных помощников психиатра, при этом он в своей работе не подменяет деятельность врача, а дополняет и, в известной мере, облегчает ее. К основным задачам патопсихологического исследования в психиатрической клинике В. М. Блейхер и его сотрудники /2/ относят следующие шесть:

1. Получение данных для диагностики.
2. Исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией.
3. Участие в экспертной работе.
4. Участие в реабилитационной работе.
5. Участие в психотерапии.
6. Исследование недостаточно изученных психических заболеваний.

Хотя все эти задачи по-своему важны для оказания практической помощи клиницистам, наиболее часто в психиатрическом стационаре патопсихологу приходится решать первую из них. Получение дополнительных данных о психическом состоянии больного (об особенностях его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности в целом) является одной из важнейших задач практической патопсихологии. Данные экспериментально-психологического исследования (которые относят к разряду параклинических) являются вспомогательными. Наряду и в сопоставлении с данными клинического наблюдения и в ряде случаев с результатами лабораторных исследований (например, анализов крови, спинномозговой жидкости, томографии и др.) эти данные помогают врачу при решении вопроса о диагнозе заболевания. Данные патопсихологического исследования, не являясь единственным основанием для постановки клинического диагноза, позволяют выявить многие признаки психических нарушений, определить их структуру и взаимосвязь.

Чаще всего данная задача ставится перед патопсихологом в двух наиболее сложных для клинической диагностики ситуациях: в ситуации постановки дифференциального диагноза и в случае, когда необходимо выявить признаки психического заболевания на ранних этапах его развития (или, наоборот, в отдаленный период). Многие психические расстройства имеют сходную клиническую симптоматику, при этом их природа может быть недостаточно ясна. В этом случае данные клинического наблюдения и беседы, а также лабораторные исследования не могут в полной мере стать основанием для постановки нозологического диагноза. Такая проблема наблюдается, например, при необходимости отграничения легких форм умственной отсталости (дебильности) от задержек психического развития церебрально-органического генеза, когда на первый план в обоих случаях выходит несоответствие уровня умственного развития возрастным нормам. Такие трудности встречаются также при необходимости дифференциальной диагностики между психопатией и психопатоподобными изменениями личности при шизофрении, нейроинфекции. В этих случаях обнаружение в ходе патопсихологического экспериментального исследования специфических нарушений познавательной деятельности и личности, типичных для одного расстройства и не характерных для другого, значительно облегчает решение клинико-диагностической задачи.

В случае ранней диагностики психических расстройств, когда психопатологическая симптоматика еще не до конца сформировалась, бывает довольно трудно определить характер нарушения. Например, в картине заболевания, которое на начальных стадиях протекает по неврозоподобному типу, патопсихолог при специальном исследовании может обнаружить характерные для шизофрении расстройства мышления и эмоциональности. Это облегчает раннюю диагностику атипично дебютирующей шизофрении и дает возможность своевременно начать адекватное лечение. Потребность в уточнении структуры психического дефекта представляется важной и при большой давности болезни, когда у врача нет необходимой информации о психопатологической симптоматике, в которой манифестировало себя заболевание. Так, например, трудной задачей для психиатров является дифференциальная диагностика отдаленных последствий органического поражения ЦНС и некоторых форм течения шизофрении. И в этом случае выявление в патопсихологическом исследовании специфических для шизофрении личностных изменений или особенностей патологии мышления либо характерных для органики изменений памяти, нарушений подвижности нервных процессов, признаков выраженной истощаемости значительно облегчают врачу задачу постановки клинического диагноза.

Исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией является также важной задачей, реализуемой патопсихологом в клинике. В ходе лечения психопатологическая симптоматика претерпевает значительные изменения. Но так как клиницист при анализе динамики заболевания ориентируется, в первую очередь, на поведение больного, то не всегда удается однозначно определить характер изменений стоящей за этим поведением психики. Например, больной с продуктивной симптоматикой, чтобы избежать дальнейшего неприятного лечения или ускорить срок выписки из отделения, может перестать демонстрировать окружающим наличие у него бредовых идей или галлюцинаций, он может вести себя социально приемлемым способом. При этом сами расстройства могут у него сохраниться, а поведение его в таком случае носит установочный характер. В этих случаях именно многократно проводимое в процессе лечения патопсихологическое исследование, направленное на анализ всех компонентов психической деятельности, может быть объективным показателем влияния терапии на течение болезни. Т. е. неоднократное исследование больного однотипным набором методик позволяет установить динамику изменений психики под влиянием лечения и, таким образом, продемонстрировать его эффективность. Системные изменения психики, выявляемые в ходе такой динамической диагностики, также характеризуют особенности наступления ремиссий и структуры формирующегося при этом психического дефекта, если речь идет о процессуальных заболеваниях. Здесь можно выделить два фактора, важных для дальнейшей врачебной тактики: первый - роль структуры психического дефекта в построении последующих реабилитационных мероприятий, второй - известное прогностическое значение определяемого при исследовании состояния психической деятельности больного в связи с лечением.

Еще одной важной задачей патопсихолога является участие в экспертной работе. Патопсихологические исследования играют важную роль в проведении судебно-психиатрической, воинской и трудовой экспертизы. Психолог при этом не только предоставляет данные, облегчающие решение диагностических вопросов, но и объективно устанавливает степень выраженности психического дефекта.

В судебно-психиатрической практике важно не только установить наличие психического заболевания, например, олигофренического слабоумия, но и уточнить степень его выраженности, так как экспертное заключение имеет значение для принятия судебного решения о вменяемости или невменяемости, о мере ответственности за свои действия и т. п. Однако, при проведении судебной экспертизы роль психолога не ограничивается вопросами нозологической диагностики и определения степени выраженности психического дефекта. В последнее время психологи все чаще привлекаются к участию в проведении комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз. В рамках психолого-психиатрической экспертизы психиатр дает синдромально-нозологическую характеристику имеющейся патологии, а психолог - структурно-динамический анализ личности обследуемого. Это особенно важно в случае нерезко выраженных форм психических отклонений.

Судебно-психологическая экспертиза часто проводится по делам несовершеннолетних, даже не имеющих психических расстройств. При этом определяется уровень их познавательной деятельности и характер присущих им индивидуально-личностных особенностей; лишь при такой комплексной оценке можно судить о способности обследуемого сознавать противоправность своих действий и руководить ими.

Надо отметить, что объектом проведения судебно-психологической экспертизы могут выступать не только обвиняемые, но и потерпевшие или свидетели, так как получаемые психологом данные способствуют адекватной оценке достоверности их показаний.

Важную роль играет патопсихологическое исследование в проведении воинской экспертизы, особенно в отношении лиц, имеющих нерезко выраженные формы психических расстройств или психические аномалии. Здесь речь идет о получении дополнительных патопсихологических данных для выявления нерезко выраженных форм олигофрении, проявлений шизофрении (особенно ее простой формы), психопатий, неврозов, резидуально-органических поражений головного мозга. В ряде случае выявление таких расстройств является ограничением для несения воинской службы, в ряде случаев наличие заболевания не является препятствием для выполнения воинской обязанности, а лишь ограничивает сферу воинских специальностей. Например, наличие олигофрении в степени легкой дебильности лишь ограничивает возможности несения воинской службы во вспомогательных частях.

В трудовой экспертизе патопсихолог не только обнаруживает признаки психического заболевания, но и показывает, как далеко оно зашло, насколько в связи с этим снижена трудоспособность обследуемого, имеются ли сохранные элементы в его психике, которые могут быть использованы для стимулирования механизмов компенсации психического дефекта.

Особую роль приобретает экспертная работа патопсихолога при решении вопросов, специфических для детского возраста. Это, в первую очередь, касается решения вопроса о возможностях получения образования в условиях массовой или специальной (коррекционной) школы. В этом случае патопсихологическая диагностика, направленная на выявление структуры и степени выраженности интеллектуального дефекта, является составной частью комплексного медико-психолого-педагогического исследования. Патопсихологическая часть исследования позволяет получить более системные и объективные характеристики актуального и потенциального развития ребенка, что снижает степень диагностических ошибок и принимаемых на их основе педагогических решений.

Участие в реабилитационной работе в настоящее время приобретает особое значение. Современная психиатрия много внимания уделяет проблемам реабилитации и ресоциализации больных. Оказание врачебной помощи психически больным людям предполагает не только проведение активной и поддерживающей терапии, но и осуществление мероприятий по восстановлению их социального статуса. От правильно построенных реабилитационных мероприятий зависит также профилактика инвалидизации.

Реабилитационная работа должна строиться с учетом не только нарушенных, но и сохранных сторон психики и личности больного, а также его индивидуальных особенностей. Поэтому клинико-психологическое исследование приобретает особое значение. При этом упор делается на выявлении личностных свойств больного, так как именно личность является субъектом социальных отношений. Личность поэтому изучается как в медико-психологическом, так и в социально-психологическом аспектах. Помимо личностных особенностей самого больного психолог должен изучить "социальный климат", окружающий больного после выписки домой, в лечебных группах, на производстве, выявить имеющиеся у больного трудовые или учебные установки. В соответствии с полученными данными разрабатываются [психологические](http://bookap.info/#psihologiya) рекомендации, способствующие трудовой и социальной реабилитации больного.

Кроме того, в экспертной работе специалистам достаточно часто приходится сталкиваться с проявлениями установочного поведения, вариантами которого являются симуляция, аггравация и диссимуляция (т. е. имитация болезненного состояния, нарочитое усиление признаков имеющегося заболевания и преуменьшение, сокрытие болезненной симптоматики с определенной целью). В этих случаях особым образом построенная процедура патопсихологического исследования может выявить истинный характер целей деятельности подэкспертного.

Участие в психокоррекции, как и проведение реабилитационных мероприятий, должно проводиться психологом под руководством и по запросу врача-психиатра. В последнее время наметилась тенденция активного включения психологов в проведение психотерапии. К сожалению, вопрос о праве и возможности участия психологов в психотерапии еще недостаточно регламентирован нормативными документами. Бесспорно, клинические психологи должны владеть теоретическими и практическими основами психотерапии в широком смысле слова как процесса целенаправленного [психологического](http://bookap.info/#psihologiya) воздействия на психику. Но в том случае, когда [психотерапия](http://bookap.info/psyanaliz/psyanaliz.shtm) используется как метод лечения болезни (клинико-ориентированная психотерапия), а не как средство изменения личностных установок людей, не страдающих психическими заболеваниями (личностно-ориентированная психотерапия), психолог не имеет профессионального права брать на себя врачебные функции. Поэтому патопсихолог должен выполнять свои собственные задачи психодиагностического и социально-психологического характера и тем самым помогать врачу организовывать психотерапевтический процесс.

Применительно к психотерапии выделяют следующие задачи патопсихологического исследования.

Это, во-первых, участие патопсихолога в диагностике психического заболевания, так как от решения этих вопросов зависит объем показаний к психотерапии и выбор наиболее адекватных для данного больного форм ее проведения.

Во-вторых, патопсихологическое исследование способствует обнаружению таких личностных свойств больного, на которые в последующей психотерапевтической работе следует обратить особое внимание. С этой целью используется широкий диапазон личностных методик, что позволяет получить наиболее полное представление о личности больного. При этом должны учитываться не только измененные болезнью личностные свойства, но и сохранные компоненты личности, на которые в первую очередь необходимо опираться при проведении психотерапевтической работы.

В-третьих, [психологический](http://bookap.info/#psihologiya) эксперимент способствует налаживанию продуктивного контакта с больными, так как дает психотерапевту представление об их интеллектуальном уровне и интересах. Характер интеллектуальной деятельности больного и особенности его мотивации во многом определяют систему построения психотерапевтических мероприятий, влияют на стратегию психотерапии, а также на выбор конкретных методик психотерапевтического воздействия.

В-четвертых, патопсихологическое исследование само по себе несет психотерапевтическую, психокоррекционную нагрузку, так как в ходе решения экспериментальных заданий появляется возможность показать больному известную сохранность его психических функций, которые пациент считает грубо нарушенными, и тем самым подчеркнуть наличие ресурсов для противостояния болезни. Психологическое исследование может быть при этом использовано для изменения самооценки состояния больного и его субъективного прогноза.

Реже всего патопсихологу приходится решать задачу исследования недостаточно изученных психических заболеваний. Как правило, такие исследования проводятся в клиниках, работающих на базе научно-исследовательских институтов. Целью таких научных исследований является анализ еще недостаточно изученных психопатологических проявлений тех или иных психических заболеваний. При этом проводится исследование больших групп больных, имеющих сходную психопатологическую симптоматику. Здесь особую роль приобретает статистическая достоверность получаемых данных. Причем решение данной задачи существенно отличается от патопсихологического исследования, направленного на решение вопросов клинико-практического характера. Если в случае решения задач практического характера патопсихолог стремится получить общую и сугубо индивидуальную характеристику протекания психической деятельности у конкретного человека, то при решении теоретических вопросов он выделяет и ставит в центр внимания какой-либо один психический процесс, изучаемый им в специально созданных условиях на большой выборке испытуемых.

##

## 1.2.Методы патопсихологии.

Основной формой деятельности патопсихолога является экспериментально – психологическое исследование психически больных. Применение психологических методик позволяет получить данные о характере и структуре психических изменений, о степени нарушения и сохранности психических функций.

Патопсихология, как и любая другая отрасль психологии, опирается на систему методов, сложившуюся в современной психологической науке. Однако характер стоящих перед ней задач и особенности предмета исследования определяют специфику выбора используемых методов и методик, технологии их применения. Патопсихологическое исследование является комплексным, так как его целью является выявление не отдельных компонентов, а целостной структуры психической деятельности психически больных людей. Основным методом патопсихологии, по мнению отечественных патопсихологов (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, В.В. Лебединский и др.), является эксперимент, а в качестве дополнительных используются наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, анализ истории жизни заболевшего человека (анализ анамнестических сведений), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни. В последнее время в патопсихологии (вернее, клинической психологии) активно используются психодиагностические методы и методики (тесты, проективные, опросные). О правомерности и возможности использования психодиагностических приемов в патопсихологическом исследовании в дальнейшем будет сказано особо.

Ранее отмечалось, что патопсихологическое исследование носит комплексный характер и наряду с основным экспериментальным методов включает в себя проведение беседы с больным и наблюдение за его поведением во время исследования.

Беседа, являясь одним из методов научного познания, представляет собой получение информации на основе вербальной (словесной) коммуникации. Клиническая или направленная беседа широко используется в клинической практике, являясь одним из диагностических методов. В используемой в патопсихологическом исследовании беседе (или беседе с больным испытуемым) выделяют две части. Первая часть – это беседа в узком смысле слова. В данном случае экспериментатор беседует, разговаривает с больным, не проводя никакого эксперимента. Вторая часть беседы – это беседа во время эксперимента.

Беседа в узком смысле слова не может быть проведена «вообще». Она носит клинический характер, т.е. всегда должна иметь цель, зависящую от поставленной задачи. Как правило, в клинике задача ставится перед психологом лечащим врачом. Возможные варианты задач, которые ставит перед патопсихологом врач, нами были описаны ранее. Это задача дифференциальной диагностики, или получения данных, важных для принятия экспертного решения, или задача определения влияния психофармакологических средств на психический статус больного и т.п. Соответственно конкретной практической задаче психолог выбирает стратегию своих действий и беседы. Например, врач просит посмотреть экспертного больного с целью выявления степени его интеллектуального и личностного снижения либо выявления признаков установочного поведения. Тогда беседа должна строиться таким образом, чтобы выявить значимые в диагностическом плане особенности психики и личности больного. Другими словами, клиническая беседа всегда имеет диагностическую направленность. Иногда врач (как правило, не очень опытный врач) не может четко сформулировать конкретную задачу, а просто просит психолога посмотреть «очень сложного больного». В этом случае сам патопсихолог на основе тщательного изучения истории болезни должен понять, какая перед ним стоит задача и с какой целью он должен проводить беседу с больным. С такой же проблемой сталкивается педагог-психолог, проводящий патопсихологическое обследование ребенка вне стен психиатрического стационара по запросу педагогов и родителей.

Содержание задаваемых вопросов должно соответствовать стоящей перед психологом задаче. Причем вопросы, которые задает патопсихолог, не должны носить сугубо клинический характер, т.е. не должны быть направлены на выявление признаков болезненного состояния. Оценка клинической картины нарушения входит в функции врача, а не психолога. Поэтому в беседе психолог должен получить психологическую информацию, касающуюся особенностей познавательной деятельности (памяти, мышления, внимания, речи). Целесообразно также включать в беседу вопросы, позволяющие определить особенности ориентировки в месте, времени, собственной личности, характеризующие состояние сознания на момент обследования.

Беседа, проводимая с детьми, должна помимо этого давать общее представление об уровне интеллектуального развития, о соответствии этого уровня возрасту ребенка. Особое внимание в беседе с детьми стоит уделять вопросам, касающимся особенностей и мотивов поведения, отношения к семье и школе, интересов, склонностей, затруднений в учебе, характеру взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, отношения к своему дефекту, ситуации обследования. Впрочем, аналогичные вопросы важны и в беседе со взрослыми испытуемыми, так как ответы на них позволяют получить первоначальное представление о личности испытуемого и системе его отношений.

Будучи вспомогательным методом, наблюдение оказывается включенным в контекст других методов исследования; и беседы, и эксперимента. Оно как бы «пронизывает» ткань всего исследования и должно вестись в течение всего взаимодействия патопсихолога с больным. При этом наблюдение ни в коем случае не должно быть навязчивым, не должно само стать объектом внимания испытуемого.

Наблюдение, как известно, может быть сплошным и выборочным. Конечно, для патопсихологической диагностики интересны все поведенческие проявления больного (и вербальные, и невербальные), имеющие диагностическую значимость. Поэтому самым лучшим способом исследования этих поведенческих проявлений было бы сплошное наблюдение, а лучшим способом фиксации – скрытая аудиовизуальная запись, которую можно было бы неоднократно анализировать. Однако в реальных условиях работы патопсихолог лишён таких технических возможностей, а организация сплошного наблюдения является слишком трудоемкой. Поэтому психолог должен иметь представление о том, какие элементы поведения больного обязательно должны быть объектом его наблюдения, на что он должен обратить внимание и что необходимо зафиксировать в протоколе из всего многообразия речевых, двигательных, мимических и других реакций испытуемого.

Во-первых, следует обращать внимание (и, следовательно, фиксировать) те элементы поведения, которые являются типичными для тех или иных форм психических расстройств. Для этого патопсихолог должен быть хорошо знаком с основными проявлениями (симптомами) нарушения психических функций и личностной сферы, характерными для различных заболеваний.

Во-вторых, необходимо фиксировать те проявления поведения, которые являются нетипичными для личности самого больного, т.е. противоречат предварительным данным, полученным об этом больном из медицинских документов, отчетов окружающих, а также впечатлениям, полученным самим экспериментатором при общении с испытуемым в другое время. Эти нетипичные проявления могут быть свидетельством изменившегося психического состояния больного или проявлением установочности его поведения.

В-третьих, при работе с детьми обязательно следует обращать внимание на проявления, нетипичные для детей данного возраста (а при работе со взрослыми – нетипичными для людей с данным уровнем культуры и образования). Такие особенности поведения могут быть проявлениями дизонтогенеза или возрастных психопатологических расстройств.

В содержательном плане в наблюдении необходимо обращать внимание на то, как больной реагирует на замечания экспериментатора, на инструкцию и содержание различных заданий, на неудачное или удачное выполнение задания, как он относится к своему успеху (доволен или безразличен), как реагирует на помощь экспериментатора, на изменение условий проведения эксперимента (ограничение времени, предложение иного способа решения, помехи и т.п.). Особенно важно отметить, критически ли больной относится к допускаемым ошибкам, контролирует ли свои действия.

Таким образом, наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные эксперимента, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности больного в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни. Именно комплексный характер патопсихологического исследования позволяет изменить или установить правильный диагноз и назначить правильное лечение.

В истоках научной психодиагностики лежит клинико-психологический метод. Этот метод начал складываться на рубеже XIX-XX веков, объединяя в себе лучшие традиции классической психиатрии (внимательное, сочувственное наблюдение, интуитивное понимание больного человека) с новаторскими тенденциями к опытному, эмпирическому исследованию психических функций и личности.

Развитие клинико-психологического метода (клинического метода в психологии) в отечественной психологии тесно связано с именами А.Ф. Лазурского, Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, В.Н. Мясищева, Б.В. Зейгарник; за рубежом наибольший вклад в его становление и развитие внесли П. Жане, Э. Крепелин, К. Гольдштейн, 3. Фрейд, Ж. Пиаже и другие.

В широком понимании **клинико-психологический метод** (беседа, наблюдение, сбор психологического анамнеза, анализ поведения и продуктов деятельности человека) позволяет изучать не болезнь, а больного, не столько классифицировать и диагностировать, сколько понимать и помогать. При этом он обращен как к настоящему, так и прошлому человека, так как личность не может быть понята вне процессов своего развития. Таким образом, клинико-психологический метод интегрирует всю доступную психологу информацию, относящуюся к генезу личности больного и патологических явлений.

Именно поэтому этот метод получил наибольшее распространение в современной медицинской психологии, особенно в школе В.М. Бехтерева - В.Н. Мясищева, традиционно апеллирующей к личности больного и его социальному функционированию. Кроме того, этот метод вместе с экспериментально-психологическим, по существу, решает основные задачи диагностики личности не только в рамках медицины, но и в смежных областях, в частности в медицинской педагогике, профотборе, профориентации, социальной психологии и других.

Важнейшей особенностью клинико-психологического метода является то, что он содержит в себе основные возможности экспериментального подхода к исследованию личности, заключенные в личностных опросниках, проективных приемах и даже в психофизиологических экспериментах, аналогом которых в клиническом методе является наблюдение за экспрессией человека. При клинико-психологическом исследовании каждый установленный факт может интерпретироваться в контексте всех сведений о больном, которыми располагает психолог, независимо от того, каким способом эти сведения получены. При этом интерпретация производится на основании не только полученной от больного информации, но и всех профессиональных знаний, всего личного жизненного опыта исследователя, необходимых для квалификации отдельных проявлений личности испытуемого и установления причинно-следственных связей [Иовлев, 1978; Вассерман с соавт. ,1994].

Отмеченная особенность интерпретации данных клинико-психологического исследования тесно соприкасается с проблемой зависимости успешности его проведения и адекватности интерпретации результатов от квалификации исследователя. Практически все авторы, пишущие о психодиагностике, отмечают, что, если в руках опытного медицинского психолога этот метод является идеальным диагностическим инструментом, позволяющим получить информацию об испытуемом, отличающуюся как большой прагматической ценностью, так и высокой валидностью, то при недостатке квалификации неформализованный характер получаемых результатов может создавать почву для неоправданно расширительной трактовки данных, гипердиагностики, приписывания испытуемому нехарактерных для него особенностей (в том числе по механизмам проекции и контрпереноса - собственных личностных особенностей и эмоциональных состояний) [Анастази, 1982; Гуревич с соавт., 1993; Шмелев, 1996].

Помимо субъективной интерпретации клинико-психологического материала, к существенным недостатком (ограничениям) этого метода психодиагностики многие авторы относят невозможность получения с его помощью сопоставимых данных в силу его неформализованности [Березин, 1985]. Однако здесь следует четко представлять, что неформализованность вытекает из сути клинико-психологического метода, направленного не только на познание (изучение с помощью специально разработанных психодиагностических средств), но и понимание другого человека.

Основу клинико-психологического метода составляют беседа с больным и наблюдение за его поведением. Другие клинические и экспертные методы являются их производными.

## 1.3.Понятие симптома и синдрома в патопсихологии

Как и в психиатрии, в патопсихологии под синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных. В этом заключается большая диагностическая значимость синдромов по сравнению с симптомами. В диагностическом мышлении врача правильная квалификация синдрома является подступом к определению нозологической принадлежности заболевания. Известно, однако, что 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.

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. В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни (А. Р. Лурия, 1962, 1964; Ю. Ф. Поляков, 1971, 1977): 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. Так, при психических заболеваниях нарушения морфологического субстрата головного мозга и присущие им изменения протекания биохимических процессов приводят к нарушению физиологических процессов. Выпадают важные звенья функционирования психики, опосредованно нарушается течение психических процессов, прижизненно сформированных на основе физиологических. А это, в свою очередь, приводит к патологии отражения центральной нервной системой больного человека сигналов из окружающей среды. Психопатологический симптом, таким образом, является завершающим этапом сложной патогенетической цепи.

Такое представление об иерархии функционирования психики человека объясняет необходимость мультидисциплинарного подхода к ее изучению. При этом, как указывает Ю. Ф. Поляков (1971), если клинические (психопатологические) исследования обнаруживают закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патопсихологические исследования должны дать ответ на вопрос, как нарушено протекание (структура) самих психических процессов, приводящих к этим проявлениям. 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.

Это различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами вытекает из той разницы между психопатологией и патопсихологией, о которой шла речь выше, и в значительной мере отражает специфику присущих этим двум областям знаний методов — клинико-описательного, которым пользуется психопатология, и экспериментально-психологического, взятого на вооружение патопсихологией.

Клинические синдромы являются опосредованным выражением сложившихся нарушений психической деятельности, тогда как патопсихологические синдромы, относящиеся к более низкому уровню вертикальной иерархии формирования психических функций в норме и патологии, в значительно большей мере отражают непосредственные, присущие этим нарушениям, причинно-следственные взаимоотношения. Сущность психопатологических синдромов не может быть понятна без патопсихологического и патофизиологического анализов 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.

Синдромы в патопсихологии, как и в психиатрии, различаются в значительной мере степенью своей обобщенности. Ранее мы приводили в качестве типичного примера патопсихологических синдромов выделяемые Б. В. Зейгарник типы расстройств мышления. Действительно, каждый из этих типов характеризуется своей, в значительной мере специфической, структурой, однако, как это явствует из самого принципа систематики, в ней выделяются более обобщенные группы, например, нарушения операционной стороны мышления, нарушения динамики мыслительной деятельности и другие, более конкретные, являющиеся частным проявлением первых, например, лабильность мышления, непоследовательность суждений. Однако между этими двумя видами патопсихологических синдромов нельзя установить такие взаимоотношения, которые соответствовали бы разделению в клинике синдромов на «большие» и «малые». Более того, выделение таких конкретных, «узких» патопсихологических синдромов дает значительно больше необходимой для диагностического процесса информации, чем выделение более общих синдромологических групп, основанное на подчеркнутом и абстрактизированном выделении признаков, общих для нескольких «узких» синдромов.

Поэтому, говоря о различной степени обобщенности патопсихологических синдромов, следует выделять синдромы многозначные, опирающиеся на более сложные, полифакторные, нарушения психической деятельности. Первую попытку выделения таких обобщенных патопсихологических синдромов предпринял И. А. Кудрявцев (1982). В результате исследований, проводившихся в судебно-психиатрической практике с помощью комплекса патопсихологических методик, направленных на изучение различных сторон познавательной деятельности и вместе с тем позволяющих получить ценные данные о личности испытуемых, автор выделил следующие патопсихологические симптомокомплексы (синдромы): шизофренический или диссоциативный, органический, олигофренический, психопатический и симптомокомплекс психогенной дезорганизации, характерный для реактивных психозов.

Каждый из этих синдромов включает ряд симптомов. Например, для шизофренического симптомокомплекса наиболее патогномоничными являются симптомы распада мыслительных процессов, диссоциации личностно-мотивационной и операционно-процессуальной сфер мышления, что проявляется в нецеленаправленности мыслительной деятельности, эмоционально-выхолощенном резонерстве, ригидном схематизме, символике, искажении процесса обобщения с разноплановым подходом к выделению ведущих признаков, в актуализации латентных признаков предметов и явлений, в феномене патологического полисемантизма и т. д. Однако, как указывает И. А. Кудрявцев, не все эти компоненты, симптомы определяются в том или ином симптомокомплексе в обязательном порядке и с обязательной степенью выраженности, важно найти «ядро» патопсихологического синдрома. Для шизофренического синдрома — это нарушения селективности информации, для органического — снижение интеллектуальных процессов и умственной работоспособности, для психопатического — аффективная обусловленность поведения с парциальной некритичностью и завышенным уровнем притязаний, при психогенном — реактивная дезорганизация умственной деятельности.

Выделенные И. А. Кудрявцевым патопсихологические синдромы различаются в диагностическом и прогностическом отношениях. Так, наиболее диагностически и нозологически информативными оказываются шизофренический и органический симптомокомплексы, наименее—психопатический. И, наоборот, наиболее выраженная тенденция к транзиторности и обратимости присуща симптомокомплексу психогенной дезорганизации умственной деятельности, наименьшая — шизофреническому. Это наблюдение автора становится понятным при соотнесении выделенных им патопсихологических симптомокомплексов с кругами психических заболеваний, схема которых была разработана А. В. Снежневским (1960) в рамках концепции о нозологической специфичности психопатологических расстройств.

Выделенные А. И. Кудрявцевым патопсихологические симптомокомплексы в известной мере обнаруживают сходство с таким используемым в клинической практике понятием, как органический психосиндром. Это как бы синдромы обобщающего значения, характеристика которых более близка к нозологической, их выделение знаменует стадию предварительной диагностики заболевания. Это обстоятельство, а также связь такого рода синдромов с определенными кругами психических заболеваний дают основания обозначить их как регистр-синдромы. Кроме того, И. А. Кудрявцев оперирует в своих исследованиях данными, полученными в судебно-психиатрической практике. Наш опыт позволяет нам дополнить перечень регистр-синдромов, выделив в рамках органического экзогенно-органический и эндогенно-органический регистр-синдромы, а в рамках психогенного — психотический и невротический. В круге эндогенных психозов можно говорить, по крайней мере, о двух регистр-синдромах — шизофренном и аффективно-эндогенном. Таким образом, патопсихолог может оперировать в своих диагностических заключениях следующим набором регистр-синдромов:

I — шизофренический;

II — аффективно-эндогенный (в клинике ему соответствуют маниакально-депрессивный психоз и функциональные аффективные психозы позднего возраста). I

II — олигофренический;

IV — экзогенно-органический (в клинике ему соответствуют экзогенно-органические поражения головного мозга — церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой травмы, токсикомании и т. д.);

V — эндогенно-органический (в клинике — истинная эпилепсия, первичные атрофические процессы в головном мозге);

VI — личностно-аномальный (в клинике — акцентуированные и психопатические личности и обусловленные в значительной мере - аномальной почвой психогенные реакции);

VII — психогенно-психотический (в клинике—реактивные психозы);

VIII — психогенно-невротический (в клинике — неврозы и невротические реакции).

Нозологическая специфичность патопсихологических регистр-синдромов существенно возрастает в связи с конкретной задачей, поставленной перед патопсихологом. Так, разграничение экзогенно- и эндогенно-органических регистр-синдромов очень важно в дифференциальной диагностике истинной и травматической эпилепсии. Разграничение органического и олигофренического регистр-синдромов помогает уточнить природу и диагностику состояний, протекающих с интеллектуально-мнестической недостаточностью.

Введение патопсихологических регистр-синдромов в практику патопсихологических исследований в сущности обозначает рубеж диагностически-информативных рекомендаций, заключающихся в данных проведенного патопсихологом исследования. В таком аспекте понятие патопсихологического регистр-синдрома значительно глубже, чем сформулированное В. В. Николаевой, Е. Т. Соколовой и А. С. Спиваковской (1979), понимающими под патопсихологическим синдромом совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях. Патопсихологические регистр-синдромы опосредованы клинически, и их использование для интерпретации результатов будет способствовать сближению позиций патопсихолога и психиатра.