

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ

Проф. В. М. КОЗИДУБОВА

PATHOPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ORGANIC MOOD DISORDERS INVESTIGATION

V. M. KOZIDUBOVA

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Представлены данные психодиагностического обследования больных с аффективными расстройствами органического генеза на основе изучения эмоциональной и когнитивной сфер психической деятельности.

Ключевые слова: аффективные расстройства органического генеза, патопсихологические особенности, эмоциональная, когнитивная сферы.

The findings of psychodiagnostic investigation of patients with affective organic disorders based on the study of emotional and cognitive spheres of mental activity are presented.

Key words: affective organic disorders, pathopsychological features, emotional, cognitive sphere.

В связи с происходящим в настоящее время патоморфозом и учащением аффективных расстройств актуальным является изучение состояний, характеризующихся изменением настроения, что обычно сопровождается нарушением уровня общей активности личности.

Исследованию клинико-психопатологических аспектов данной проблемы посвящено немало работ, однако в случаях атипичного протекания указанной патологии возникают затруднения в диагностике и разграничении подобных состояний, что требует использования более тонких и углубленных подходов для распознавания нозологически характерных нарушений [1, 2]. Наиболее часто в клинической практике встречаются органические депрессивные расстройства, которые нередко проявляются в атипичных симптомах, что значительно затрудняет их распознавание и выбор адекватных методов лечения [3, 4]. В последние годы для установления диагноза психических заболеваний широко используются психодиагностические патопсихологические исследования. Они, как известно, позволяют не только объективизировать данные психопатологического обследования пациентов, но и углубить представления о психических нарушениях, расширяют возможности клинического анализа [5].

В связи с этим важным представляется изучение особенностей нарушения тех сфер психической деятельности, которые при данной патологии претерпевают наибольшие изменения, составляя патопсихологический синдром. Ю. Ф. Поляков [6] подчеркивает, что один из наиболее плодотворных путей, по которому успешно следует патопсихология — экспериментальное изучение закономерностей измененного протекания (структуры) пси-

хических процессов — мыслительных, перцептивных, речевых, эмоциональных при разных видах патологии мозга и использование этих данных в качестве дополнительных клинико-диагностических критериев.

Сохраняющиеся трудности разграничения органических аффективных расстройств обусловили необходимость проведения настоящего исследования, целью которого было улучшение диагностики и дифференциальной диагностики депрессивных состояний, развивающихся вследствие церебральной патологии, путем выявления патопсихологических особенностей для оптимизации терапии этих нарушений.

Основные задачи исследования включали изучение патопсихологической симптоматики депрессивных состояний с выделением характерных нарушений когнитивных и эмоциональных расстройств.

Под наблюдением было 70 человек (40 больных и 30 практически здоровых лиц) молодого возраста — от 19 до 35 лет. В работе были использованы методики Люшера, цветовой тест отношений (ЦТО); пиктограмма; проба на заучивание 10 слов; «Счет по Крепелину», самооценка по Дембо-Рубинштейн [5]. Полученные результаты подвергались математической обработке с анализом их статистической значимости при помощи непараметрических критериев, критерия t (Стьюдента), а также с помощью дисперсионного анализа.

Патопсихологическое исследование изменений психической деятельности при депрессивных нарушениях органического генеза основывалось на изучении состояния эмоциональной сферы пациентов, мышления, памяти, внимания. Как известно, психологические методы, адресованные

к различным сферам психической деятельности, дают возможность вскрыть внутренние механизмы, структуру, качество изменений психической деятельности, которые клинически проявляются в депрессивных расстройствах. Кроме того, психологическое исследование позволяет оценить компенсаторные возможности больного с депрессивными нарушениями, что чрезвычайно важно не только для диагностики, но и для проведения реабилитационных мероприятий [3].

Изучение эмоциональной сферы испытуемых проводилось с помощью методики Люшера. Такой подход дал возможность определить наличие «тревоги» у 82,2% обследованных. Наиболее часто встречалось вытеснение синего цвета, что свидетельствует о неудовлетворении потребности в спокойствии и взаимном доверии, что становилось для больных источником эмоционального напряжения. Значительно реже вытеснялись красный цвет и еще реже — зеленый и желтый. Таким образом, использование методики Люшера дает возможность диагностировать эмоциональные нарушения у преобладающего большинства обследованных больных, что имеет важное значение для объективизации аффективных расстройств.

Использование «пиктограммы» для изучения состояния больных показало следующее. Больные испытывали затруднения в понимании задания, в осмыслении инструкций; предлагаемые понятия они воспринимали частично, подчас недоосмысливая само понятие, поэтому рисунки лишь частично передавали содержание запоминаемого слова и характеризовались бедностью, простотой, незавершенностью, элементарностью. Рисунки имели такой банальный и простой вид, что без целенаправленного распроса установить содержание самого понятия по рисунку оказывалось невозможным.

Анализ пиктограммы по фактору абстрактности обнаружил значительное преобладание конкретных образов над атрибутивными. В структуре конкретных образов отмечались незавершенные, фрагментарные рисунки. Геометрические, метафорические и оригинальные образы встречались в единичных протоколах. Анализ пиктограммы по содержанию показал значительную частоту изображений человеческих фигур, однако, в отличие от здоровых лиц контрольной группы, у которых также отмечалась большая частота изображений человека, рисунки характеризовались простотой и незавершенностью образов ($p < 0,05$).

У больных почти не встречались индивидуально значимые образы, поэтому выбор формальных образов составлял 94,2% от общего числа оцениваемых ответов. Следует отметить, что одной из наиболее существенных особенностей, характеризовавших обследованных больных, была совокупность признаков, обусловленных органическими изменениями. Это обнаруживалось в интеллектуальных затруднениях в виде замедления времени, необходимого для выбора абстрактных образов или

отказов, в снижении продуктивности (78,3%). Графическое изображение пиктограмм также имело особенности, присущие больным с органическими заболеваниями головного мозга. Отмечался наклон фигур более чем на 5% от вертикали, недорисовывание, совпадение, непересечение линий.

Таким образом, пиктограммы больных отличались более разнообразными графическими особенностями, нежели шоковыми реакциями, как это свойственно пациентам с невротическими расстройствами. Следовательно, эта методика дает возможность выявить у больных с депрессивным синдромом органического генеза признаки интеллектуально-мнестических нарушений и эмоциональных расстройств. Последние обнаруживались в таких особенностях пиктограммы, как отказы в ответ на абстрактные и эмоционально-значимые понятия. Признаками интеллектуально-мнестического снижения явились затруднения в понимании заданий, частичное восприятие содержания понятия и передача его в рисунке, и как следствие этого — снижение продуктивности опосредованного запоминания; графические особенности пиктограммы в виде наклона фигур, непересечения линий, вариабельности размера рисунков; бедность, простота, незавершенность, примитивность изображения.

С помощью методики Дембо-Рубинштейн определялась самооценка здоровья, умственных способностей, характера, настроения, счастья, уверенности. Использование шкалы дало возможность выявить следующие особенности у обследованных больных. Оценивая свое здоровье, они чаще всего (54,5%) ставили отметки в зоне нижнего полюса, что соответствует представлениям о плохом состоянии собственного здоровья. 18,1% больных обозначали точку в середине шкалы, а 27,4% — выше этого уровня. Умственные способности определялись ими как «средние» (46,3%) и «хорошие» (54,1%). Свой характер больные чаще считали положительным, делая отметку выше нулевой точки (45,2%), значительно реже отмечены свидетельства «плохого» или «неопределенного» характера (по 27,4%). Почти все больные (93,1%) обозначили свое настроение у «минусового» полюса или вблизи нулевой точки. Шкала счастья обнаруживала разноречивые мнения. Большая часть больных (54,4%) считали себя счастливыми. В 10,2% случаев делались отметки на середине шкалы и в 35,4% — значительно ниже этого уровня. При определении больных о собственной уверенности 35,5% из них не могли отнести себя к уверенным или неуверенным и поэтому определяли свое место у нулевой точки, больше больных (46,3%) ставили отметку ниже, т. е. считали себя неуверенными, и лишь 18,2% считали себя уверенными, обозначая свою самооценку в верхней части шкалы.

Анализ теста цветовых отношений по оценке характеристик понятий «мое я», «моя сестра», «мои родители», «мой друг», «мое прошлое», «мое

настоящее», «мое будущее», «мое настроение», «мое поведение» позволил установить ассоциации цвета со значимыми для больных людьми и понятиями.

Следует отметить, прежде всего, что большая часть больных свой выбор соотносили с темным цветом в ответах на понятия «мое настроение» (62,3%) и «мое поведение» (75,4%). Цветовая аутоидентификация «своего я» выступала в виде предпочтения темным цветам в каждом втором случае.

Полученные данные свидетельствуют о валидности измерения самоуважения с помощью ЦТО. Так, больные, ассоциировавшие себя с красным и фиолетовым цветом, обладали большим самоуважением, чем те, кто ассоциировал себя с синим и черным цветом (остальные цвета занимали промежуточное положение). Анализ семейных отношений показал, что 62,3% больных ассоциировали своих родных и близких со светлыми цветами, что может свидетельствовать об удовлетворенности отношениями с ними.

Известно, что изменение умственной работоспособности, обусловленное органическим поражением головного мозга, как правило, отражается на состоянии памяти, приводя к снижению продуктивности и нарушению динамики запоминания. У обследованных больных выявлены отклонения в показателях памяти по сравнению со здоровыми испытуемыми. Так, показатели объема непосредственного запоминания и отсроченного воспроизведения у больных оказались достоверно ниже соответствующих показателей контрольной группы ($p < 0,05$). Достоверные отличия выявлены и в динамике запоминания слов, характеризующейся определенным типом кривой запоминания. Для больных характерным оказался астенический тип — подъем кривой при втором и третьем предъявлениях с последующим падением; при этом нормальная психическая деятельность довольно быстро после начала работы становилась невозможной.

Учитывая фиксируемые в жалобах нарушения внимания, мы изучили эту функцию с помощью методики «Счет по Крепелину». Изменения устойчивости внимания отражают нарушения умственной работоспособности, наступающие

в отдаленном периоде органических поражений головного мозга и позволяют судить о наличии и структуре расстройств психической деятельности в рамках депрессивного синдрома органического генеза. Анализ полученных данных показал, что у большинства больных имело место снижение показателей точности выполнения пробы по сравнению с контрольной группой. У больных объем выполненного задания за единицу времени оказался достоверно ниже, чем у здоровых ($p < 0,05$). Наряду с этим наблюдались заметные колебания в количестве просчитанных пар цифр за единицу времени, однако подобные изменения были и в контрольной группе, поэтому главным фактором нарушения внимания у больных следует считать уменьшение его объема. Кроме того, в группе пациентов не было выявлено стабильного и отчетливого снижения продуктивности внимания к концу работы. Таким образом, у обследованных больных работоспособность имела своеобразный «мозаичный» характер. Можно предположить, что именно эта «мозаичность» обеспечивает достижение в течение довольно длительного времени определенной эффективности психической деятельности.

Анализ распределения ошибок показал, что средние величины ошибок в группе больных значительно превышали норму ($p < 0,05$). Следовательно, изучение особенностей активного внимания с помощью пробы «Счет по Крепелину» дает возможность установить уменьшение его объема, т. е. продуктивности внимания и точности выполнения заданий.

Как показали результаты проведенного психодиагностического исследования, у больных с депрессивными состояниями органического генеза имеют место нарушения когнитивных и эмоционально-волевых расстройств, а также критических способностей. Описанные патопсихологические особенности представляются необходимыми для объективизации клинической картины депрессий, установления ее своеобразия и обоснования диагностических критериев.

В перспективе полученные данные могут быть использованы для выбора адекватных методов лечения больных с рассматриваемой патологией и коррекции их психического состояния.

Литература

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства.— Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.— 576 с.
2. Гиндикин В. Я. Психиатрия.— М.: Высшая школа психологии, 2001.— 272 с.
3. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии.— СПб.: Фолиант, 2002.— 256 с.
4. Дмитриева Т. Б., Воложин А. И. Социальный стресс и психическое здоровье.— М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2001.— 248 с.
5. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика.— Киев, 1986.— 280 с.
6. Поляков Ю. Ф. Психологические исследования: Руков. по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского.— М.: Медицина.— 1983.— Т. 1.— С. 193–205.

Поступила 20.12.2007