

системно. Эти данные предоставляются как лечащим врачам, так и психологам, работающим по реабилитационным программам.

Литература

1. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Методологический альбом .-М.,2002
2. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. -СПБ.,2000
3. Электронный ресурс: режим доступа – URL: <http://www.rian.ru/spravka/20100422/225438645.html>

Классификация латентных признаков в патопсихологическом обследовании при шизофрении

Чебакова Ю.В.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва, Россия

Определение латентных признаков (далее - ЛП) играет существенную роль при оценке операционального компонента мышления больных и уровня их патологии, что в дальнейшем сказывается на построении патопсихологического диагностического суждения, в частности, при дифференциальной диагностике. Выделением различных видов латентных признаков занимались В.М.Блейхер [1], Б.В.Зейгарник [2,3], И.В.Круг [1], С.В.Лонгинова [4], Ю.Ф.Поляков [5], Б.Г.Херсонский [6], тем не менее, на данный момент не существует определённой классификации ЛП.

Классификация ЛП позволит оценить степень выраженности операциональных нарушений мышления на разных стадиях заболевания и определить их вклад в структуру патопсихологического синдрома.

Целью данного исследования является выделение различных видов ЛП. Объектом исследования – различные виды ЛП. В исследовании мы исходим из предположения о взаимосвязи различных видов ЛП со сроком заболевания при параноидной шизофрении.

Материалы и методы. Было обследовано 20 человек (10 – мужчин, 10 – женщин) больных параноидной шизофренией в возрасте от 35 до 58 лет с различным сроком заболевания.

Для анализа результатов определялась частота встречаемости ЛП в различных методиках исследования мышления («Пиктограммы», «Сравнение понятий», «Классификация предметов», «Исключение лишнего»).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования были выделены

следующие ЛП: субъективные, сенсорные (акустические, тактильные, обонятельные, зрительные), синтаксические.

Субъективные ЛП характеризовались опорой испытуемых на собственные ощущения, восприятия мира, прошлый опыт и имеют аффективно заряженный характер (например, в методике «исключение предметов» больной исключает пистолет, поясняя это тем, что у него нет пистолета или исключает сапог, поясняя: «потому что мне неудобно ходить в сапогах»; другой больной в методике «Пиктограмма» на слово разлука рисует аквариум и поясняет: «У меня дома есть аквариум, и мама его выкинула, мне было грустно»).

Зрительные ЛП характеризовались опорой испытуемых на визуальные, наглядные параметры предметов (например, больная объединяет предметы в методике «классификация предметов» по признаку их принадлежности к одной цветовой группе: «красные предметы» или объединяет ковшик, кастрюлю и стакан потому, что они «в виде цилиндра»).

Используя акустические ЛП, испытуемые опирались на звуковые параметры предмета (например, в методике «Исключение предметов» больная исключает пистолет и поясняет: «Он очень шумный, можно оглохнуть, когда стреляют. А остальные предметы не шумные» или больной при сравнении понятий «птица-воробей» объединяет их по признаку того, что: «Они оба издают звуки, кукарекают, чирикают»).

Тактильные ЛП характеризовались опорой испытуемых на осязательные параметры предмета (например, в методике «Классификация предметов» больная выделяет в отдельную группу диван и поясняет: «Люблю диваны, они такие мягкие, здесь больше нет мягких предметов, положу его в отдельную группу»).

Используя обонятельные ЛП, больные опирались на параметры запахов предметов (например, в методике «Пиктограмма» больная на выражение «теплый ветер» рисует дерево с персиками и поясняет: «Это персики, они такие нежные, пахнущие теплом»).

Используя синтаксические ЛП, испытуемые опирались на синтаксическую основу слов (например, к слову «справедливость» больной рисует стрелку и поясняет, что «Эта стрелка справа, это поможет мне вспомнить»).

По усредненным оказалось, что больные шизофренией наиболее часто опирались на субъективные ЛП - 90% больных. Зрительные ЛП актуализировали 28,7% больных; тактильные ЛП - 21,2%; акустические ЛП - 15%; обонятельные ЛП - 11,2%. Менее всего больные шизофренией опирались на синтаксические латентные признаки (3,6%).

Для анализа связи ЛП со стажем заболевания мы применяем статистический критерий Манна-Уитни. Условно обозначим группу больных шизофренией со стажем от 0-10 лет в подгруппу «1», со стажем от 10-15 лет в подгруппу «2», от 15 и выше в подгруппу «3».

Между подгруппами «1» и «2», на основании применения критерия Манна-Уитни ($p < 0,01$) статистически значимые различия выявляются в методиках «Классификация предметов», «Исключение лишнего» и «Пиктограмма» по субъективному ЛП.

Между подгруппами «2» и «3», статистически значимые различия, выявляются в методике «Классификация предметов» по синтаксическому ЛП ($p < 0,01$); в методике «Исключение лишнего» также по синтаксическому ЛП ($p < 0,01$), в методике «Пиктограмма» по синтаксическому ($p < 0,01$) и обонятельному ЛП ($p < 0,01$), в методике «Сравнение понятий» по синтаксическому ($p < 0,01$) и по акустическому ЛП ($p < 0,01$).

Между подгруппами «1» и «3» статистически значимые различия выявляются в методике «Классификация предметов» по зрительному ($p < 0,01$) и по акустическому ($p < 0,01$) ЛП. В методике «Исключение лишнего» также по зрительному ($p < 0,01$), по тактильному ($p < 0,01$) и по акустическому ($p < 0,01$) ЛП. В методике «Пиктограмма» значимые различия выявляются по тактильному ($p < 0,01$) и акустическому ($p < 0,01$) ЛП. В методике «Сравнение понятий» по синтаксическому ($p < 0,01$) и акустическому ($p < 0,01$) ЛП.

Выводы. Таким образом, на более ранних стадиях заболевания происходит преимущественный прирост количества субъективных ЛП (различия между «1» и «2» группы), в то время как на более поздних стадиях заболевания увеличивается процент синтаксических ЛП (подгруппа «2» и «3»). Нарушение операционального компонента мыслительной деятельности по типу актуализации сенсорных ЛП (преимущественно акустических и тактильных) характеризуется равномерным нарастанием когнитивного дефекта в соответствии со стажем заболевания.

Актуализация субъективных ЛП на более ранних стадиях заболевания связана с преимущественным нарушением мотивационного компонента мышления. На поздних стадиях заболевания опора на сенсорные ЛП (акустических и тактильных) может свидетельствовать о распаде понятийной структуры слов.

Литература

1. Блейхер В.М., Круг И.В., Боков С.Н. Практическая психопатология. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996;

2. Зейгарник Б.В. Патология мышления. М.: Изд-во МГУ, 1962;
3. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976;
4. Лонгинова С.В. «Пиктограмма» как метод исследования расстройств мышления при шизофрении // Патопсихология: Хрестоматия. Сост. Н.Л. Белопольская. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Когито-Центр, 2000. – 289 с.
5. Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. М.: Медицина, 1974;
6. Херсонский Б.Г. Метод Пиктограмм в психодиагностике. С-Пб.: Речь, 2003.

Клинический вектор развития психологической службы в Хакасии

Чупров Л.Ф.

Черногорск, Республика Хакасия, Россия

Психологическая служба (ПС) в Хакасии является одной из старейших в России[3;4]. Первая практика психологической помощи в Хакасии зародилась в 1979 г. в школе-интернате г. Черногорска. Начальные шаги ПС делала под научным руководством ученицы Л.С. Выготского профессора М.С. Певзнер. Возникнув вне связи с официальными центрами формирования психологической службы в системе образования, она в определенной степени несет в себе некую автономность. Поскольку у истоков стояли не профессиональные психологи, а выпускники дефектологического факультета Иркутского государственного педагогического института (по специальности олигофренопедагогика и логопедия), то это обстоятельство и определило, как основной вектор развития ПС в Хакасии, так и использование в ее работе экспериментально-психологического (патопсихологического) инструментария.

Как известно, дефектологические факультеты в 70-е гг. XX столетия осуществляли довольно глубокую практическую подготовку своих выпускников в плане овладения ими патопсихологическим инструментарием: он входил в курс специальной психологии[2].

ПС, зародившись в г.Черногорске, осуществляла свою работу по направлениям: психологическая (патопсихологическая) диагностика, методическая работа в школах, психологическое просвещение, обеспечение работы психолого-медико-педагогической консультации, судебно-психологическая экспертиза. До 1988 г. единственной легализованной психологической практикой были судебно-психологические экспертизы. Все другие направления работы приходилось маскировать медицинской, педагогической или логопедической деятельностью [5].