

Министерство образования и науки Российской Федерации
Сибирский федеральный университет

ОСНОВЫ ПАТОПСИХОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

Электронное издание

Красноярск
СФУ
2012

УДК 616.89(07)
ББК 88.484я73
О-753

Составитель: К.С. Карташова

О-753 **Основы** патопсихологии: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. – Систем. требования: РС не ниже класса Pentium I; 128 Mb RAM; Windows 98/XP/7; Adobe Reader V8.0 и выше. – Загл. с экрана.

В учебно-методическом пособии в соответствии с ГОС ВПО РФ освещены теоретические вопросы истории и современного состояния патопсихологии, рассмотрены объект, предмет, специфика организации патопсихологического исследования, функции и сферы деятельности патопсихолога, симптоматика патопсихологических синдромов, методы исследования психической деятельности (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-потребностной и личностной сфер).

Учебно-методическое пособие включает: введение с указанием цели, задач и результатов курса «Основы патопсихологии»; тематический план лекционного курса, основные тезисы лекций; задания для самостоятельной работы с теоретическим материалом к каждой теме; задания к практическим занятиям; перечень литературы к курсу.

Предназначено для студентов всех форм обучения направления 030300 «Психология».

УДК 616.89(07)
ББК 88.484я73

© Сибирский
федеральный
университет, 2012

Учебное издание

Подготовлено к публикации редакционно-издательским
отделом БИК СФУ

Подписано в свет 18.05.2012 г. Заказ 7699.
Тиражируется на машиночитаемых носителях.

Редакционно-издательский отдел
Библиотечно-издательского комплекса
Сибирского федерального университета
660041, г. Красноярск, пр. Свободный, 79
Тел/факс (391)206-21-49. E-mail rio@sfu-kras.ru
<http://rio.sfu-kras.ru>

Оглавление

Введение	4
Тематический план лекций по курсу «Основы патопсихологии»	6
Тема 1. Патопсихология и медицинская психология. Различие психопатологического и патопсихологического исследовательских подходов.7	
Тема 2. История развития патопсихологического знания.	8
Тема 3. Предмет и задачи, междисциплинарность патопсихологии.	9
Тема 4. Методологические основы патопсихологии. Категориальный аппарат.10	
Тема 5. Патопсихологические синдромы.	12
Тема 6. Уровневая организация мозговых процессов.	14
Тема 7. Патопсихологическое исследование: задачи, структура, методы анализа.....	15
Тема 8. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект.....	18
Тема 9. Нарушения процессов восприятия и внимания.....	20
Тема 10. Методики исследования внимания и сенсомоторных реакций.	21
Тема 11. Нарушения процессов памяти.	23
Тема 12. Методики исследования памяти.	25
Тема 13. Нарушения мышления и интеллекта.	26
Тема 14. Методы исследования мышления и интеллекта.....	27
Тема 15. Нарушения эмоционально-потребностной сферы.	28
Тема 16. Методы исследования эмоционально-потребностной сферы.....	31
Тема 17. Нарушения личностной сферы.....	32
Тема 18. Методы исследования нарушений личности.	34
Библиографический список.....	36

Введение

Целью включения дисциплины «Основы патопсихологии» в план бакалаврской подготовки по направлению «Психология» в контексте обучающих, воспитательных и развивающих целей основной образовательной программы является подготовка грамотного выпускника, ориентирующегося в биопсихосоциальных закономерностях формирования и психологических «симптомах» психической патологии.

Цель изучения дисциплины заключается в обеспечении студентов системой теоретических знаний в области патопсихологии как одной из важнейших практических сфер клинической психологии.

Цель преподавания дисциплины «Основы патопсихологии» - ознакомление с основными теоретическими и методологическими положениями патопсихологии, основными принципами и задачами патопсихологического исследования и диагностики.

В рамках подготовки бакалавров по направлению «Психология» данный курс формирует:

1. Научное представление о психологических проявлениях психической патологии.
2. Навык постановки исследовательских задач в сфере психологического изучения психической патологии.
3. Знание о методах патопсихологического исследования.

Задачами дисциплины выступают:

1. Изучение предметного поля и исследовательских методов патопсихологии.
2. Формирование представлений о психологических нарушениях при психической патологии.
3. Формирование навыка постановки исследовательских задач в области патопсихологии.

В результате изучения дисциплины будущий профессионал должен:

Усвоить знания о: понятиях патопсихологии, ее предмете, задачах, фундаментальном и прикладном значении для психологии, психиатрии и других смежных областей знаний; о направлениях практической и научно-исследовательской деятельности патопсихолога; психопатологических и патопсихологических синдромах.

Уметь выявлять и описывать изменения и нарушения психических процессов, психологических состояний, эмоционально-личностной сферы при пограничных нервно-психических, личностных расстройствах, психических заболеваниях и нарушениях поведения; в процессе реальной работы на базе клиник, медицинских центров, применять комплекс практических диагностических навыков.

Владеть навыками: проведения патопсихологического исследования познавательной сферы и личности с использованием профессиональных

методик; анализа и описания полученных результатов в соответствии с поставленной задачей; составления заключений на основании протоколов исследования, беседы с пациентом, выписки из истории болезни и других документов.

Тематический план курса включает: теоретические вопросы истории и современного состояния патопсихологии, объект, предмет, специфику организации патопсихологического исследования, функции и сферы деятельности патопсихолога, симптоматику патопсихологических синдромов, методы исследования психической деятельности (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-потребностной и личностной сферы).

В учебно-методическом пособии «Основы патопсихологии» приведены: тематический план лекционного курса, основные тезисы лекций¹, задания для самостоятельной работы с теоретическим материалом к каждой теме, перечень литературы к курсу, задания к практическим занятиям.

Самостоятельное изучение теоретического материала включает в себя: чтение и тезисное конспектирование текстов из списка литературы к курсу; составление опорных конспектов лекций; письменные ответы на вопросы; реферирование статей и фрагментов монографий по схеме: указание целей и задач реферируемой работы, выписка ключевых понятий, которые в ней рассматриваются, тезисы основных положений, которые автор выносит на обсуждение, формулировка на основе прочитанного проблемного вопроса; создание иллюстративного материала по лекционным темам.

Задания к практическим занятиям направлены на формирование у обучающихся навыков реальной практической работы.

¹ Лекции включают разработки составителя пособия и материалы авторов, перечисленных в списке литературы к курсу

Тематический план лекций по курсу «Основы патопсихологии»

Тема 1. Патопсихология и медицинская психология. Различие психопатологического и патопсихологического исследовательских подходов.

Тема 2. История развития патопсихологического знания.

Тема 3. Предмет и задачи, междисциплинарность патопсихологии.

Тема 4. Методологические основы патопсихологии. Категориальный аппарат.

Тема 5. Патопсихологические синдромы.

Тема 6. Уровневая организация мозговых процессов.

Тема 7. Патопсихологическое исследование: задачи, структура, методы анализа.

Тема 8. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект.

Тема 9. Нарушения процессов восприятия и внимания.

Тема 10. Методики исследования внимания и сенсомоторных реакций.

Тема 11. Нарушения процессов памяти.

Тема 12. Методики исследования памяти.

Тема 13. Нарушения мышления и интеллекта.

Тема 14. Методы исследования мышления и интеллекта.

Тема 15. Нарушения эмоционально-потребностной сферы.

Тема 16. Методы исследования эмоционально-потребностной сферы.

Тема 17. Нарушения личностной сферы.

Тема 18. Методы исследования нарушений личности.

Тема 1. Патопсихология и медицинская психология. Различие психопатологического и патопсихологического исследовательских подходов

Краткое содержание лекции:

Патопсихология – раздел медицинской психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни. Анализ патопсихологических изменений осуществляется на основе сопоставления с характером формирования и протекания психических процессов, состояний и свойств личности в норме. Патопсихология вскрывает характер протекания и особенности структуры психических процессов, приводящих к наблюдаемым в клинике симптомам.

В начале XX в. исследователи нарушений психической деятельности возводят о вычленении особой отрасли знаний — патологической психологии.

Смещение понятий «патопсихология» и «психопатология» происходило из-за отсутствия четкой дифференциации задач психологии и психиатрии в период первоначального накопления фактического материала в конкретных исследованиях аномалий психики, тем более что исследователи, как правило, в одном лице совмещали и психиатра и психолога. Наиболее четкое представление о предмете и задачах патопсихологии на заре ее становления содержалось в работах В. М. Бехтерева.

Психопатология – раздел психиатрии, занимающийся описанием признаков психического заболевания в динамике, в течении болезни, прослеживает особенности их возникновения и связь с другими, наблюдаемыми в клинике расстройствами мышления. А. В. Снежневский (1970) видел основное отличие психопатологии от патопсихологии в том, что первая оперирует понятиями медицинскими (этиология, патогенез, симптом, синдром) и использует общепатологические критерии (возникновение болезни, исход болезни).

Если патопсихология изучает психические расстройства методами психологии, то психопатология в основном прибегает к методу клинко-описательному.

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. Следовательно, при всей близости объектов исследования психиатрия и патопсихология отличны по своему предмету.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Сопоставьте предметное поле медицинской психологии, психиатрии, патопсихологии.

Задание 2. Составьте таблицу, в которой укажите ведущих ученых, занимающихся вопросами разграничения патопсихологии и психопатологии. Кратко опишите их позиции по этому вопросу. Укажите литературные источники.

Задание 3. Какие принципы организации, на Ваш взгляд, являются общими и различными в патопсихологическом и психопатологическом исследовании.

Задание для практической работы:

На основе литературных данных и собственных рассуждений приведите по три примера, описывающих исследование одного и то же психического феномена в патопсихологическом и психопатологическом подходах.

Тема 2. История развития патопсихологического знания

Краткое содержание лекции:

При крупных психиатрических клиниках в конце XIX в. начали организовываться психологические лаборатории — Э. Крепелина в Германии (1879), П. Жане во Франции (1890). Экспериментально-психологические лаборатории были открыты и при психиатрических клиниках России — вторая в Европе лаборатория В. М. Бехтерева в Казани (1885), затем в Петербурге, лаборатории С. С. Корсакова в Москве (1886), В. Ф. Чижана в Юрьеве, И. А. Сикорского в Киеве, П. И. Ковалевского в Харькове. Ряд лабораторий был организован в США и Англии.

Патопсихология как самостоятельная отрасль психологической науки начала формироваться в начале XX в. В литературе тех лет она обозначается как «патологическая психология» (В. М. Бехтерев, 1907). Именно в работах В. М. Бехтерева содержались наиболее четкие представления о предмете и задачах патопсихологии на начальных этапах ее становления; «...изучение ненормальных проявлений психической сферы, поскольку они освещают задачи психологии нормальных лиц».

Для отечественной патопсихологии с самых ее истоков характерны прочные естественнонаучные традиции. На формирование ее принципов и методов большое влияние оказал И.М. Сеченов и его работа «Рефлексы

головного мозга» (1863). Преемником И. М. Сеченова на этом пути стал В.М.Бехтерев, который и является основоположником патопсихологического направления в отечественной психологической науке. Представителями школы В. М. Бехтерева были разработаны многие методики экспериментально-психологического исследования душевнобольных, которые до настоящего времени широко используются патопсихологами, сформулированы основные принципы патопсихологического исследования.

На дальнейшее развитие патопсихологии большое влияние оказали идеи Л. С. Выготского о прижизненном формировании психики ребенка путем присвоения культурно-исторического опыта в процессе общения, обучения и воспитания, а также теория динамической локализации высших психических функций в коре головного мозга, сформулированная А. Р. Лурия, теория деятельности А. Н. Леонтьева и теория отношений В. Н. Мясищева. Позднее С. Я. Рубинштейн, Б. В. Зейгарник, А. Р. Лурия доказали, что психическая болезнь протекает по биологическим закономерностям, которые не могут повторять закономерности развития и разные виды патологии приводят к качественно различным картинам распада.

Большую роль в развитии патопсихологических исследований в разные годы сыграли М.М.Кабанов, Ю.Ф.Поляков, В.В.Николаева, В.М.Коган, С. Я. Рубинштейн, В. В. Лебединский, И. А. Коробейников, А. Я. Иванова, А. С. Спиваковская.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте конспект по теме «Этапы развития зарубежной патопсихологии», перечислите основных представителей, их идеи и значимые экспериментальные / прикладные результаты.

Задание 2. Составьте конспект по теме «Этапы развития отечественной патопсихологии», перечислите основных представителей, их идеи и значимые экспериментальные / прикладные результаты.

Задание 3. Охарактеризуйте современные направления патопсихологических исследований, реализуемых в России.

Тема 3. Предмет и задачи, междисциплинарность патопсихологии

Краткое содержание лекции:

Являясь разделом общей психологии, патопсихология исходит из её теоретических положений и направлена на разрешение задач, поставленных перед психиатрической практикой.

Предметом патопсихологии являются нарушения психической деятельности, структура и закономерности различных форм ее распада.

Задачи патопсихологии:

1. Изучение и выявление нарушений психических процессов при различных формах заболеваний.

2. Анализ структуры дефекта вне зависимости от дифференциально-диагностической задачи.

3. Установление степени психических нарушений больного.

4. Определение направления спонтанного или целенаправленного восстановления психической деятельности, анализа возможностей личности больного с позиции ее сохранных сторон и перспектив компенсации утраченных свойств

5. Оценка эффективности проводимого лечения по характеристикам динамики психического состояния больных.

Значение патопсихологических исследований для психологии состоит в возможности более глубокого познания закономерностей функционирования и развития нормальной психики, изучения категорий нормы психической, здоровья психического, а также факторов, активизирующих или тормозящих развитие личности в ходе ее онтогенеза и социогенеза.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте исследовательские задачи патопсихологии с психологической и медицинской позиций.

Задание 2. Перечислите и проранжируйте по значимости прикладные задачи патопсихологии. Обоснуйте свое мнение.

Задание 3. Сделайте обзор проблем, обсуждающихся на современных конференциях в области патопсихологии.

Тема 4. Методологические основы патопсихологии. Категориальный аппарат

Краткое содержание лекции:

Категории нормы и патологии, здоровья и болезни выступают основными векторами, задающими систему восприятия и критерии оценки состояния человека в патопсихологии и медицине. Категория нормы используется в качестве базового критерия сравнения текущего (актуального) и постоянного (обычного) состояния людей

Норма – это термин, в который может вкладываться два основных содержания. Первое – статистическое содержание нормы: это уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности, который свойственен большинству людей и является типичным, наиболее часто встречающимся. В этом аспекте норма представляется некоторым объективно существующим явлением. Второе – оценочное содержание нормы: нормой считается некоторый идеальный образец состояния человека. В этом аспекте

норма выступает в качестве идеальной нормы – субъективного, произвольно устанавливаемого норматива, который принимается за совершенный образец по соглашению каких-либо лиц, обладающих правом установления таких образцов и имеющих власть над другими людьми: например, специалистов, лидеров группы или общества и т. п.

Определение психического расстройства опирается на три базовых критерия:

1. отдельные типы реакций, превышающие статистически выявленную частоту их возникновения у большинства людей в определенной ситуации в некоторый промежуток времени;

2. состояния, мешающие человеку адекватно реализовывать поставленные им перед собой цели и поэтому наносящие ему ущерб;

3. типы поведения, от которых страдает и получает физический ущерб сам индивид или приносящие страдание и физический ущерб окружающим его людям.

Симптом — клиническое проявление, единичный признак (паттерн) нарушения, болезненного состояния какой-либо функции организма.

Синдром - патогенетически обусловленная общность симптомов (единичные нарушения, которые проявляются в различных сферах: в поведении, эмоциональном реагировании, познавательной деятельности больного), признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных. В этом заключается большая диагностическая значимость синдромов по сравнению с симптомами.

К патопсихологическим синдромам относят совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях (В.В.Николаева, Е.Т.Соколова, А.С.Спиваковская). Считается, что в патопсихологическом синдроме отражаются нарушения различных уровней функционирования центральной нервной системы.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Перечислите ключевые теоретические положения, являющиеся методологическими основами современной патопсихологии. Определите принадлежность этих положений общей психологии, клинической психологии, психиатрии.

Задание 2. Дайте определения ключевым категориям патопсихологии, укажите специфическое содержание этих категорий с точки зрения патопсихологии.

Задание 3. Заполните таблицу «Категории патопсихологии и психопатологии» и раскройте специфику категорий по следующей схеме: симптом, синдром, фактор, норма, патология, здоровье, болезнь.

Задание 4. Раскройте понятие «фактор» в патопсихологии, укажите основные теоретические позиции.

Тема 5. Патопсихологические синдромы

Краткое содержание лекции:

Под патопсихологическим синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных и взаимосвязанных (В.М.Блейхер).

Патопсихологический синдром - совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях.

Совокупность компонентов структуры психической деятельности, ее звеньев и факторов, обнаруживаемых в патопсихологическом эксперименте, анализ которых позволяет уточнить сущность наблюдаемой в клинике симптоматики психического заболевания.

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).

III - 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).

Шизофренический синптомокомплекс складывается из таких личностно-мотивационных расстройств как: изменение структуры и иерархии мотивов, расстройства мыслительной деятельности, нарушающего целенаправленность мышления и смыслообразование (резонерство, соскальзывание, разноплановость, патологический полисемантизм) при сохранности операционной стороны, эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность), изменение

самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность, отчужденность и повышенная рефлексия).

В психопатический (лично-аномальный) симптомокомплекс входят: эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт.

Органический (экзо- и эндогенный) симптомокомплекс характеризуется такими признаками, как: общее снижение интеллекта, распад имевшихся сведений и знаний, мнестически-расстройства, затрагивающие как долговременную, так и оперативную память, нарушения внимания и умственной работоспособности, нарушение операционной стороны и целенаправленности мышления, изменение эмоциональной сферы с аффективной лабильностью, нарушение критических способностей и самоконтроля.

В олигофренический симптомокомплекс входят такие проявления, как: неспособность к обучению и формированию понятий, дефицит интеллекта, дефицит общих сведений и знаний, примитивность и конкретность мышления, неспособность к абстрагированию, повышенная внушаемость, эмоциональные расстройства.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. В чем отличие психопатологических и патопсихологических синдромов? Составьте таблицу соответствия психопатологических и патопсихологических синдромов.

Задание 2. Перечислите характеристики патопсихологических синдромов, дополняющие клинику основных психопатологических синдромов.

Задание 3. Приведите примеры из художественной литературы, иллюстрирующие симптомы каждого патопсихологического синдрома.

Задание для практической работы:

Составьте описание возможной симптоматики следующих сочетаний патопсихологических синдромов:

1. ведущий синдром – шизофренический, дополнительный – лично-аномальный,

2. ведущий синдром – экзогенно-органический, дополнительный – психогенно-психотический,

3. ведущий синдром – эндогенно-органический, дополнительный – аффективно-эндогенный.

Тема 6. Уровневая организация мозговых процессов

Краткое содержание лекции:

По мнению А.Р. Лурия, Ю.Ф. Полякова, в системе иерархии мозговых процессов различаются такие уровни как: патобиологический (характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов), физиологический (закрывающийся в изменении течения физиологических процессов), пато- и нейропсихологический (для которых характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики), психопатологический (проявляющийся клиническими симптомами и синдромами психической патологии).

В результате выявления патопсихологических синдромов возможным становится оценка особенностей структуры и протекания самих психических процессов, приводящих к клиническим проявлениям — психопатологическим синдромам. Патопсихолог направляет свое исследование на раскрытие и анализ определенных компонентов мозговой деятельности, ее звеньев и факторов, выпадение которых является причиной формирования наблюдаемых в клинике симптомов.

Анализ мозговых процессов может выявлять:

1. Недоразвитие психических процессов: первичный, вторичный дефект, частные (поражение лево височных отделов коры головного мозга, поражение право височных отделов коры головного мозга, поражение затылочных отделов, поражение переднетеменных отделов) и общие нарушения (подкорковый уровень, кора).

2. Временный и стойкий регресс функций.

3. Распад психических функций.

4. Нарушение межполушарного взаимодействия: явления временной независимости функций, ассоциативные и иерархические связи (асинхрония развития – ретардация, акселерация, сочетание явлений ретардации и акселерации).

5. Нарушение темпа психического развития: задержка психического развития: речь, восприятие, мышление, память, внимание, эмоции, самооценка, игра, моторика. Гармонический психофизический инфантилизм; органический инфантилизм; церебрально-органическая задержка психического развития, соматогенная задержка психического развития. Недоразвитие психических процессов: олигофрения (идиотия, имбецильность – глубокая, резкая, умеренная, дебильность).

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Опишите взаимосвязи уровней психических процессов.

Задание 2. Приведите аргументы «за» и «против» к следующим утверждениям: «первопричиной нарушений психической деятельности являются изменения на патобиологическом и физиологическом уровнях функционирования мозга», «первопричиной нарушений психической деятельности являются изменения на пато- и нейропсихологическом уровнях функционирования мозга».

Задание 3. Составьте таблицу проявлений нарушений на уровнях функционирования мозга при патопсихологических синдромах.

Тема 7. Патопсихологическое исследование: задачи, структура, методы анализа

Краткое содержание лекции:

Под патопсихологическими исследованиями (экспериментами) в современной психологии понимается использование любой диагностической процедуры в целях моделирования целостной системы познавательных процессов, мотивов и «отношений личности» (Б.В.Зейгарник).

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

Основными задачами патопсихологического исследования являются:

1. экспериментально-психологическое исследование особо 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 и 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).

М. С. Роговин (1969) выделяет в проведении патопсихологического эксперимента три этапа. Первый этап заключается в предъявлении любому больному любой психологической пробы, чем создается собственно экспериментальная ситуация. Исследующий получает характеристику ряда общих данных относительно темпа, объема и переключаемости психических процессов. На втором этапе исследования патопсихолог переходит к поиску таких психологических проб, в выполнении которых с наибольшей вероятностью должна проявиться психологическая структура нарушения. Третий этап исследования - сопоставление результатов использованных при исследовании психологических проб.

Патопсихологическое исследование включает в себя ряд компонентов: эксперимент, беседу с больным, наблюдение, анализ истории жизни заболевшего человека (которая представляет собой профессионально написанную врачом историю болезни), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни, применение экспериментально-психологических методик (в том числе тестов, опросников, проективных методик). Разнообразные экспериментально-психологические методики, апробированные многолетней практикой применения в клинике, описаны в работах С. Я. Рубинштейн (1970), Б. В. Зейгарник (1986), Ю. Ф. Полякова (1974).

Патопсихологический эксперимент — это искусственное создание условий, выявляющих те или иные особенности психической деятельности человека в ее патологии (поскольку речь идет о патопсихологии). Для такого эксперимента характерно вызывание психических процессов в строго определенных условиях, учитываемых исследователем, и возможность изменения течения этих процессов по заранее намеченному плану.

При организации патопсихологического эксперимента соблюдается несколько правил:

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

Патопсихологический эксперимент должен строиться так, чтобы актуализировать не только умственную деятельность больного, но и его личностное отношение к эксперименту. При проведении обследования необходимо учитывать отношение больного к работе, его мотивы и цели, отношение к самому себе, к результату работы, заинтересованность и т.д., так как суждения, действия, поступки не являются непосредственной реакцией на внешние раздражители, а опосредованы его установками, мотивами, потребностями, по выражению С.Л.Рубинштейна - «внутренними условиями». Еще одним важным принципом построения патопсихологического исследования является обязательная апелляция к личности больного. Эксперимент должен актуализировать не только умственные операции больного, но и его личностное отношение. В. Н. Мясищев указывал, что психологическое явление может быть понято только на основе учета мотивов, целей, отношения человека к самому себе, к результату своей деятельности.

Долгое время в клинической практике господствовал метод количественного измерения психических процессов. Теоретической основой такого подхода была функциональная психология (В. Вундт, Г. Эббингауз и др.), разделившая психику на отдельные функции - память, восприятие, внимание и т. д. Психологическое исследование в соответствии с такими представлениями сводилось к измерению каждой психической функции, к установлению ее количественной характеристики. Принцип количественного измерения отдельных психических функций был положен в основу психологических методов исследования в клинике.

В противоположность узкофункциональному подходу, опирающемуся на количественные измерения, одним из ведущих принципов патопсихологического исследования является качественный системный анализ нарушений психической деятельности. Этот принцип обусловлен теоретическими положениями отечественной общей психологии, согласно которым психические процессы формируются прижизненно в процессе деятельности человека, его общения с другими людьми (Л.С.Выготский, С.Я.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев и др.). Поэтому патопсихологический эксперимент должен быть направлен не на измерение отдельных психических процессов, а на человека, совершающего реальную деятельность (Б. В. Зейгарник), на качественный анализ различных форм распада психики, механизмов нарушений деятельности и возможностей ее восстановления.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Сравните диагностические задачи исследования, проводимого клиническим психологом и патопсихологом.

Задание 2. Опишите структуру патопсихологического исследования. Охарактеризуйте цель и результат каждого этапа.

Задание 3. В чем преимущества количественного и качественного анализа в проведении патопсихологического исследования при решении разных диагностических задач?

Задание для практической работы:

Проанализируйте клинические примеры бесед и обследований больных, приведенные в литературе, обоснуйте применение количественного и качественного анализа в каждом случае.

Тема 8. Деятельность патопсихолога. Деонтологический аспект

Краткое содержание лекции:

Одна из важнейших задач практической патопсихологии - получение дополнительных данных о психическом состоянии больного: состоянии его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности в целом. Эти данные необходимы врачу при решении вопроса о диагнозе заболевания. Специальное экспериментально-психологическое исследование помогает выявить многие признаки психических нарушений, определить их структуру и взаимосвязь. Устанавливая структуру нарушенной познавательной деятельности и личности, патопсихологическое исследование дает в руки клинициста дополнительные диагностические данные.

Другой важной задачей, которую решает патопсихолог, является проведение экспериментально-психологического исследования с целью психиатрической экспертизы (трудовая, воинская, судебная). В ходе подобного экспертного исследования психолог может решать задачу либо установления структуры нарушений и их соотношения с сохранными сторонами психической деятельности, либо дифференциальной диагностики. Сложность такого исследования для психолога заключается в том, что больной заинтересован в результатах исследования, а поэтому он может преуменьшать выраженность болезненных нарушений (диссимуляция), усиливать тяжесть имеющихся нарушений (аггравация) или даже симулировать болезненные проявления психики, для того чтобы избежать ответственности или получить инвалидность.

Еще одной сложной практической задачей патопсихолога становится исследование измененной психической деятельности под влиянием терапии. В этих случаях неоднократное исследование больного однотипным набором методик позволяет установить динамику изменений психики под влиянием лечения и таким образом продемонстрировать его эффективность.

В последнее десятилетие патопсихология стала все шире применяться для решения еще двух задач.

Во-первых, это участие психолога в реабилитационных мероприятиях, во время которых особое внимание уделяется выявлению сохранных сторон психики и личности больного, а также изучению его социального окружения, характера отношений в социальной среде, трудовых или учебных установок. Цель подобного исследования - разработка рекомендаций, способствующих трудовой и социальной реабилитации больного.

Во-вторых, самостоятельной задачей психолога в психиатрической клинике становится его участие в системе психотерапевтических мероприятий. К сожалению, вопрос о месте психолога в психотерапии еще недостаточно регламентирован нормативными документами.

Деонтология— учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. В узком смысле деонтология это наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Медицинская деонтология включает в себя: вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, правила относительно интимных связей между врачом и пациентом.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте специфику участия патопсихолога в экспертной работе.

Задание 2. Перечислите реабилитационные задачи, которые может решать патопсихолог, работая самостоятельно или в тандеме с психиатром.

Задание 3. Опишите этические принципы работы патопсихолога в стационарных и амбулаторных условиях.

Задание 4. Приведите доводы «за» и «против» к следующему утверждению «патопсихолог может разглашать сведения о психическом состоянии клиента по просьбе его родственников».

Задание для практической работы:

Пронаблюдайте за деятельностью психиатра и патопсихолога, выделите этические и деонтологические установки, которые определяют поведение этих специалистов.

Тема 9. Нарушения процессов восприятия и внимания

Краткое содержание лекции:

Нарушения восприятия в меньшей степени, чем психические расстройства других сфер психической деятельности поддаются патопсихологической верификации. Это связано в значительной мере с субъективным характером переживаний отклонений восприятия. Вследствие этого патопсихологическое исследование данной психической сферы направлено, в первую очередь, на выявление скрытых расстройств, перевод их в явные, которые можно зарегистрировать иными способами.

Восприятие может оказаться нарушенным в разных характеристиках деятельности — в нарушении обобщения, личностной обусловленности. Эти нарушения проявляются в затрудненности узнавания, в искажениях воспринимаемого материала, в обманах чувств, ложных узнаваниях, в перестройках мотивационной стороны перцептивной деятельности.

Изменение мотивации обуславливает разную структуру деятельности, в соответствии с чем изменяется место и содержание процесса восприятия. С введением смыслообразующих мотивов образуется новая мотивационная структура, разная в норме и патологии. Роль измененного личностного компонента в восприятии можно выявить разными путями: а) путем анализа расстройств самого процесса восприятия; б) путем создания специального экспериментального приема, позволяющего изменить смыслообразующую функцию мотива восприятия.

Нарушения восприятия при различных психических заболеваниях имеют различные причины и различные формы проявления. При локальных поражениях головного мозга можно различать:

Элементарные и сенсорные расстройства (нарушение ощущения высоты, цветоощущения и т.д.). Эти нарушения связаны с поражениями подкорковых уровней анализаторных систем.

Сложные гностические расстройства, отражающие нарушение разных видов восприятия (восприятие предметов, пространственных отношений). Эти нарушения связаны с поражением корковых зон мозга.

Гностические расстройства различаются в зависимости от поражения анализатора, при этом делятся на зрительные, слуховые и тактильные агнозии.

Иллюзии - ошибочное, ложное восприятие реально существующего объекта, предмета или явления.

Галлюцинации - ложные восприятия, возникающие в содержании сознания без внешних раздражителей, т.е. без реального объекта -это обман восприятия.

Психосенсорные расстройства - искажение восприятия объектов.

Внимание в психологии рассматривается как направленность психической деятельности, сознания человека на определенные предметы и

явления. В отличие от познавательных процессов (восприятие, память, мышление) внимание в своих высших формах выступает в качестве одной из функций произвольной регуляции психической деятельности человека.

Основными свойствами внимания являются объем, переключаемость, устойчивость, концентрация и избирательность. Показатели внимания отдельного человека могут варьировать в зависимости от утомления и общего состояния организма, условий среды, отношения человека к соответствующей деятельности и др.

Выделяют следующие нарушения внимания:

1. Невнимательность - нарушение устойчивости внимания.

1-й вариант: рассеянность - легкая переключаемость слабоконцентрируемого внимания.

2-й вариант: слабая концентрация внимания при сниженной переключаемости. Этот тип невнимательности связан с постоянным или временным снижением подвижности нервных процессов.

2. Гиперметаморфоз внимания - повышенная отвлекаемость. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного вида деятельности к другому.

3. Сужение объема внимания - патологическое сосредоточение, обусловленное слабостью его распределения.

4. Истощаемость внимания - прогрессирующее ослабление интенсивности внимания в процессе работы. Выявляется по резкому снижению качества и темпа выполнения задания.

5. Инертность внимания - невозможность своевременной переключаемости или патологическая фиксация внимания.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений восприятия и внимания у детей и взрослых.

Задание 2. Перечислите нарушения восприятия (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 3. Перечислите нарушения внимания (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Тема 10. Методики исследования внимания и сенсомоторных реакций

Краткое содержание лекции:

Методы исследования восприятия:

Проба Ашафенбурга - испытуемому предлагается разговаривать по телефону, который предварительно отключен от сети.

Проба Рейхардта - испытуемому предъявляется чистый лист бумаги и предлагается рассмотреть то, что на нем нарисовано.

Проба Липмана - после надавливания на веки испытуемого предлагается сказать, что он видит. Все вышеперечисленные пробы направлены на то, чтобы выявить галлюцинаторные или иллюзорные образы, наличие которых предполагается.

Исследование сенсорной возбудимости сходно с вышеперечисленными пробами. Это исследование включает предложение испытуемому всмотреться в рисунки «движущиеся квадраты» и «волнистый фон», состоящих из расположенных в определенном порядке и ракурсе квадратов и линий, пересекающих геометрические фигуры. Затем испытуемому предлагается подсчитать количество квадратов в каждом ряду или неясно нарисованные фигуры. Оцениваются субъективные ощущения, возникающие в процессе эксперимента, а также возможный иллюзорный стереоскопический обман.

Исследование слухового восприятия проводится с использованием проб с тихими звуками и их интерпретацией

Исследование зрительного восприятия включает предъявление различных картинок (недорисованных, пунктирных, сюжетных и пр.).

Методы изучения внимания:

Объем внимания характеризуется числом объектов, воспринимаемых одновременно в весьма ограниченный отрезок времени. Для изучения объема внимания используются две группы методов: 1) основанные на тахистоскопическом предъявлении букв, цифр, фигур; 2) основанные на отыскивании чисел. Показателем объема внимания служит количество объектов, воспроизведенных после их предъявления. При изучении объема внимания методикой отыскивания чисел используются таблицы с расположенными вразброс числами (одно и двухзначными). Необходимо как можно быстрее отыскать и назвать (или записать) все числа в порядке возрастания. Для определения объема внимания используется косвенный показатель – скорость работы с таблицей.

Избирательность перцептивного внимания: тест Мюнстерберга (буквенный), тест Торндайка (цифровой).

Оценка устойчивости внимания: корректурная проба, счет по Крепелину (утомляемость, умственная работоспособность), колебания внимания изучаются при помощи «двойных изображений», концентрация внимания – корректурный пробы (Бурдона Анфимова – упор на количество ошибок, сопротивляемость помехам), перепутанные линии (методика Рисса).

Распределение внимания – корректурный тест с «двойной инструкцией», со слуховой и зрительной инструкциями одновременно; отыскивание недостающих чисел; алфавит-счет.

Переключаемость внимания: сложение чисел с переключением (Крепелин), красно-черные таблицы (методика Горбова), цифровые таблицы (два вида цифр одни отыскиваются по возрастанию, другие по уменьшению),

методика Лебединского (называние пар слов, одушевленных и неодушевленных), чередование антонимов и синонимов.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте таблицу «Методы исследования восприятия» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), нормы, основные формулировки заключения по данной методике.

Задание 2. Составьте таблицу «Методы исследования внимания» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), нормы, основные формулировки заключения по данной методике.

Задание для практической работы:

Проведите патопсихологическое исследование процессов восприятия и внимания, оформите протокол исследования с перечнем результатов по каждой методике и общим заключением об особенностях психической деятельности клиента.

Тема 11. Нарушения процессов памяти

Краткое содержание лекции:

Память это запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом его опыта.

В памяти различают такие основные процессы: запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание.

Запоминание – воспроизведение нового путем связывания его с накопленным ранее (кратковременное, долговременное, произвольное, произвольное). Характеристики запоминания определяются мотивами, целями, способами деятельности.

Воспроизведение – актуализация закрепленного ранее содержания (узнавание, произвольное и произвольное воспроизведение, припоминание).

Воспоминание – воспроизведение образов прошлого.

Забывание – утрата следов прежних воздействий и возможности их воспроизведения.

В зависимости от деятельности хранения материала выделяют мгновенную, кратковременную, оперативную, долговременную память.

Мгновенная (иконическая) память представляет собой непосредственное отражение образа информации, воспринятого органами чувств. Ее длительность от 0.1 до 0.5 с.

Кратковременная память сохраняет в течение короткого промежутка времени (в среднем около 20 с.) обобщенный образ воспринятой информации, ее наиболее существенные элементы. Объем кратковременной памяти составляет 5 - 9 единиц информации и определяется по количеству информации, которую человек способен точно воспроизвести после однократного предъявления. Важнейшей особенностью кратковременной памяти является ее избирательность. Из мгновенной памяти в нее попадает только та информация, которая соответствует актуальным потребностям и интересам человека, привлекает к себе его повышенное внимание.

Оперативная память рассчитана на сохранение информации в течение определенного, заранее заданного срока, необходимого для выполнения некоторого действия или операции. Длительность оперативной памяти от нескольких секунд до нескольких дней.

Долговременная память способна хранить информацию в течение практически неограниченного срока, при этом существует (но не всегда) возможность ее многократного воспроизведения. На практике функционирование долговременной памяти обычно связано с мышлением и волевыми усилиями.

В зависимости от преобладающего в процессе функционирования памяти анализатора выделяют двигательную, зрительную, слуховую, {осязательную, обонятельную, вкусовую}, эмоциональную и другие виды памяти.

Основные типы нарушений процессов памяти: расстройства непосредственной памяти, нарушение динамики запоминания, нарушение опосредованного запоминания, нарушение мотивационного компонента мнестической деятельности.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений процессов запоминания, хранения, воспроизведения информации у детей и взрослых.

Задание 2. Перечислите нарушения процессов запоминания (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 3. Перечислите нарушения процессов воспроизведения (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Тема 12. Методики исследования памяти

Краткое содержание лекции:

Основные процессы и виды памяти изучаются с использованием следующих методик:

Методы изучения объема кратковременной памяти: тест зрительной и слуховой памяти Мейли, определение объема кратковременной памяти (метод Джекобса).

Исследование особенностей оперативной памяти: запоминание 10 рядов из 4 чисел, счет.

Исследование произвольного запоминания: 1. методика Зинченко с определением продуктивности произвольного запоминания; 2. методика Зинченко на продуктивность произвольного и произвольного запоминания; 3. сравнение объема непосредственного и опосредованного запоминания.

Пробы на запоминание (с повторениями): 1. искусственных бессмысловых звукосочетаний; 2. «10 слов» 3. динамика процесса заучивания – проба 25 слов.

Исследование опосредованного запоминания:

1. пробы на ассоциативную память (с различными типами связей между словами), шкала памяти Векслера, методика опосредованного запоминания Леонтьева, методика «Пиктограмма».

Исследование отдельных видов памяти: тест зрительной ретенции Бентона, воспроизведение рассказов.

Исследование факторов, влияющих на память: изучение эмоциональной значимости стимулов, от смысловой организации материала; зависимость запоминания от установки личности.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте таблицу «Методы исследования произвольной памяти» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание 2. Составьте таблицу «Методы исследования произвольной памяти» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), нормы, основные формулировки заключения по данной методике.

Задание для практической работы:

Проведите патопсихологическое исследование процессов запоминания и воспроизведения, оформите протокол исследования с перечнем результатов по

каждой методике и общим заключением об особенностях психической деятельности клиента.

Тема 13. Нарушения мышления и интеллекта

Краткое содержание лекции:

Мышление – это процесс опосредованного и обобщенного отражения, установления существующих связей и отношений между предметами и явлениями действительности.

Основные мыслительные операции: анализ и синтез, сравнение, обобщение и систематизация, абстракция и конкретизация.

1. Сравнение – сопоставление предметов и явлений, нахождение сходства и различий между ними. Сравнение – мыслительное установление сходства и различия между предметами и явлениями или их признаками.

2. Анализ – мысленное разделение предметов и явлений на части или свойства (форма, цвет, размер, вкус и т.д.), выделение отдельных признаков, свойств.

3. Синтез – мысленное соединение частей, признаков, свойств в единое целое, мысленное соединение предметов, явлений, событий в системы, комплексы и др.

4. Абстрагирование – выделение одних признаков и отвлечение от других (осуществляется на основе анализа).

5. Обобщение – мысленное объединение предметов или явлений на основе выделения при сравнении общих и существенных для них свойств и признаков (обобщение на основе существенных признаков лежит в основе образования классов явлений).

6. Систематизация – мыслительное разъединение и последующее объединение предметов, явлений, событий в группы и подгруппы по определенным признакам.

7. Конкретизация – мысленное выделение из общего того или иного частного конкретного свойства и признака.

В патопсихологии выделяются три основных вида патологии мышления:

1. Нарушение операциональной стороны мышления (снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения).

2. Нарушение динамики мышления (непоследовательность суждений, лабильность, откликаемость, инертность).

3. Нарушение личностного компонента мышления (разноплановость мышления, резонерство, нарушение критичности мышления).

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений мышления и интеллекта у детей и взрослых.

Задание 2. Перечислите нарушения процессов мышления (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 3. Перечислите нарушения интеллекта (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Тема 14. Методы исследования мышления и интеллекта

Краткое содержание лекции:

Методики для исследования уровня и течения мыслительных процессов:

1. Классификация предметов (понятий). Применяется для исследования процессов обобщения и абстрагирования; для анализа последовательности умозаключений, критичности, особенностей памяти, внимания, личностных реакций на процедуру исследования.

2. Исключение предметов. Используется для исследования анализа и синтеза, умения строить обобщения.

3. Методика Выготского-Сахарова – исследование способности самостоятельно формировать понятие.

4. Выделение существенных признаков. Направлена на проверку логичности суждений, направленности и устойчивости способа рассуждения при решении однотипных задач.

5. Простые и сложные аналогии. Определяет умение устанавливать логические связи и отношения между понятиями, умение устойчиво сохранять заданный способ рассуждений.

6. Определение и сравнение понятий. Предназначена для изучения операций анализа и синтеза.

7. Толкование пословиц. Соотношение пословиц, метафор и фраз. Используется для: понимания переносного смысла, умения вычленять главную мысль во фразе конкретного содержания, дифференцированность целенаправленность суждений.

8. Заполнение пропущенных в тексте слов. Методика Эббингауза. Необходима для выявления уровня развития речи, продуктивности ассоциаций, критичности больных.

9. Понимание рассказов. Объяснение сюжетных картин. Используется для: оценки умения выделять существенное, анализа речи, эмоционального фона.

10. Установление последовательности событий (Бидструб, Блейхер). Позволяет оценить умение понимать связь событий, строить последовательные умозаключения.

11. Исследование ассоциаций: называние 60 слов; ответные ассоциации; ассоциации по противоположности.

Интеллект исследуется психометрическими методами: метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Равена.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте таблицу «Методы исследования мышления» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание 2. Составьте таблицу «Методы исследования интеллекта» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание для практической работы:

Проведите патопсихологическое исследование процессов мышления и интеллекта, оформите протокол исследования с перечнем результатов по каждой методике и общим заключением об особенностях психической деятельности клиента.

Тема 15. Нарушения эмоционально-потребностной сферы

Краткое содержание лекции:

Эмоции являются особым классом психических состояний, отражающих в форме непосредственного переживания общее позитивное или негативное отношение человека к окружающему миру, людям и самому себе. Это переживание определяется соответствием свойств и качеств, имеющихся у объектов и явлений реальности, специфическим потребностям и нуждам индивида. Эмоции всегда выполняют функцию побуждения к активности, поэтому эмоциональную сферу личности иногда называют эмоционально-волевой.

Относительно устойчивое и всеобъемлющее эмоциональное состояние называется настроением. В связи с тем обстоятельством, что потребностная сфера человека включает помимо биологических социальные потребности, эмоции, возникающие на основе относительно стабильных социальных и культурных потребностей, получили название чувств.

Различают первичные (основные) и вторичные (сложные) эмоции. К первичным эмоциями относят: радость, печаль, тревогу, гнев, отвращение, стыд, удивление. К вторичным эмоциям относят различные смешения первичных эмоций, а также эмоций и их узких интерпретаций (например,

гордость — это радость, содержащая элементы внутренней каузальной атрибуции причастности себя к возникновению позитивного события).

Расстройства эмоциональной сферы заключаются в болезненных переживаниях тех или иных эмоциональных состояний. Основное нарушение заключается в изменении эмоционального состояния в сторону угнетения или подъема. Нарушения в эмоциональной сфере включают в себя гипотимию, гипертимию, паратию, а также нарушения динамики эмоций.

Нарушения динамики эмоций связаны с состояниями эмоциональной лабильности или ригидности. Эмоциональная лабильность представляет собой быструю и частую смену настроения. Эмоциональная ригидность заключается в замедлении эмоциональной реакции, застревании на какой-то одной эмоции даже в отсутствие вызвавшего ее раздражителя. Основными расстройствами динамики эмоций являются биполярное аффективное расстройство и циклотимия.

Нарушения в эмоциональной сфере могут выступать как самостоятельные расстройства, как компонент других психических расстройств и как последствия состояний значительной фрустрации.

По содержанию эмоциональные состояния признаются патологическими, когда они не соответствуют обстоятельствам, при которых принято испытывать такие состояния. Например, различают содержательно специфичные (т. е. связанные с определенными обстоятельствами) и неспецифичные эмоции. Примером служит различие тревоги как общего беспредметного смутного чувства напряжения и беспокойства и страха как эмоционального состояния, возникающего в присутствии или предвосхищении опасного или вредного стимула.

По частоте возникновения, интенсивности и устойчивости (продолжительности) эмоциональные состояния признаются патологическими, когда они не вписываются в принятые культурой временные рамки их допустимого проявления и мешают выполнению различных социальных функций и обязанностей. Расстройства обычно характеризуются чрезмерной частотой возникновения, излишней интенсивностью и значительной продолжительностью отрицательных эмоций при недостаточности положительных эмоциональных состояний.

На признание эмоций патологическими также влияет степень осознанности и реалистичности эмоциональных состояний. Например, тревога может возникать в результате осмысленного прогноза развития ситуации или спонтанно, без видимых причин. Тревога также может быть признана окружающими неоправданной, т. е. не соответствующей реально складывающейся ситуации.

Мотивация как движущая сила человеческого поведения занимает ведущее место в структуре личности. Она включает в себя все виды побуждения (потребности, интересы, стремления, влечения, идеалы). В более широком смысле мотивация - это детерминация поведения вообще.

У взрослого человека мотивация является многоуровневой системой, функционирующей на основе иерархических отношений. Для нее характерно доминирование высшего уровня регуляции над низшим, подавление стихийно возникающих импульсивных влечений.

А.Н. Леонтьев указывал на две функции мотивов - побудительную и смыслообразующую, которые не всегда поддаются различению. Ослабление и искажение этих функций приводят к нарушениям деятельности. В одних случаях, когда смыслообразующая функция мотива ослабляется, мотив превращается в «только знаемый». В других случаях сужается круг смысловых образований, когда мотив, сохраняя в некоторой степени свою побудительную силу, придает смысл меньшему кругу явлений, чем до заболевания. В результате многое из того, что раньше имело для больного личностный смысл, постепенно теряет его.

Неустойчивая внутренняя мотивация приводит к актуализации непосредственного ситуационного влияния. Это так называемая стратегия низшего типа, свойственная детям. Эмоциональное состояние и поведение определяют только что происшедшие или предстоящие вскоре события. Чем дальше события отстоят в прошлом или чем больше они отсрочены в будущем, тем меньше они влияют. Эта тенденция «жить сегодняшним днем», приносить более значимые, но отсроченные цели в жертву ближайшим является характерной чертой психологии алкоголиков.

Трудность вычленения значимых мотивационных факторов делает невозможным планирование долговременной деятельности. Возникающая под влиянием данной ситуации установка на какое-то действие в следующий момент стирается (вытесняется из сознания) другим фактором. Неустойчивость мотивационной сферы приводит к резкому возрастанию роли импульсных желаний. В этом плане человек с доминирующей алкогольной потребностью весьма похож на ребенка: его воля - это его желание, напоминающее аффект. Импульсивные желания, минуя фазу анализа, непосредственно переходят в действие. Вероятно, значительным повышением их роли, неспособностью к подавлению можно объяснить отмечающуюся в клинической практике малую выносливость боли у алкоголиков, неспособность противостоять стрессу.

Изменение мотивов часто сопровождается различными психическими заболеваниями. Основные характеристики мотивов - опосредованность сознательной целью и иерархичность их построения (подчиненность одних мотивов другим). Иерархия мотивов является относительно устойчивой, что обеспечивает устойчивость всей личности. Один из мотивов является ведущим, именно он придает человеческому поведению определенный смысл. Без ведущего мотива содержание человеческой деятельности лишается личностного смысла. Патология приводит к изменению мотивационной сферы человека, вызывая смену позиций, интересов, ценностей личности.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений в эмоциональной и мотивационной сферах.

Задание 2. Перечислите нарушения эмоциональной сферы (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 3. Перечислите нарушения мотивационной сферы (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Тема 16. Методы исследования эмоционально-потребностной сферы

Краткое содержание лекции:

Психологические методики, позволяющие оценивать аффективные нарушения, как правило представляют собой опросники и шкалы самооценки. Среди них самые известные направлены на определение выраженности тревоги (шкала Спилбергера, Шихана) и депрессии (Бека, Гамильтона). В связи с тем, что испытуемый самостоятельно оценивает уровень собственной эмоциональности результаты перечисленных шкал следует сравнивать с клиническими показателями. Их использование обоснованно в большей степени при оценке эффективности терапевтических мероприятий.

Также эмоционально-потребностная сфера изучается с помощью следующих методик:

1. Вариант ТАТ (Киященко) – наличие и выраженность эмоционального отклика

2. Выбор ценностей – для выявления степени общительности, контактности больного, т.е. его готовности раскрыть сферу своих стремлений, интересов и вкусов.

3. Уровень притязаний (Хоппе). Предназначен для изучения таких личностных особенностей, как: самолюбие, самооценка, уровень притязаний, а также адекватности или неадекватности его формирования в зависимости от успеха или неуспеха.

4. Исследование самооценки (Дембо-Рубинштейн). Предназначена для диагностики состояния самооценки по следующим параметрам: высота самооценки (фон настроения), устойчивость самооценки (эмоциональная устойчивость), степень реалистичности и/или адекватности самооценки (при ее повышении), степень критичности, требовательности к себе (при понижении самооценки), степень удовлетворенности собой (по прямым и косвенным индикаторам), уровень оптимизма (по прямым и косвенным индикаторам), интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки, противоречивость/непротиворечивость показателей самооценки, зрелость/незрелость отношения к ценностям, наличие и характер

компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции», характер и содержание проблем и их компенсаций.

5. Методика Люшера. Помогает определить общий эмоциональный фон и актуальный уровень стресса (тревоги).

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте таблицу «Методы исследования эмоциональной сферы» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание 2. Составьте таблицу «Методы исследования мотивационно-потребностной сферы» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание для практической работы:

Проведите патопсихологическое исследование эмоционально-потребностной сферы, оформите протокол исследования с перечнем результатов по каждой методике и общим заключением об особенностях психической деятельности клиента.

Тема 17. Нарушения личностной сферы

Краткое содержание лекции:

В отечественной патопсихологии нарушения личности анализируются с позиций деятельностного подхода. В рамках этого подхода личность рассматривается как субъект деятельности, именно в деятельности субъект формирует и проявляет себя как личность. Масштаб личности определяется тем уровнем целей, характером мотивов, которые ставит и реализует в своей деятельности человек.

Методологические основы патопсихологического эксперимента, направленного на исследование личности, заключаются в том, что эксперимент позволяет сформировать особую форму деятельности, в которую включены главные индикаторы деятельностного подхода к личности: мотивированность действий, их целенаправленность, возможность контроля, регуляция и критичность. Результаты патопсихологических исследований личности позволяют выделить следующие ее нарушения:

- нарушение опосредованности и иерархии мотивов;
- формирование патологических потребностей и мотивов;
- нарушение смыслообразования;

- нарушение подконтрольности поведения;
- формирование патологических черт личности.

Существует множество определений личности. В зависимости от того, какого определения личности придерживается психолог, будет строиться патопсихологический эксперимент, подбираться определенные тесты.

Нарушения личности - системные нарушения поведения, прежде всего социального, характерные для тех или иных психических заболеваний и локальных поражений головного мозга. При этом происходят: снижение уровня активности, исчезновение критичности, изменение направленности и динамики мотивации, нарушение самооценки. Как показывают исследования личностных расстройств при различных заболеваниях особенно страдает мотивационная сфера: развиваются патологические потребности и мотивы, которые часто связаны с зависимостью от них; происходит перестройка системы мотивов; снижается уровень опосредованности мотивов, позволяющий в норме реализацию отсроченного поведения; нарушается соотношение побудительной и смыслообразующей функций мотивов.

Для исследования нарушений личности психологу необходимо четко представлять, что нужно исследовать в конкретном случае: мотивы, установки, интересы, ценности, конфликты, интерперсональные связи и т.д.

Б.В. Зейгарник, описывая нарушения личности, акцентирует внимание на наиболее разработанных в отечественной психологии теоретических понятиях, основанных на деятельностном системном анализе. При этом деятельность исследуется через анализ изменения мотивов. Специально проведенные исследования деятельности больных с патологией психики выявили нарушение структуры иерархии мотивов. При различных психических заболеваниях отмечаются отклонения в формировании адекватного уровня притязаний в сравнении с нормой, формируются различные патологические потребности и мотивы, нарушается смыслообразование, возможность саморегуляции и опосредования поведения, критичность и спонтанность поведения.

М.С. Лебединский, В.Н. Мясищев рассматривают связь многих болезней, их возникновение и течение с личностью больного. Они выделяют распад, деградацию личности в результате органического поражения головного мозга; патологическое развитие личности (психопатии); патологические реакции и развитие в форме неврозов. Эндогенные заболевания (МДП и шизофрения) генетически детерминированы, однако особенности личности нередко являются одним из условий развития психоза. В динамике шизофрении, эпилепсии и органических заболеваний наступают изменения личности, характерные для данного заболевания.

Б.Д. Карвасарский выделяет следующие основные задачи исследования личности:

1. Изучение роли личности в происхождении нервно-психических и соматических болезней.
2. Определение значения личностного фактора в патогенезе болезней и

формировании клинических картин.

3. Выявление особенностей изменения личности при разных заболеваниях.

4. Разработка эффективных личностно ориентированных методов психопрофилактики, психотерапии и реабилитации.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений в личностной сфере.

Задание 2. Перечислите признаки нарушения смыслообразования (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 3. Перечислите признаки нарушения подконтрольности поведения (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Задание 4. Перечислите признаки формирования патологических черт личности (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных.

Тема 18. Методы исследования нарушений личности

Краткое содержание лекции:

Выделяют два основных метода исследования личности - клинический и лабораторный. Первый основан на наблюдении за больным и беседах с ним, второй предполагает использование разнообразных тестов.

К данным методам относятся: расспрос (беседа) больного, анализ анамнестических, субъективных (полученных у больного) и объективных (со слов близких родственников, товарищей по работе) сведений, клиническое обследование соматического состояния больного и наблюдения за его поведением.

Изучение истории жизни человека происходит с помощью «анамнестического», или биографического, метода. Необходимо собрать сведения о больном не только с его слов, но и со слов его близких.

Наиболее распространенные тесты для исследования личности:

1. Метод исследования уровня притязаний. Методика используется для исследования личностной сферы больных. Больному предлагают ряд задач, пронумерованных по степени сложности. Испытуемый сам выбирает посильную для себя задачу. Экспериментатор искусственно создает ситуации успеха-неуспеха для больного, при этом анализирует его реакцию в этих ситуациях.

2. Метод Дембо-Рубинштейн. Используется для исследования самооценки. Испытуемый на вертикальных отрезках, символизирующих здоровье, ум, характер, счастье, отмечает, как он оценивает себя по этим показателям. Затем отвечает на вопросы, раскрывающие его представление о содержании понятий «ум», «здоровье» и т.д.

3. Метод фрустрации Розенцвейга. С помощью этого метода исследуются характерные для личности реакции в стрессовых ситуациях, что позволяет сделать вывод о степени социальной адаптации.

4. Метод незаконченных предложений. Тест относится к группе вербальных проективных методов. Один из вариантов этого теста включает 60 незаконченных предложений, которые испытуемый должен закончить. Эти предложения могут быть разделены на 15 групп, в результате исследуются отношения испытуемого к родителям, лицам противоположного пола, начальству, подчиненным и т.д.

5. Тематический аперцептивный тест состоит из 20 сюжетных картин. Испытуемый должен составить рассказ по каждой картине. Можно получить данные о восприятии, воображении, способности осмысливать содержание, об эмоциональной сфере, способности к вербализации, о психотравме и т.д.

6. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (ММРП). Предназначен для исследования свойств личности, особенностей характера, физического и психического состояния испытуемого. Испытуемый должен отнестись положительно или отрицательно к содержанию предлагаемых в тесте утверждений

7. Патохарактерологический диагностический опросник. Используется для диагностики психопатий и акцентуаций характера у подростков.

9. Тест Люшера. Выбор цвета в порядке предпочтения отражает направленность испытуемого на определенную деятельность, его настроение, функциональное состояние, а также наиболее устойчивые черты личности.

Вопросы для самостоятельной работы:

Задание 1. Составьте таблицу «Методы исследования личности в детском и подростковом возрасте» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание 2. Составьте таблицу «Методы исследования личности взрослых» по следующей схеме: название метода, предмет исследования, инструкция, тип результата (количественный, качественный), основные формулировки заключения по данной методике.

Задание для практической работы:

Проведите патопсихологическое исследование личности взрослого, оформите протокол исследования с перечнем результатов по каждой методике и общим заключением об особенностях психической деятельности клиента.

Библиографический список

Основная литература:

1. Детская патопсихология: нарушение психики ребенка / Эрик Мэш ; Автор Дэвид Вольф. – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с.
2. Клиническая диагностика интеллекта: психометрическая и клинико-психологическая оценка уровня развития интеллекта в клинической и судебно-психологической экспертной практике / Н.В. Беломестнова. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 128 с.
3. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : НПО 'МОДЭК', 2006. – 624 с.
4. Максимова Н.Ю. Милютин Е.Л. Курс лекций по патопсихологии. – Ростов на Дону, 2000. – 576 с.
5. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – Москва : Академия; Санкт-Петербург : Филологический факультет СПбГУ, 2004. – 736 с.
6. Общая патопсихология: учебник в 4 томах Том 1 / А.Б. Холмогорова. – Москва : Академия, 2010. – 464 с.
7. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – Киев : Здоров'я, 1986. – 280 с.
8. Патопсихология : учебное пособие : для студентов высших учебных заведений / Б.В. Зейгарник. – 5-е издание, стереотипное. – Москва : Академия, 2007. – 208 с.
9. Патопсихология: теория и практика / И.Ю. Левченко. – 2-е изд., стер. – Москва : Академия, 2004.
10. Патопсихология детского и юношеского возраста : учебное пособие / Н.В. Зверева. – Москва : Академия, 2008. – 208 с.
11. Практикум по патопсихологии / Под ред. Б. В. Зейгарник, В. В. Николаевой, В.В.Лебединского. — М., 1987.
12. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) / А.Е. Личко. – Санкт-Петербург : Речь, 2009. – 256 с.
13. Психопатология познавательной деятельности : нарушения ощущений, восприятия, памяти, мышления, внимания : учебное пособие / и др. ; Автор Л.М. Барденштейн, В.А. Молодецких, А.С. Курашов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009
14. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Чарльз Венар, Патрисия Кериг. – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 670 с.

15. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике : практическое руководство / С.Я. Рубинштейн. – Москва : Апрель Пресс : Психотерапия, 2007. – 224 с.

Дополнительная литература:

1. Вестник клинической психологии / Ред. С.Л. Соловьева. – Санкт-Петербург : Инновационное психолого-педагогическое объединение, 2004. – т. 2, №1, 2004 г. – 164 с.

2. Девиантология: психология отклоняющегося поведения : учебное пособие / Е.В. Змановская. – 3-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Академия, 2007. – 288 с.

3. Клиника психопатий, их статистика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – Нижний Новгород : Медицинская книга : Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2000. – 124 с.

4. Клиническая психология / Ред. А.Б. Холмогорова. – Москва : Академия, 2010.

5. Клиническая психология / К.-М. Прево. – Москва : АСТ : Астрель, 2005. – 158 с.

6. Место патопсихологии в изучении природы болезни / Б.С. Братусь // Вопросы психологии : Издается с января 1955 года / Ред. Е.В. Щедрина. – Москва : Школа-пресс, 1994. – №3 май-июнь 1994. – С.38-43.

7. Нарушения мышления у психически больных : экспериментально-психологическое исследование / Б.В. Зейгарник. – Москва : Государственный научно-исследовательский институт психиатрии, 1985. – 92 с.

8. Неврозы. Психопатии. Реактивные состояния. Неврозоподобные расстройства // Психиатрия : реферативный сборник / Ред. В.К. Смирнов, В.А. Кочукова. – Москва : Всероссийский институт научной и технической информации, 2010. – №5 2010. – С. 11-13.

9. Невропатология : учебник / Л.О Бадалян. – 5-е издание, стереотипное. – Москва : Академия, 2008. – 400 с.

10. Патопсихология : психоаналитический подход : теория и клиника / Ред. Ж. Бержере. – Москва : Аспект Пресс, 2008.

11. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития : хрестоматия : учебное пособие / Сост. В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 384 с.

12. Психология здоровья : учебник для вузов / Ред. Г.С. Никифоров. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 607 с.

13. Психопатология детского возраста : хрестоматия / Ред. А.Ю. Егоров. – Москва-Санкт-Петербург: Дидактика Плюс: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 368 с.

14. Современный контингент пациентов психоневрологического диспансера (клинико-эпидемиологическое исследование) / Г.А. Фомин, М.Е. Суетин, С.В. Голубева // Психиатрия : Научно-практический журнал / Ред. А.С. Тиганов, Н.М. Михайлова. – Москва : Анахарсис, 2006. – №1 2006. – С. 7-13
15. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Ред. С.Ю. Циркин. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 752 с.
16. Херсонский Б.Г., Гильяшева И.Н. Нестандартизованные психодиагностические методики исследования мышления: обеспечение сопоставимости и надежности данных. Методическое пособие. СПб, 1995.