

**Управление здравоохранения Могилевского
облсполкома**

УТВЕРЖДАЮ

**Начальник управления
здравоохранения**

Могилевского областного комитета

В. И. Шрубов

« _____ » _____ 2014г.

Регистрационный № _____



**Инструкция
по выявлению больных страдающих расстройством
мышления шизофренического спектра.
Методы диагностики шизофрении.**

(для психологов, работающих в системе здравоохранения)

Учреждение разработчик:

УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница»

Составили: Нестер Л.Н. - главный врач.

Лазаренко Е.В. - заместитель главного врача (по медицинской части).

Лаппо Н.С. - заведующий медико-психологическим отделением,

главный внештатный психолог УЗО.

Барановская И.Г. - психолог медико-психологического отделения.

учреждениях здравоохранения. Является пособием для диагностики расстройств мыслительной деятельности шизофренического спектра у пациентов психиатрических клиник.

Общее положение.

Настоящая инструкция определяет порядок выявления лиц имеющих расстройство мыслительной деятельности шизофренического спектра, а также служит диагностическим пособием по выявлению нарушений мышления у больных шизофренией.

Общая характеристика мышления и его нарушения.

Мышление - это процесс отражения наиболее существенных свойств предметов и явлений действительности, а также наиболее существенных связей и отношений между ними, что в конечном итоге приводит к получению новых знаний о мире. Т.е., *Мышление - это процесс обобщенного и опосредованного познания действительности* в ее существенных связях и отношениях.

Мыслительная деятельность возникает и протекает в виде особых умственных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстракции, обобщения, конкретизации и систематизации) с последующим переходом к образованию понятий.

Нарушение мышления является одним из наиболее часто встречающихся симптомов при психических расстройствах, и носят разнообразный характер. Клинические варианты расстройств мышления чрезвычайно многообразны. Некоторые из них считаются типичными для той или другой формы заболевания. Психологический анализ мышления заключается в выяснении законов ассоциаций, по которым сложные идеи или образы создаются из элементарных. Анализ различных форм патологии мыслительной деятельности представляет собой богатейший материал, который показывает правомерность признания специфичности человеческого мышления, данные экспериментально — психологических исследований убедительно показывают, что к мышлению следует подходить как к одной из форм деятельности. Особенности мышления каждого отдельного пациента далеко не всегда могут быть квалифицированы в пределах одного вида нарушений мышления. Нередко в структуре патологически измененного мышления

пациентов наблюдаются более или менее сложные сочетания разных видов нарушений. Так, например, нарушение процесса обобщения в одних случаях сочетается с нарушением целенаправленности мышления, в другой - с различными подвидами нарушений его динамики, но всегда имеет свою специфичность.

Нарушение мышления при шизофрении.

Шизофрения (от X/Ψm - «шизо» — раскалываю, расщепляю и (pprv - «френ» — ум, рассудок, разум), - прогредиентное (текущее длительно), хроническое психическое расстройство, которым болеет примерно 1% взрослого населения. Оно характеризуется диссоциацией психики, т.е. утратой ее единства, с быстро или медленно развивающимся дефектом психики, личности, а также рядом специфических особенностей, т.к. происходит снижение активности, аутизм, эмоциональное оскудение, разнообразная продуктивная психопатологическая симптоматика типа нарушения сознания, деперсонализация (ощущение чуждости себя), и дереализация (человек чувствует себя отделенным от реальности, оторванным от нее, воспринимает реальность как-бы со стороны) - согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (далее МКБ - 10).

Шизофрения (МКБ-10 F20) - одно из самых тяжелых психических расстройств (до сих пор окончательно выделенных симптомов нет), развивающееся чаще в молодом возрасте (от 18 до 27 лет). Является наследственно - конституционным прогредиентным психическим расстройством, характеризующимся рядом патогномичных психопатологических симптомов и синдромов. К числу постоянных симптомов шизофрении относится в первую очередь нарушения мышления. Основой расстройства мышления при шизофрении является нарушение ассоциативного процесса - «разрыхление» и «разрыв» ассоциаций. Меняется целенаправленность мышления, а также устная и письменная речь, которая утрачивает свою целенаправленность, последовательность, логичность. В этой стадии болезни часто в речи больных появляется склонность к бесплодному рассуждательству, витиеватости, «пустому» мудрствованию (резонёрству), а также наблюдается аморфность в мышлении больных. Также нарушается мотивационная сфера, которая приводит к нарушениям личного смысла. Мышление у больных становится атактическим. Пациенты в правильно построенных грамматических фразах начинают сочетать явно несовместимые представления и понятия. Фразы больных не просто бессмысленны, они, как правило, выражаются в атактических замыканиях, т.е. в таких сочетаниях, где можно легко усмотреть прямо противоположный и заведомо несовместимый смысл. Атактическое мышление больных выражается также и в их рисунках, в

которых причудливо сочетаются обычно несовместимые детали. Наблюдается **атактическая речевая слугливость** (атактически - ассоциативный тип мышления) - характеризуется тем, что связываются друг с другом представления, в норме не совместимые. Отмечаются наплывы мыслей индифферентного содержания, которые больной не может прервать, иногда внезапные обрывы мыслей («голова становится пустой»). Наряду с этим изменяется сам характер мышления. Утрачиваются образные компоненты, начинает преобладать склонность к абстракции и символической, при которой процесс мышления основывается преимущественно на внутренних ассоциациях. Вместе с тем обнаруживается «соскальзывание», «закупорка» мышления, «обрывы» мыслей. Мышление не всегда носит однообразный характер. В одних случаях наблюдается общее обеднение мышления, когда больной жалуется, что у него вообще мало мыслей (или они полностью отсутствуют), они элементарны, в других — обращает на себя внимание необычность, своеобразие ассоциаций, их неадекватный, не свойственный культурологическому окружению, характер.

Патопсихологической основой этого расстройства является искажение мыслительной деятельности в виде «разноплановости», многоаспектное™ в подходе к тем или иным объектам или явлениям, при котором в равной степени актуализируются и используются как существенные, практически значимые, так и случайные или незначительные свойства и характеристики объектов. В далеко зашедших случаях отмечается выраженная разорванность мышления, когда речь, сохраняя грамматические формы, утрачивает всяческий смысл. Искажается уже не только фразовая речь, но и отдельные слова, появляются новые вычурные слова (*неологизмы*), смысл которых не всегда понятен. Неологизмы чаще отражают одну из особенностей мышления при шизофрении, а именно сгущение, агглютинацию понятий - это понятие в клинической психиатрии получило название - *шизофазии*.

Таким образом, для расстройства мышления при шизофрении наиболее характерно следующее:

- отрыв мышления от реальной действительности;
- склонность к бесплодному мудрствованию;

склонность к символике и абстракции;

- разорванность мышления и его стереотипия - застревание на отдельных мыслях, словах, представлениях.

Такого рода нарушения мышления могут наблюдаться при расстройствах из рубрики F21-25.

Патопсихологический синдром при шизофрении.

При шизофрении центральным ведущим синдромообразующим фактором является нарушение мотивационно-потребностной сферы, в качестве других нарушений выступают: нарушение целенаправленности действий, критичности, а также все нарушения познавательной сферы.

В патопсихологии при исследовании мышления у больных шизофренией, наиболее специфическими показателями являются:

1. ***Нарушение операциональной стороны мышления*** - протекает по типу искажения процесса обобщения - пациент способен к правильному выполнению задания, но использует неадекватные средства.

2. ***Нарушение мотивационно-личностного комплекта мышления*** (наблюдаются все подвиды)

3. ***Нет нарушения динамической стороны мышления*** за исключением двух случаев:

- а) «активная» терапия нейролептиками (например, галоперидол)
- б) особенности эмоционального состояния, на фоне которого исследуется пациент (маниакальные и гипоманиакальные состояния)

Нарушение операциональной стороны мышления при шизофрении.

К основным мыслительным операциям относятся:

- обобщение;
- отвлечение (абстрагирование);
- анализ;
- синтез.

Обобщение есть следствие анализа, вскрывающего существенные связи между явлениями и объектами.

Существует несколько уровней процесса обобщения - это:

- 1) категориальный - отношение к классу на основании главных, существенных признаков;
- 2) функциональный - отношение к классу на основании функциональных признаков;
- 3) конкретный - отношение к классу на основании конкретных признаков;
- 4) нулевой (нет операции) - перечисление предметов либо их функций без попытки обобщить.

При шизофрении нарушения операциональной стороны мышления выражается в виде искажения процесса обобщения. При искажении процесса обобщения больные руководствуются чрезмерно обобщенными признаками, случайными, несущественными, неадекватными реальным отношениям между предметами и явлениями (латентные признаки). Отмечается преобладание формальных, случайных ассоциаций, уход от содержательной стороны задачи. Эти пациенты устанавливают чисто формальные, словесные связи, реальное же различие и сходство не служит для них контролем и проверкой их суждений. Например, сходство между ботинком и карандашом для них в том, что "они оставляют следы".

Нарушение личностно - мотивационного компонента мышления:

К этим нарушениям относятся:

- разноплановость суждений;
- резонерство;
- нарушение критичности;
- нарушение саморегуляции;

Нарушение критичности. Критичность у пациентов исчезает, вследствие выпадения контроля за своими действиями. Пациенты могут бездумно соглашаться с абсурдными суждениями. Они часто не замечают своих ошибок, а при указании на ошибки их не исправляют. Задания выполняются бездумно, действия не регулируются мышлением, обычно они не предъявляют жалоб и безразличны к своему состоянию.

Разноплановость мышления. Суждения пациента о предмете протекают в разных плоскостях, происходит переплетение, одновременное сосуществование разных аспектов суждения больного человека. В результате выводы больного не направлены на правильное представление о явлении или предмете. Больной не удерживает цель разговора или задания. Имеются случайные ассоциации, элементы воспоминаний, желаний (например, слон и лыжник - "предметы для зрелищ", лошадь и медведь - животные).

Резонерство. Склонность к бесплодному рассуждательству, мудрствованию. Заключается в потере предмета рассуждения, использовании побочных признаков для выведения умозаключения. Характерен абстрактный характер всей речи больного. Наблюдается стремление подвести любое явление под какую-нибудь концепцию (например, испытуемый сравнивает понятия "птица" и "самолет": "Сходство - крылья. Потому что рожденный ползать летать не может. Человек тоже летает, у него есть крылья. У петуха тоже есть крылья, но он не летает. Он дышит...").

Разорванность мышления. Больной не старается донести какую-либо информацию. Предложения не имеют смысла, хотя правильно грамматически оформлены. Суждения теряют связанный характер, Больной говорит независимо от присутствия кого-либо. Характерным является:

- 1) В длительных высказываниях больного отсутствуют рассуждения. Больные произносят ряд фраз, но там нет содержательной части.
- 2) Отсутствие определенного объекта мыслей больного.
- 3) Больные не заинтересованы во внимании собеседника, они не выражают в своей речи отношения к другим людям, отсутствует функция общения речи.

При разорванности мышления наблюдается ослабление ассоциаций. Характер речи нестандартный, паралогичный. При отсутствии смыслового компонента грамматическая сторона речи не нарушается.

Нарушение саморегуляции - это невозможность целенаправленной организации своих мыслительных действий. При этом испытуемым могут быть доступны сложные обобщения, логические операции, но в результате

расплывчатости (аморфности) мышления, его нецеленаправленности выявляется неспособность решения поставленных задач. У этих больных "снижена побудительность целей".

К нарушениям стройности мышления при шизофрении относятся:

1. **Разорванность мышления** - нарушение смысловых и логических связей между членами предложения при сохранности грамматического построения фразы.

2. **Бессвязность** - нарушение логической, смысловой речи, и синтаксического строя речи, грамматической связи в предложениях.

3. **Вербигерации** - своеобразные стереотипии в речи до бессмысленного нанизывания сходных по созвучию слов.

4. **Парагномен** - действие под влиянием внезапного нелепого умозаключения.

5. **Паралогическое мышление** - отсутствие адекватной логики.

6. **Соскальзывание** (более «легкая» степень разорванности). Большой неожиданно сбивается с правильной мысли на ложную ассоциацию, а затем больной вновь способен на правильный ход рассуждений, не повторяя допущенную ошибку, но и не исправляя ее.

К нарушениям целенаправленности мышления при шизофрении относят следующие нарушения:

1. Разноплановость (см. выше).

2. Персеверация - расстройство мышления, при котором значительно (максимально) затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления.

3. Символизм. В отличие от общепринятой системы символов, усматривание больными обычных символов там, где они не играют символической роли.

4. Аутическое мышление. Отрыв от реальной действительности, погружение в мир воображения, фантастических переживаний.

5. Резонерство - «бесплодное мудрствование».

К патологии суждений при шизофрении относятся:

1. **Бредовые идеи** - суждения и умозаключения, имеющие характер убежденности, возникающие на патологической основе и не поддающиеся коррекции (разубеждению) с отсутствием критического отношения к ним.

Различают: *а)* паройяльный бред - бред без систематизации; *б)* параноидный бред - характеризуется наличием бредовых идей, которые чаще не имеют достаточно стройной системы; *в)* парафренный бред - сочетается с нарушениями ассоциативного процесса (разорванность, резонерство и символизм).

Также выделяют две разновидности бредовых идей, различающихся механизмами формирования бреда:

А.) Интерпретативный бред - патологические идеи (суждения и умозаключения) возникают в результате нарушений логики на всех этапах бредообразования (отношения, преследования, физического воздействия, величия, ущерба, ревности, самоуничужения, ипохондрический, отрицания открытий, реформаторства, любовный, эротический, сутяжничества, кверулянский, высокого происхождения, интерметаморфозы, одержимости, дисморфомонический).

Б.) Образный бред - бред происходит из расстройства восприятия пациента (патологических образов и представлений) - это бредовые идеи отношения, преследования, величия, самообвинения, ипохондрический, нигилистический, метаморфозы, одержимости, религиозный.

2. **Сверхценные (доминирующие) идеи** - идеи возникающие в связи с реальной ситуацией, но в дальнейшем занимающие не соответствующее их действительному значению доминирующее положение в сознании больного, сопровождающиеся значительным эмоциональным напряжением и отсутствием критического отношения к ним, это аффективно насыщенные стойкие убеждения и представления.

3. **Ментизм, или мантизм** - «наплыв мыслей», «вихрь мыслей», увеличение количества ассоциаций в единицу времени, не сопровождающиеся изменением речи больного, возникающий помимо воли больного наплыв мыслей.

4. **Шперунг** - «закупорка мыслей», «обрыв мыслей», внезапная остановка, прерывание ассоциативного процесса.

Методы патопсихологического исследования мыслительной деятельности при шизофрении.

Патопсихологическое исследование и анализ нарушений мышления зачастую являются важным параметром в диагностическом процессе. Это связано с тем, что многие расстройства мышления, в частности шизофренического спектра, более явно проявляются в момент психологического обследования, чем при интервьюировании пациента. Это относится к таким симптомам, как:

- соскальзывание;
- разорванность мышления;
- разноплановость мышления;
- опора на латентные признаки и др.

Процессы отвлечения и обобщения являются особой формой аналитике - синтетической деятельности коры головного мозга возникающие у человека в связи с развитием второй сигнальной системы. Однако при исследовании задействована не только вторая сигнальная система, но и первая тоже, поскольку словесные раздражители воспринимаются слуховым анализатором и могут вызывать определенные представления. Аналитике — синтетическая деятельность головного мозга человека обычно обеспечивается совместной работой обеих сигнальных систем.

Для исследования мышления при шизофрении рекомендуется использовать не менее 7 методик. Психолог в праве сам выбрать те методики которые будет использовать в своей работе, но чаще всего используются следующие методики:

Внимание! *С помощью всех нижеописанных методик можно диагностировать все виды нарушения мыслительной деятельности у больных шизофренией описанные выше.*

1. Методик-а« Классификация». Методика представляет собой набор карточек с изображением различных предметов, растений, живых существ. Изображения могут быть заменены надписями (словесная классификация). Задание выполняется в несколько этапов: 1. «Разложите карточки на столе — что к чему подходит». На этом этапе экспериментатор не отвечает на вопросы больного о том, как необходимо производить раскладку. 2. - после того, как больной выложил 15-20 карточек, необходимо спросить, почему он

положил определенные карточки вместе, подтвердить (или объяснить), что в каждой группе должны находиться карточки с изображениями предметов одного сорта (вида), чтобы их можно было назвать одним словом. 3,- когда испытуемый разложил на столе все карточки (одиночных карточек быть не должно) - необходимо попросить его соединить группы так, чтобы их осталось как можно меньше. Если больной понимает эту инструкцию с трудом, ему можно подсказать, что необходимо оставить 2-3 группы. Способность выделить две или три группы на последнем этапе свидетельствует о высоком уровне обобщения. С помощью этой методики исследуется уровень процесса обобщения, логика мышления,

целенаправленность и критичность мышления у больных шизофренией. Опора в мышлении на латентные признаки - определяется когда в классификации делается упор на малоактуальные, скрытые признаки, случайные ассоциации (например, в одну группу объединяется автобус и медведь потому, что оба «склонны к плавному началу движения»), или объединяются в группу вилка, стол и лопата по принципу «твердости»; гриб, лошадь и карандаш объединяются в одну группу по «принципу связи органического с неорганическим» - эти нарушения мышления необходимо расценивать как нарушения мышления шизофренического спектра (нарушение мотивационного компонента мышления, разноплановость и резонерство в суждениях). Речь больных при исследовании может носить вычурный характер (например, говоря о шкафе испытуемый может называть его «ограниченной частью пространства» и т.д. Возможно, также отследить соскальзывание в суждениях больных, а также нарушение критичности мышления.

2. Методика «Исключение» (близка по своей направленности к методике «Классификация»). Также существует два варианта этой методики: словесный и предметный. Последний представляет из себя набор карточек с изображением четырех предметов, три из которых имеют между собой общее и их можно объединить в одну группу, а один из них существенно отличается, он должен быть исключен. Актуализация "слабых", чрезмерно обобщенных признаков (латентных) свидетельствует об искажении процесса обобщения, а также с помощью этой методики можно отследить: нарушение мотивационного компонента мышления, резонерство и разноплановость в суждениях, а также соскальзывание (выполняя задание больной правильно решает задачу или адекватно рассуждает о каком - то предмете, но неожиданно сбивается с правильного хода мысли по ложной неадекватной ассоциации, а затем продолжает задание, не исправляя ошибки). В целом, суждения его оказываются лишенными логической последовательности.

Можно также отследить, как направленность на объективное содержание утрачивается: мышление больных становится разноплановым, суждения о каком-то явлении протекают в разных плоскостях, на первый план при исследовании могут выступать то свойства самих предметов, то личные вкусы, отношения, установки. Причем с более формализованными вербальными заданиями испытуемые справляются более успешно, тогда как невербальные, содержат большое количество элементов и провоцируют соскальзывание по случайным, малозначимым признакам. (Приложение №4).

3. Методика «Анализ отношения понятий». Данная методика имеет различные варианты, с помощью которых выявляется умение устанавливать и обобщать отношение между понятиями. Выделение отношения обеспечивает сохранность коркового анализа при ведущей роли второй сигнальной системы, а). В методике "Простые аналогии" представлены пары слов (образцы), между которыми существуют определенные смысловые отношения. Испытуемому следует выделить пару слов по аналогии. Помимо словесного варианта можно использовать невербальный - таблицы Равена.

Лицам со средним и высшим образованием можно предложить методику "сложные аналогии". При анализе результатов необходимо обращать внимание на рассуждение больного, это дает возможность обнаружить соскальзывание, паралогичность, нарушение целенаправленности и критичности мышления. Больные шизофренией актуализируют широкий круг малозначимых, «латентных» признаков и отношений предметов. Они нередко выбирают отношения, руководствуясь не общим существенным признаком, а ассоциативной связью по смежности. Например, к отношению мороз они часто подбирают зима а не дождь.

шуба	лыжи	зонтик
------	------	--------

(Приложение №6, №3).

4. Методика «Определение и разграничение понятий». Для определения понятий нужно проанализировать множество признаков предмета или явления и выделить наиболее точное определение, то, в котором отмечается родовое и видовое различие. При сравнении предметов испытуемый использует анализ и синтез для разделения существенных признаков на общие для нескольких объектов и на различающие их. В качестве стимульного материала используют однородные понятия (танк-трактор, человек-животное) и разнородные (телега - ложка, ботинок - карандаш). В этой методике исследуется сложная аналитико - синтетическая деятельность второй сигнальной системы, заключающаяся в способности выделять существенные признаки понятий. Это основано на выделении общих существенных признаков предметов и явлений, и в выражении существенных признаков понятия в речевых реакциях. С ее помощью, возможно, диагностировать искажения процессов обобщения и нарушения личностно - мотивационной стороны мышления. Больные шизофренией актуализируют

широкий круг малозначимых, «латентных» признаков и отношений предметов, суждения при этом могут носить разноплановый, паралогичный характер, а также возможно отследить резонёрство и соскальзывание в суждениях. (Приложение №5).

5. Методика «Понимание переносного смысла пословиц и метафор»

(используется для исследования процессов отвлечения). Можно просто предлагать испытуемому распространенные пословицы и метафоры для объяснения их переносного смысла, *а*). Есть вариант этой методики, когда для данной пословицы нужно найти соответствующую ей по значению фразу или другую пословицу. Этот вариант помогает тем испытуемым, которые понимают значение переносного смысла, но затрудняются вербализовать понимаемое, *б*). Еще одна модификация: серию табличек, на которых написаны пословицы или метафоры, соотнести по смыслу с фразами, которых по количеству гораздо больше пословиц. Последняя модификация чаще используется для выявления нарушений мышления по шизофреническому типу, а также при трудностях вербализации понимаемого переносного смысла, когда фраза облегчает объяснение. Нередко непонимание переносного смысла пословицы при шизофрении объясняется гипнотическим состоянием коры. В этом случае существенный признак раздражителя - переносный смысл пословицы - вызывает тормозное действие, а менее существенный признак - прямой смысл - положительное действие. Понимание переносного смысла незнакомой пословицы основано на абстрагировании от прямого смысла. Что возможно благодаря воспроизведению временных связей, образованных в жизненном опыте между менее обобщающими и более обобщающими словесными оборотами. Таким образом, нарушения процесса обобщения и отвлечения у больных шизофренией могут объясняться - расстройством воспроизведения временных связей на фоне развивающегося в коре головного мозга разлитого торможения (в частности, при гипнотических фазах, когда действие несущественных «латентных» признаков усиливается, а существенных ослабевает). С помощью этой методики можно выявить нарушение операциональной стороны мышления, его личностно -

мотивационного компонента мышления, а также нарушение целенаправленности и критичности мышления. (Приложение №7).

б. Методика «Пиктограммы». Испытуемому предлагают нарисовать несложный рисунок для запоминания названных ему 15 слов и словосочетаний. Среди них обязательно должны быть эмоционально окрашенные, абстрактные и конкретные. После выполнения задания анализируется характер смысловых связей между стимульным словом и рисунком. Смысловые связи могут быть бессодержательные или слабые. Эта методика позволяет установить нарушение мотивационного компонента мыслительной деятельности, проявляющиеся, в частности, в виде резонерства. Способность выполнять пиктограмму свидетельствует о доступности для испытуемого обобщенной символизации слова и др. Шизофренический (диссоциативный) симптомокомплекс при применении пиктограммы складывается из следующих элементов:

а) . Недостаточное или искаженное понимание смысла задания. Эта особенность наиболее выражена у больных в состоянии обострения при выраженной аффективной симптоматике. Больные могут осмысливать лишь один элемент инструкции (как правило, «нарисовать что - либо»), не заботясь о конечной цели исследования - построение образа гарантирующее запоминание слова. Больные с параноидным и галлюцинаторно - параноидным синдромам и могут трактовать исследование в соответствии с содержанием бредовых идей.

б) . Снижение числа атрибутивных образов. Это снижение обусловлено обилием метафорических образов и геометрических символов, а иногда связано с общей гиперконкретностью пиктограммы.

в) . Снижение числа адекватных образов. Этот признак имеет чрезвычайно большое диагностическое значение. Выделяют две группы неадекватных образов, в зависимости от того, какой вид патологии они отражают./) группа образов - «выборов», неадекватных по содержанию (отдаленные связи, пустая символика, выбор сделанный на основании чувственного впечатления, ассоциации по созвучию, фрагментарный тип выбора). .2) отражает патологию мотивационного компонента мышления с потерей целенаправленности действия. К ней относится множественный тип выбора, конкретный выбор с расплывчатостью и символическим объяснением, а также стереотипные пиктограммы. При формализованном подходе

неадекватные образы пиктограммы оцениваются как метафорические (куст на понятие «справедливость»; объяснение: «справедливость растет, ширится, охватывает все большее пространство»), а также символические (ломаная линия на понятие «болезнь», объяснение: «болезнь изламывает душу человека, заставляет его метаться из стороны в сторону»), иногда можно встретить вторичную геометризацию конкретных образов (четыре точки на понятие «счастье» объяснение: «у меня есть четыре квартиры моих друзей, где я счастлив, у нас говорят - четыре точки») — пустая (выхолощенная) символика понятная только испытуемому.

Г) . Снижение числа стандартных образов. Этот признак особенно значим тогда, когда в протоколе отсутствуют грубо неадекватные образы.

д) . Смещение стереотипизирующей установки, персеверативные тенденции, также для таких больных характерна атипичная стереотипия.

Своеобразно проявляются персеверации: это либо феномен единой системы, который часто сопровождается общей неадекватностью пиктограммы (например, на понятие «болезнь» рисует фашистский крест поясняя: «фашизм - болезнь человечества», на понятие «печаль» рисует человека с фашистским крестом на груди поясняя: «печально когда такой крест перебирается на грудь человека»), на понятие «счастье» зачеркивает два предыдущих рисунка.

е) . Употребление букв часто вычурное. Испытуемый деформирует буквы. Попытки скрыть употребление букв от экспериментатора являются несостоятельными, не помогают при воспроизведении слова. Еще более патологично полное замещение образа буквой, употребление букв, не связанных ни со словом, ни со звучанием слова. Частое употребление букв в одном протоколе расценивается как один из видов атипичной стереотипии. Примеры атипичной стереотипии: «веселый праздник» - рисует квадрат (выхолощенная символика); «тяжелая работа» - рисует перечеркнутый квадрат крестом (выхолощенная символика, феномен единой системы); «вкусный ужин» - рисует четыре кружочка в образовавшихся секторах квадрата (выхолощенная символика, феномен единой системы), а также здесь отслеживается атипичная стереотипия и частичная персеверация.

ж) . Снижение продуктивности опосредованного запоминания чрезвычайно характерно для больных шизофренией и тесно связано с изменениями мышления и снижением уровня мотивации. Условность рисунка делает

изображение беспредметным, и оно перестает отражать реальное содержание слова. (Приложение №2).

7. **Методика «Ассоциативный эксперимент».** Наиболее распространённый классический вариант ассоциативного эксперимента проводится с предварительной инструкцией, требующей, чтобы на предложенное экспериментатором слово исследуемый отвечал одним каким-либо словом, первым пришедшим на ум в связи со словом экспериментатора. При нарушении мышления шизофренического спектра наиболее типичны низшие речевые реакции такие как:

1) ***.Отказы*** («не знаю», «не могу», «не соображаю», «не хочу» и т.д.);

2) ***.Созвучные*** (ответ в рифму: «коса - оса», «овес - пес», «брат - братья»);

3) ***Атактические реакции*** возникают без улавливания смысловой и формальной связи со словом - раздражителем. Такие ассоциации соответствуют диссоциированному мышлению больного (например: «еда - ухо», «врач - керосин», «мать - гвоздь» и т.д.). Атактические реакции появляются в случае нарушения силовых отношений в деятельности второй сигнальной системы, при так называемых гипноидных фазах.

4) ***.Персеверирующие*** (на два, три и более слов - раздражителей испытуемый отвечает одним и тем же словом). Персеверирующие реакции указывают на инертность раздражительного процесса в речедвигательном анализаторе.

5) ***.Эхолалические:*** а) повторение слова раздражителя («дом - дом»); б) повторение слова - раздражителя + ответ («сад» - «сад большой»), Эхолалические реакции возникают в результате запредельного торможения в высших отделах второй сигнальной системы.

6) Характерным также является слабая выраженность ***мимических и вегетативно — сосудистых и эмоциональных реакций***, что является следствием недостаточной силы раздражительного процесса; неадекватная выраженность вышеперечисленных реакций расценивается так же, как атактические речевые реакции, то есть указывает на гипноидность. (Приложение №1).

8. **Методика для выявления нарушения критичности мышления.**

Методика включает в себя несколько серий картинок, обычно используемых для установления последовательности развития по ним определенного сюжета. Первая серия содержит 4 картинки, вторая - 6 картинок, из которых две картинки не соответствуют сюжетной линии рассказа: в них либо содержатся противоречащие ему детали, либо игнорируются некоторые основные признаки,

играющие важную роль в развитии сюжета. Однако и по стилю, и по основным персонажам они существенно не отличаются от других картинок второй серии. Больные с нарушением критичности не могут выделить картинки - артефакты. Они пытаются включить их в составляемый по картинкам рассказ, становящийся от этого бессмысленным. Нарушение такого рода характерны для нарушения мышления шизофренического спектра.

Существует множество других методик для исследования операциональной стороны мышления, описанных в литературе, но перечисленные выше методики являются основными для исследования патологии мышления у больных страдающих таким психическим расстройством как шизофрения.

Однако, учитывая, зачастую, необходимость повторного психологического исследования психологу необходимо иметь в арсенале ряд «резервных методик», ими могут быть: методика «Пятна Роршаха», методика «ТАТ» и его модификации, методика «SCL - 90-R», цветовой тест Люшера, методика «ДДЧ» и «Несуществующее животное», тест «СОНДИ», метод «Незаконченных предложений» и т. д., с целью исключения необъективности заключений, основанных на использовании одних и тех же методик. При повторном исследовании, обязательным является сочетание близких по направленности методик, что повышает надежность и достоверность полученных результатов.

Многочисленные проводимые в процессе лечения психопсихологические исследования могут быть объективным показателем влияния терапии на течение болезни, свидетельствовать об эффективности проводимого лечения, а также характеризовать особенности наступления ремиссий и структуры формирующегося при этом психического дефекта

В обязательном порядке данные полученные с помощью одной методики должны быть сопоставлены и подтверждены данными полученными с помощью других методик, и только после этого может быть проведен анализ психической деятельности испытуемого и составлено заключение.

Заключение по данным психопсихологического экспериментального исследования.

Данные полученные с помощью психопсихологического исследования позволяют подойти к механизмам симптомообразования, вскрывая их синдромальную структуру. Каждое психопсихологическое заключение должно быть обязательным ответом на поставленный клинический вопрос. Оно должно содержать качественные особенности течения психических процессов у обследуемого. Важно коротко охарактеризовать психическое состояние обследуемого, предъявляемые им жалобы. Отмечаются особенности поведения больного,

обусловленные ситуацией эксперимента, его отношение к факту обследования. Обязательно регистрируется наличие установочного поведения. На основе анализа полученных данных необходимо выделить ведущий патопсихологический синдром.

Примерный вариант патопсихологического заключения при исследовании мыслительной деятельности у больных шизофренией:

Заключение патопсихологического исследования.

Испытуемый М. 19..г.р., работает в достаточном темпе. Контакт формальный. Переживаний до конца не раскрывает. Госпитализацию поясняет: «у меня бывают такие состояния когда я панически боюсь людей, телевизора, разных звуков, в этих состояниях я боюсь что со мной совершат сексуальное насилие люди». Подозрителен. Прослеживаются идеи отношения, преследования, воздействия. Критичность к себе формальна. Избегает прямого контакта глаз, во время исследования закрывает глаза, и отвечает на вопросы с закрытыми глазами, «уходит» в свои мысли. Эмоциональный фон сглажен. Инструкциям подчиняется не всегда. Помощь психолога часто игнорирует.

Страдает операциональная сторона мыслительной деятельности: его мотивационно - личностный компонент (по типу искажения процессов обобщения и отвлечения, тенденция к использованию латентных признаков, суждения носят паралогичный характер с элементами резонёрства и соскальзывания), а также выявлено снижение целенаправленности и критичности мышления. Испытуемому оказался не доступен переносный смысл большинства известных пословиц. Так, пословицу «Нет худа без добра» пояснил: «нужно думать позитивно», или пословицу «На ловца и зверь бежит» пояснил: «нужно к чему-то стремиться, чтобы чего-нибудь достичь» и т.д. Устанавливая и обобщая отношение между понятиями испытуемый отдельные задания способен выполнить на обобщенном уровне, при этом нет определенной связи между степенью трудности задания и появлением ошибочных суждений. Ошибочные суждения не поддаются коррекции при подсказке или просьбе подумать. Исключая предметы и понятия, выделяя существенные признаки понятий, испытуемый в основном опирался на латентные признаки. Так, проводя исключение лишнего из предметов - часы, кружка, чашка, тарелка- испытуемый исключает верно «часы» но при этом поясняет: «нету механизмов у других»; или из слов - лист, почка, кора, дерево, сук - исключает «почка» поясняя: «это зародыш, а там все деревянное» и т.д. Как отрицательный признак можно расценивать присутствие такого вида патологии мышления как резонёрство, испытуемый обнаруживает тенденции к непродуктивным многоречивым рассуждениям.

При выполнении м. «Пиктограммы» использовал формальный подход, в графика выхолощенность, присутствуют неадекватные образы, суждения паралогичны, а также испытуемый использовал пустую символики понятную только ему, присутствует атипичная стереотипия, резко снижен объем опосредованный памяти (из 12 воспроизвел - 3) - все хар -но для Sch.

В ассоциативном эксперименте наблюдается снижение качества речевых реакций и недостаточная выраженность эмоциональных реакций. Из 50 предъявлений - 2 многословных, 2 повторный, 6 perseverирующих. 4 созвучных и 7 атактических (диссоциированное мышление характерное для Sch) ответов.

Таким образом, страдает операциональная сторона мыслительной деятельности: его мотивационно - личностный компонент (по типу искажения процессов обобщения и отвлечения, тенденция к использованию латентных признаков, суждения носят паралогичный характер с элементами резонёрства и соскальзывание), а также выявлено снижение целенаправленности и критичности мышления; резко снижен объем опосредованный памяти; диссоциированное мышление; диссоциированное мышление.

Признаки характерные для шизофренического патопсихологического синдрома.

00.00.20..Г.

Психолог

Ф.И.О.

При интерпретации полученных данных патопсихологического исследования процесса мыслительной деятельности у больных шизофренией, можно применить и следующие варианты описания процесса мышления:

Вариант - 1. Мышление. При выполнении предложенных методик испытуемый допускал значительное количество неверных ответов по типу искажения процесса обобщения. Зачастую он производил обобщение по формальным, несущественным признакам, и хотя ошибочные суждения были эпизодичны (элементы соскальзываний) они не всегда поддавались коррекции при подсказке или просьбе подумать. Случайные, маловероятные связи актуализировались у испытуемого на ряду с упроченными, хотя с меньшей частотой. Помимо этого, испытуемому оказался не доступен скрытый смысл большинства известных пословиц, что свидетельствует о снижении целенаправленности и критичности мышления.

Таким образом, у испытуемого были диагностированы нарушения операциональной стороны мышления по типу искажения процессов обобщения и отвлечения, а также нарушения личностного компонента мышления (элементы соскальзываний, разноплановости, резонерства).

Вариант - 2. Мышление Обнаружено нарушение операциональной стороны

мышления по типу искажения процесса обобщения и отвлечения: словесно-логические связи недостаточно опираются на конкретные свойства и признаки предметов, существенные отношения между предметами мало принимаются во внимание. Испытуемый часто производит обобщение по несущественным, формальным признакам; часто выбор ответа связан с эмоционально-обусловленными предпочтениями, нередко операции анализа и синтеза проводятся по грамматическому принципу. Отдельные задания большой способностью выполнить на обобщенном уровне, при этом нет определенной связи между степенью трудности задания и появлением ошибочных суждений. Более того, выполнение сложных заданий происходит лучше, чем более простых, что свидетельствует о сохранности интеллектуального уровня испытуемой, нарушена целенаправленность мышления, приводящая к непродуктивности мыслительной деятельности. Ошибочные суждения не всегда корректируются экспериментатором: при разъяснении правильного решения. Обнаруживаются также явления разноплановости мышления, выступающие как нарушение личностного компонента мыслительной деятельности. Одно и то же задание испытуемая выполняет в нескольких вариантах (часто один из них правильный). При этом предпочтение какому-либо решению не отдается. Так, проводя исключение лишнего из слов лист, кора дерева, почка, сук, испытуемая отвечает: «все относится к дереву, если только лист бумаги, почка тоже может быть человеческая, пусть будет лист, потому что здесь все похоже». Как положительный признак можно расценивать отсутствие такого вида патологии мышления как резонерство, испытуемая не обнаруживает тенденции к непродуктивным многоречивым рассуждениям.

Т. о. обнаружено выраженное нарушение как операциональной стороны (по типу искажения процессов обобщения), так и личностного компонента мыслительной деятельности (разноплановость мышления). Такие нарушения мышления характерны для больных шизофренией.

Вариант - 3. Мышление. При выполнении предложенных методик испытуемый допускал значительное количество неверных ответов по типу искажения уровня обобщения. Зачастую он производил обобщение по формальным, несущественным признакам, и хотя ошибочные суждения были эпизодичны (элементы соскальзываний) они не всегда поддавались коррекции при подсказке или просьбе подумать. Случайные, маловероятные связи актуализировались у испытуемого на ряду с упроченными, хотя с меньшей частотой. Помимо этого, испытуемому оказался не доступен скрытый смысл большинства известных пословиц, что свидетельствует о снижении целенаправленности и критичности мышления.

Таким образом, у испытуемого были диагностированы нарушения операциональной стороны мышления по типу искажения процессов обобщения и отвлечения, а также нарушения личностного компонента мышления (элементы соскальзываний, разноплановости, резонерства).

Примечание:

- 1) . Начиная психологическое исследование, психолог должен представиться пациенту, указав должность, Ф.И.О., а также на доступном для пациента уровне объяснить цель проводимого исследования.
- 2) . При отказе от психологического исследования со стороны пациента в первичной медицинской документации необходимо произвести соответствующую запись, заверенную подписью психолога и пациента.
- 3) . Важным является тщательное ведение протоколов исследования. Так как протокол позволяет иллюстрировать заключение конкретными фактами. Все протоколы проводимых психологических исследований хранятся у психолога сроком не менее трех лет.
- 4) . *Обсуждение полученных данных с помощью психологического исследования возможно только в рамках профессионального взаимодействия.*

Приложение №1. Регистрационные бланки.

Бланк методики: « Ассоциативный эксперимент».

Слово-раздражитель	Лат. период	Ответ 1	Лат. период	Ответ 2	Лат. период	Ответ 3
1. Хлеб						
2. Лампа						
3. Пение						
4. Колесо						
5. Красота						
6. Война						
7. Красный						
8. Воздух						
9. Голубой						
10.Звонок						
11. Гора						
12. Луна						
13. Смех						
14. Брат						
15. Лечение						
16. Топор						
17. Голова						
18. Бежать						
19. Ягода						
20. Шуметь						
21. Глубина						

Приложение N«2.

Бланк методики: «Пиктограммы»

Понятие	Разъяснения	Воспроизведение	Формал. Оценка	
1.Весёлый праздник				
2. Тяжёлая работа				
3. Вкусный ужин				
4. Болезнь				
5. Печаль				
6. Счастье				
7. Любовь				
8. Развитие				
9.Разлука				
10. Обман				
11. Победа				
12. Сомнение				
13. Вражда				
14. Справедливость				
15. Дружба				

Приложение 3.

Бланк методики: «Выделение существенных признаков понятий»

В каждой строке имеется одно слово перед скобками и 5 слов в скобках. Подчеркните в каждой строке те два слова в скобках, которые обозначают то, что данный предмет (перед скобками) всегда имеет, без чего он не бывает. Подчеркните только эти два слова.

1. САД (растения, садовник, собака, забор, земля)
2. РЕКА (берег, рыба, рыболов, тина, вода)
3. ГОРОД (автомобиль, здание, толпа, улица, велосипед)
4. САРАЙ (сеновал, лошади, крыша, скот, стены)
5. КУБ (углы, чертеж, сторона, камень, дерево)
6. ДЕЛЕНИЕ (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага)
7. КОЛЬЦО (диаметр, алмаз, проба, округлость, печать)
8. ЧТЕНИЕ (глаза, книга, картинка, печать, слово)
9. ГАЗЕТА (правда, приложения, телеграммы, бумага, редактор)
10. ИГРА (карты, игроки, штрафы, наказания, правила)
11. ВОИНА (аэроплан, пушки, сражения, ружья, солдаты)
12. КНИГА (рисунки, рассказ, бумага, оглавление, текст)
- 13-ПЕНИЕ (звон, искусство, голос, аплодисменты, мелодия)
14. ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ (пожар, смерть, колебания почвы, шум, наводнение)
15. БИБЛИОТЕКА (столы, книги, читальный зал, гардероб, читатели)
16. ЛЕС (почва, грибы, охотник, дерево, волк)
17. СПОРТ (медаль, оркестр, состязания, победа, стадион)
18. БОЛЬНИЦА (помещение, уколы, врач, градусник, больные)
19. ЛЮБОВЬ (розы, чувства, человек, свидание, свадьба)
20. ПАТРИОТИЗМ (город, родина, друзья, семья, человек)

Приложение №4.

Бланк методики: «Исключение» - вербальный вариант.

1. Дряхлый, старый, изношенный, маленький, ветхий.
 2. Смелый, храбрый, отважный, злой, решительный.
 3. Василий, Федор, Семён, Иванов, Порфирий.
 4. Молоко, сливки, сыр, сало, сметана.
 5. Скоро, быстро, поспешно, постепенно, торопливо.
 6. Глубокий, высокий, светлый, низкий, мелкий.
 7. Лист, почка, кора, дерево, сук.
 8. Дом, сарай, изба, хижина, здание.
 9. Береза, сосна, дерево, дуб, ель.
- Ю.Ненавидеть, презирать, негодовать, возмущаться, наказывать.
11. Темный, светлый, голубой, ясный, тусклый.
 12. Гнездо, нора, муравейник, курятник, берлога.
 13. Неудача, крах, провал, поражение, волнение.
 14. Молоток, гвоздь, клещи, топор, долото.
 15. Минута, секунда, час, вечер, сутки.
 16. Грабеж, кража, землетрясение, поджог, нападение.
 17. Успех, победа, удача, спокойствие, выигрыш.

Приложение №5.

Бланк методики: «Определение и разграничение понятий». *Инструкция:*

Объяснить какая разница между:

- 1 Матерью и мачехой.**
- 2. Скупостью и бережливостью.**
- 3. Рекой и озером.**
- 4. Книгой и журналом.**
- 5. Птицей и самолетом.**
- 6. Солнцем и луной.**
- 7. Санями и телегой.**
- 8. Обманом и ошибкой.**

Приложение М>6.

Бланк методики: «Анализ отношений понятий».

Простые аналогии. 1 вариант: Инструкция - выберите отношение, аналогичное первому отношению.

Мороз	Ветер	Стирка	Дождь	Зима	Дождь
Шуба	Парус	Белье	Зонтик	Лыжи	Зонтик

2 вариант: Инструкция- выберите слова так, чтобы в ряду были аналогичными.

Дерево	Цветок	Чувство	Птица	Металл
Сосна

Сложные аналогии: Инструкция - слева в колонке приведены два слова, между которыми имеется смысловая связь. Например, в паре слов нож

сталь

указано, из чего сделан нож. Справа сверху тоже написано слово, а внизу 5 слов. Нужно выбрать из этих 5 слов одно так, чтобы отношение между верхним и нижним словом было аналогично отношению двух слов слева. (Если исследуемый не может решить задание. Следует помочь ему, указав, что к слову «стол» необходимо внизу выбрать слово «дерево», так как стол сделан из дерева.

1. Нож	----- Стол-----
Сталь	Вилка, дерево, стул, пища, скатерть.
2. Школа	----- Больница-----
Обучение	Доктор. Ученик, учреждение, лечение, больной
3. Песня	----- Картина-----
Глухой	Хромой, слепой, художник, рисунок, больной
4. Птица	----- Человек-----
Гнездо	Люди, птенец, рабочий, зверь, дом
5. Хлеб	----- Дом-----
Пекарь	Вагон, город, жилище, строитель, дверь
o Проволока	Лампочка, ток, вода, трубы, кипение
7. Лошадь	----- Корова-----
Жеребенок	Пастбище, рога, молоко, теленок. Бык
8. Ложка	----- Вилка-----
Каша	Масло, нож, тарелка, мясо, посуда
9. Коньки	----- Лодка-----
Зима	Лед, каток, весло, лето, река
Ю. Ухо	_____Зубы-----
Слышать	Видеть, лечить, рот, щетка, жевать

Приложение №7.

Бланк методики: «Пословицы и метафоры».

Инструкция: Подберите к пословицам фразы или другие пословицы, сходные по смыслу. Объясните пословицы.

Куй железо, пока горячо.	За деревьями не видно леса
	Когда дрова горят, тогда и кашу варят
Один в поле не воин.	Большое дело не бывает без потерь
	Делай все вовремя
Лес рубят - щепки летят.	Ржавое железо не блестит
	Одного поля ягоды Трудно и дереву
одинокому расти Не все то золото что блестит. Теперь обувь шьют и без	
шила	Одна пчела немного меду наносит Шила в
мешке не утаишь.	О книге не суди по переплету
	Чисто золото ценится дорого Ложь не
	скроишь
	Из угольного мешка не выходит белой пыли Не
	по виду суди, а по делам гляди

Инструкция: В каком смысле употребляются эти выражения?

Светлая голова

Железная рука

Глухая ночь Ежовые

рукавицы

Пламенная речь

Свинцовая туча



