

В.М. Блейхер

**Экспериментально-
психологическое
исследование психически
больных**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
В11

В11 **В.М. Блейхер**
Экспериментально-психологическое исследование психически больных / В.
М. Блейхер – М.: Книга по Требованию, 2021. – 174 с.

ISBN 978-5-458-38327-1

В книге излагаются основные принципы экспериментально-психологического исследования психически больных, описываются наиболее часто употребляющиеся для этого экспериментально-психологические методики, сообщаются сведения об особенностях, обнаруживаемых при исследовании больных шизофренией, олигофренией, эпилепсией, церебральным атеросклерозом, старческими психозами. Указано значение результатов исследования для решения дифференциально-диагностических вопросов и в практике психиатрической экспертизы. В приложении приведены образцы необходимых для исследования таблиц и бланков. Книга предназначена для практических врачей-психиатров, невропатологов, нейрохирургов, для психологов, работающих в патопсихологических лабораториях психиатрических больниц, а также может служить учебным пособием для студентов, изучающих психиатрию и медицинскую психологию.

ISBN 978-5-458-38327-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2021

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2021

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

В психиатрической клинике экспериментально-психологическое исследование преследует следующие цели:

1. Получение данных, необходимых для диагностики. Они носят вспомогательный характер, и ценность их обнаруживается лишь в сопоставлении с данными клинического наблюдения и в ряде случаев с результатами других исследований (пневмоэнцефалография, электроэнцефалография). Нередко экспериментально-психологическое исследование способствует раннему выявлению симптомов заболевания и устанавливает их своеобразие. В этих случаях благодаря экспериментально-психологическому исследованию становится возможной более ранняя диагностика психического заболевания. Это особенно относится к случаям, если необходимо дифференцировать сосудистую, опухолевую или атрофическую природу органического поражения головного мозга, при этом существенную помощь оказывают исследования речи, гнозиса и праксиса.

2. Получение объективного показателя течения болезни путем многократно проводимых в процессе лечения экспериментально-психологических исследований, свидетельствующих об эффективности проводимой терапии, а также характеризующих особенности наступления ремиссии и структуру отмечающегося при этом психического дефекта. Другими словами изучаются особенности механизма воздействия лечебного средства на психоз. Такого рода исследование свидетельствует не только об эффективности лечебного средства, но и о характере его воздействия, например, является ли это средство симптоматическим или патогенетическим.

3. Изучение характера психического дефекта, степени его выраженности, обратимости может быть использовано для решения вопросов психиатрической экспертизы — судебной, военной и трудовой.

Психологические исследования проводятся для анализа еще недостаточно изученных психопатологических проявлений тех или иных психических заболеваний.

Для проведения экспериментально-психологического исследования необходимо выполнение ряда условий.

Желательно проводить исследование в обстановке специальной лаборатории. Комната лаборатории должна отвечать оптимальным гигиеническим требованиям: быть изолированной от шума, хорошо (но не слишком ярко)

освещена, снабженной лишь необходимой мебелью и оборудованием. В лаборатории не должно быть ничего лишнего, что бы отвлекало внимание обследуемого. Обои или окраска стен не должны быть яркими.

Повторные исследования следует производить в этом же помещении: этим обеспечивается постоянство условий.

Одним из условий успешного проведения исследования является состояние обследуемого. Перед исследованием необходимо убедиться в отсутствии каких-либо интеркуррентных соматических заболеваний. Нежелательно проведение исследования после бессонной ночи, физического переутомления, при чувстве голода или, наоборот, непосредственно после еды. Повторные исследования желательно производить в то же время, что и первичные.

Еще более существенно психическое состояние обследуемого перед проведением исследования. В данном случае следует учитывать отношение обследуемого к факту исследования его психической деятельности. Понятно, что выполнение заданий в психологическом эксперименте будет зависеть в значительной степени от установки обследуемого. Так, обследуемый, диссимилирующий свою болезненную симптоматику, будет стараться как можно лучше выполнить задания. Другое дело при аггравации.

Мы привели только два полярно противоположных примера различного поведения обследуемого, тогда как существует множество особенностей его психического состояния, накладывающих свой отпечаток на результаты исследования. Больной может быть взволнован предшествовавшим исследованием свиданием с близкими, ссорой с соседом по палате, недоволен тем, что для исследования он должен был оставить какое-то приятное ему занятие и т. д. Для того чтобы избежать артефактов исследования, привносимых недостаточной оценкой психического состояния, исследующий должен охарактеризовать его (отметив это в протоколе опыта) и сравнить это состояние больного с данными истории болезни, выявляя их соответствие или диссонанс. Существенно для этого и повторное проведение исследования, позволяющее сравнить состояние больного в разные дни и получаемые при этом результаты.

Перед началом исследования следует уточнить поставленную перед обследующим задачу и построить предположительный план эксперимента. То обстоятельство, что патопсихологическое исследование является одним из компонентов клинического обследования больного, делает необходимой компетентность обследующего в вопросах психиатрии и психологии. Либо это психиатр, знакомый с основными положениями общей психологии и изучивший патопсихологию, либо это психолог, овладевший психиатрическими знаниями.

Исследованию предшествует детальное ознакомление с историей болезни, что позволяет обследующему уточнить поставленную перед ним клиницистами задачу и наметить предварительный план исследования — выбор методик, очередность их применения. Исследованию с помощью методик обычно предшествует беседа с больным. Ее можно начать с уточнения паспортных данных, а затем перейти к выяснению состояния сознания больного, памяти, внимания. Определяется ориентировка его во времени, месте и собственной личности, как хорошо помнит он даты собственной жизни и исторические. Обязательно следует выяснить, если предполагаются амнестические расстройства, как сам больной оценивает свою память. В беседе определяется наличие или отсутствие осознания болезни, позиция больного к помещению в психиатрическую больницу и к проведению патопсихологического исследования. Иногда беседа с больным существенно влияет на ход дальнейшего исследования, придает ему специальную направленность. В беседе с больным выясняются и особенности его личности до заболевания, его культурный и образовательный уровень.

Лишь после беседы переходят к самому исследованию. Выполнению задания по каждой методике предшествует инструкция обследующего. Инструкция должна быть точно сформулирована, совершенно исключается возможность ее двоякого понимания. При необходимости инструкция может содержать элементы подсказки, облегчающие выполнение задания. Только убедившись в том, что инструкция понята больным, можно приступать к самому исследованию. Существует множество экспе-

риментально-психологических методик*, и, разумеется, нет смысла их все применять для исследования одного больного. Обычно ограничиваются серией из 6 — 10 методик. Однако обследующий должен владеть как можно большим количеством методик и их вариантов. Это позволяет получить более достоверные результаты при исследовании. Большинство экспериментально-психологических методик обладает относительно широким диапазоном. Нельзя ограниченно исследовать только память, внимание или мышление. Примером этого может служить методика пиктограмм — наряду с опосредованным запоминанием исследование этой методикой выявляет особенности течения ассоциативного процесса, эмоциональности. С другой стороны, существуют группы методик, имеющие общую направленность, — особенности течения ассоциаций обнаруживаются при исследовании методиками классификации, исключения, в ассоциативном эксперименте и пиктограммах.

Один и тот же психический дефект обнаруживается при исследовании различных проявлений психической деятельности обследуемого. Так, эмоциональное уплощение может выступить при исследовании столь различными методиками, как проба на запоминание, пиктограммы, определение уровня притязаний. Истощаемость определяется при исследовании таблицами Шульте, Крепелина, в корректурной пробе, при образовании аналогий и т. д.

Таким образом, имеются два принципа подбора экспериментально-психологических методик. Это, во-первых, сочетание методик, позволяющее более полно и всесторонне исследовать какие-либо проявления психической деятельности, например, при исследовании памяти — пробы на заучивание искусственных звуко сочетаний, слов и пар слов (ассоциативная память). Во-вторых, сочетание близких по направленности методик, позволяющее судить о достоверности, надежности полученных данных. Желательно подтверждение данных, получаемых при исследовании одной методикой, результатами применения других патопсихологических методов.

* С. Я. Рубинштейн. Методики экспериментальной патопсихологии. М., 1962. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М., 1970.

В выборе методик экспериментально-психологического исследования могут играть существенную роль и следующие обстоятельства:

1. Цель исследования — дифференциальная диагностика (в зависимости от предполагаемых заболеваний), определение глубины психического дефекта, изучение эффективности терапии. Там, где предполагается шизофренический процесс, методики исследования оказываются другими, чем при исследовании больного эпилепсией с целью установления выраженности интеллектуально-мнестических расстройств. Для многократных исследований в ходе лечения избираются методики, располагающие значительным количеством равных по трудности вариантов заданий.

2. Образование больного и его жизненный опыт; например, обследуемому с начальным образованием не стоит давать задания по методике образования сложных аналогий.

3. Особенности контакта с больным. Так, нередко приходится обследовать больных с нарушением деятельности слухового или зрительного анализатора. Соответственно при глухоте максимально используются задания, отличающиеся зрительным восприятием. Даже в пробе на запоминание слова не зачитываются, а предъявляются в письменном виде. При плохом зрении, наоборот, все методики варьируются для слухового восприятия.

В процессе исследования методики обычно располагают по возрастающей сложности — от более простых к сложным. Исключение составляет исследование лиц, от которых ожидают аггравации или симуляции. В этих случаях иногда более трудные задания выполняются правильно, а следующие за ними относительно более простые решаются нарочито неверно. Эта же особенность характерна и для состояний псевдодеменции, когда успешно выполняются более сложные задания и нелепо — простые (А. М. Шуберт, 1957).

Большинство экспериментально-психологических методик отличается простотой. Изготовление необходимых для их проведения вспомогательных таблиц крайне несложно. Как указывал в свое время Binet, для проведения экспериментально-психологического исследования требуется лишь перо, немного бумаги и много терпения.

Подтверждением этого может служить исследование такими психологическими методиками, как исключение (словесное), пиктограммы, образование аналогий, числовой ряд. Однако в словах Binet содержится указание и на такое неотъемлемое условие проведения эксперимента, как тщательное протоколирование. В протокол опыта записываются все суждения больного, а также слова обследующего в процессе исследования. Иногда, просматривая после исследования протокол, можно найти в нем указания на своеобразные изменения мышления, которые прошли незамеченными во время самого исследования. Особенно важно точно регистрировать рассуждения обследуемого по поводу решения предложенных ему заданий. Мотивировка решений дает больше материала для выводов, чем одна лишь регистрация. Ведение протокола, кроме того, позволяет иллюстрировать заключение обследующего конкретными фактами и впоследствии проводить обобщения, анализируя данные исследований групп больных.

Обычно экспериментально-психологические исследования психически больных производятся без какой-либо сложной аппаратуры, и это существенно уменьшает ту искусственность, которая возникает при применении в лаборатории специального оборудования, сложных устройств, и приближает исследование к естественному эксперименту. По определению А. Ф. Лазурского (1925), естественный эксперимент — это «попытка совместить произвольное вмешательство в психическую жизнь человека (являющееся характерным признаком всякого эксперимента) с сравнительно простой и естественной обстановкой опыта» («Психология общая и экспериментальная», Л., 1925, стр. 43).

В процессе опыта обследующий должен сохранять невозмутимость. Допускаемые больным ошибочные суждения могут анализироваться в беседе с ним, однако, при этом сохраняется беспристрастный тон. Иногда обследующий помогает больному выполнить задание — наводящими вопросами, подсказыванием, одобрением или неодобрением отдельных его суждений, показом решения аналогичных заданий. При этом представляет интерес эффективность помощи, возможность коррекции допущенных ошибочных суждений.

В процессе экспериментально-психологического ис-

следования между обследующим и обследуемым создаются определенные отношения, которые могут играть существенную роль в проведении психотерапии, способствовать выбору методики психотерапии, в известной мере определять методические принципы построения психотерапевтической беседы. Сама ситуация экспериментально-психологического исследования может иметь психотерапевтическое значение, способствуя улучшению контакта врача с больным. Контакт этот, как известно, зависит от ряда факторов. Существенное значение имеет форма болезни — при некоторых психических заболеваниях психотерапевтический контакт практически невозможен. При заболеваниях, обусловленных органическим поражением головного мозга, контакт становится невозможным на определенных стадиях. Экспериментально-психологические исследования могут способствовать определению возможности налаживания контакта.

В качестве примера приведем церебральный атеросклероз. В начальной стадии болезни, когда в эксперименте выявляются еще незначительные расстройства памяти (страдает произвольная репродукция), явления повышенной истощаемости по гиперстеническому типу и связанные с ними нарушения последовательности суждений, контакт налаживается хорошо и психотерапия оказывается достаточно эффективной. Иное дело в стадии выраженной атеросклеротической энцефалопатии. В данном случае в эксперименте мы встречаемся с существенными расстройствами памяти, с гипостеническим типом истощаемости и стойким снижением уровня процессов обобщения и отвлечения. В этих состояниях психотерапия малоэффективна.

При так называемой рациональной психотерапии форма построения беседы в большой мере определяется уровнем процессов обобщения и отвлечения у больного. При его снижении психотерапевтическое воздействие должно содержать возможно больше наглядного материала, строиться в большей мере на конкретных примерах. Высокая же дифференцированность интеллектуальных процессов больного позволяет в процессе психотерапии оперировать более сложными и абстрактными категориями. Словесная формула, разрабатываемая для внушения в гипнозе, также должна строиться с учетом уровня психической деятельности больного.

Экспериментально-психологическое исследование в известной мере способствует учету возможности эмоционального последствия результатов психотерапии. Представляет интерес отношение обследуемого к ситуации эксперимента, характер признания им допущенных ошибок, способ их исправления. Особенности личности больного, его эмоциональности обнаруживаются при исследовании специальными методиками. Так, например, методикой пиктограмм обнаруживаются либо выхолащенные, лишенные адекватной эмоциональной насыщенности ассоциации шизофреника, либо образные, яркосценические ассоциации истеричных, либо колебания и тревожная неуверенность психастеника.

Следует учитывать возможность ятрогении в процессе экспериментально-психологического исследования. Психологический эксперимент должен быть щадящим, так как больные без грубых расстройств мышления оценивают исследование как проверку их интеллектуально-мнестических возможностей. Сам по себе психологический эксперимент при необходимости может использоваться для психотерапевтической работы. Для этого экспериментатор избегает усложнения заданий в последующих исследованиях. Так, например, если больной, страдающий церебросклеротической астенией, обнаруживает затруднения в пробах на запоминание, ему предлагаются пробы на ассоциативную память, как известно, более длительное время остающуюся сохранной. Или, установив правильность образования больным аналогий, можно дать ему еще раз задание, где аналогии построены по тому же принципу, при этом усиливается вера больного в свои возможности. При повторных исследованиях в процессе лечения, уже при наличии клинических признаков улучшения состояния больного, можно постепенно усложнять задания. Установление параллелизма между улучшением самочувствия больного, положительными сдвигами «внутренней картины» болезни и объективно регистрируемой в лаборатории нормализацией показателей психической деятельности способствует повышению психического тонуса больных и их уверенности в выздоровлении.

Весьма важным и нередко очень трудным представляется заключительный этап экспериментально-психологического исследования — подготовка заключения, ко-

торое должно отражать качественные особенности течения психических процессов у обследуемого. При этом представляют особенное значение не столько данные, полученные при исследовании отдельными методиками, сколько умение обобщить их, выделить основные нарушения.

В заключение нельзя ограничиться перечнем применявшихся в процессе исследования методик и регистрацией факта выполнения или невыполнения обследуемым предложенных ему заданий. На основе анализа данных эксперимента необходимо выделить ведущие патопсихологические особенности, аналогично тому, как психиатр на одном из этапов врачебного мышления вычленяет в клинической картине заболевания доминирующий синдром. И патопсихолог ищет в структуре психического дефекта обследуемого своего рода патопсихологический «синдром». В большинстве случаев при исследовании психически больных на первый план выступают расстройства мышления, в оценке которых обращается внимание на характеристику процессов обобщения и отвлечения, логического строя мышления, его целенаправленности и критичности. В связи с этим следует подчеркнуть огромное значение предложенной Б. В. Зейгарник (1958, 1969) систематики расстройств мышления в патопсихологическом аспекте. Согласно этой систематике, различаются следующие нарушения:

- операционной стороны мышления (процесса обобщения и отвлечения):

- снижение уровня обобщения,
 - искажение процесса обобщения,

- динамики мыслительной деятельности (логического строя мышления):

- лабильность мышления («скачка идей»),
 - инертность («вязкость») мышления,
 - непоследовательность суждений,

- нарушение целенаправленности мышления:

- «разноплановость» мышления,
 - резонерство,

- нарушение критичности мышления.

Определение обследующим в результате опыта одного из указанных видов расстройств мышления в заключении должно быть достаточно аргументировано экспериментальными данными. Указываются обнаруженные

при исследовании особенности памяти, внимания обследуемого, темп его сенсомоторных реакций, отсутствие или наличие признаков повышенной истощаемости, характер эмоционально-личностных проявлений.

Все это в целом создает более или менее полную картину структуры особенностей психической деятельности обследуемого, правильная квалификация которой облегчает наметку в заключении диагностических предположений. Последние не должны быть категоричными, так как психологический эксперимент является вспомогательным в клиническом исследовании психически больного — данные патопсихологического исследования существенно дополняют характеристику психического статуса больного, служат почвой для углубленного клинического анализа.

Характер заключения зависит и от поставленной перед исследователем задачи. Так, при повторяемых в процессе лечения больного исследованиях основное внимание уделяется сравнению обнаруживаемых результатов. Обследуя больного с соматогенной астенией повторно, мы обращаем особое внимание на выраженность у него по мере лечения явлений повышенной истощаемости. Иная задача ставится перед патопсихологом судебно-психиатрической экспертизой. Например, требуется определить уровень обобщения и отвлечения у обследуемого, а при его недостаточности — степень выраженности интеллектуального снижения. Ответы на эти вопросы и должно содержать заключение.

Резюмируя, следует указать основные принципы построения экспериментально-психологического исследования в психиатрической клинике (Б. В. Зейгарник, 1965).

1. Психологический эксперимент является своеобразной функциональной пробой, в процессе которой исследуются специфические функции мозга человека. Цель исследования — выявление конкретных, определенных форм нарушений познавательной деятельности — мышления, восприятия и т. п.

2. Специфика психиатрической клиники и обусловленные этим задачи исследования требуют качественной характеристики особенностей психической деятельности больных. Важны не только трудность задания и количество допущенных обследуемым ошибок, но и ход рас-