

Пропедевтика психиатрии

Старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии академии постдипломного образования ФМБА

Фофанова Ю.С.

Психиатрическая пропедевтика

Психиатрическая пропедевтика является одним из наиболее важных разделов современной психиатрии и наркологии, изучающим принципы разграничения психопатологических симптомов и психологических феноменов, дифференциации нормы и патологии, законы и методы психиатрической диагностики.

Принципиально значимой становится методология распознавания психопатологических симптомов и синдромов, корректность и обоснованность применения разнообразных способов выявления расстройств.

Выбор методов исследования, используемых в психиатрии и наркологии, обусловлен теми задачами, которые возникают при выполнении профессиональных обязанностей врача. Все методы позволительно разделить на две группы: 1) методы клинико-психопатологического исследования — клиническое интервьюирование, 2) патопсихологические (экспериментально-психологические) методы исследования.

Методы клинико-психопатологического исследования

Одной из основных целей клинического интервьюирования является оценка психического состояния пациента, диагностика и дифференциальная диагностика симптомов и синдромов, анализ и оценка индивидуально-психологических особенностей пациента, прогнозирование его поведения с целью избежания суицидального или агрессивного поведения, выявление его реабилитационного потенциала.

Термин «интервью» вошел в лексикон психиатров недавно. Чаще в данном контексте говорят о клиническом расспросе или беседе.

Методы клинико-психопатологического исследования

Клиническое интервью — это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни пациента и структуре проблемы клиента, а также способ психологического воздействия на человека, производимый непосредственно на основании личного контакта диагноста и пациента.

Интервью отличается от обычного расспроса тем, что нацелено не только на активно предъявляемые человеком жалобы, но и на выявление скрытых мотивов поведения человека и оказание ему помощи в осознании истинных (внутренних) оснований для измененного психического состояния. Существенным аспектом интервью считается также психологическая поддержка пациента.

Методы клинико-психопатологического исследования

Выделяется две функции клинического интервью — диагностическая и терапевтическая. Они должны осуществляться совместно, поскольку только их сочетание может привести к желаемому результату — выздоровлению и реабилитации пациента.

Принципами клинического интервью являются: однозначность и точность, доступность формулировок-вопросов, адекватность, последовательность (алгоритмизированность), гибкость, беспристрастность опроса; проверяемость получаемой информации.

Клиническое интервью

Под принципом однозначности и точности в рамках клинического интервью понимается правильное, корректное и точное формулирование вопросов.

Принцип доступности базируется на нескольких параметрах: словарном (лингвистическом), образовательном, культурном, языковом, национальном, этническом и других факторах. Обращенная к пациенту речь должна быть ему понятна, должна совпадать с его речевой практикой, основанной на множестве традиций.

Одним из важных параметров интервью считается алгоритмизированность (последовательность) расспроса, основанная на знаниях диагноста в области сочетаемости психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов; понимании эндогенного, психогенного и экзогенного типов реагирования, психотического и непсихотического уровней психических расстройств.

Клиническое интервью

Последовательность строится на известном алгоритме психогенеза: на основании предъявления первых жалоб больным, рассказе его родственников, знакомых или на основании непосредственного наблюдения за его поведением формируется первая группа феноменов или симптомов. Далее опрос охватывает выявление феноменов, симптомов и синдромов, традиционно сочетающихся с уже выявленными. Затем вопросы должны быть направлены на оценку типа реагирования (эндогенного, психогенного или экзогенного), уровня расстройств и на этиологические факторы.

Клиническое интервью

Схематично этапность (последовательность) можно представить следующим образом.

1-й этап. Выявление первичных клинических феноменов. Квалификация их как психологических феноменов или как психопатологических симптомов.

2-й этап. Определение уровня (регистра) выявленных психических расстройств (психотического, непсихотического, дефицитарного).

3-й этап. Оценка преобладания экзогенного, психогенного, эндогенного или личностного типа реагирования.

4-й этап. Выявление факторов, предшествовавших началу заболевания, причин болезни.

5-й этап. Установление предварительного диагноза на основании особенностей клиники и динамики наблюдаемых расстройств.

6-й этап. Подтверждение диагноза с помощью параклинических методов исследования (неврологического, соматического, биохимического, электрофизиологического, экспериментально-психологического и др.).

Клиническое интервью

Наиболее значимыми являются принципы проверяемости и адекватности клинического интервью, когда для уточнения конгруэнтности понятий и исключения неверной интерпретации ответов диагност задает вопросы типа: «Что вы понимаете под словом "голоса", которые вы слышите?», или «Приведите пример испытываемых "голосов"». При необходимости пациенту предлагается конкретизировать описание собственных переживаний.

Принцип беспристрастности — основной принцип феноменологически ориентированного диагноста. Навязывание пациенту собственного представления о наличии у того психопатологической симптоматики на основании предвзято или небрежно проведенного интервью может происходить как по причине сознательной установки, так и на базе незнания принципов интервью или слепой приверженности одной из научных школ.

Клиническое интервью

Основные этические положения международной психологической ассоциации, касающиеся консультирования и интервьюирования.

1. Необходимо придерживаться конфиденциальности: уважать права пациента (клиента) и его личную жизнь.
2. Необходимо осознать пределы своей компетентности.
3. Необходимо в процессе интервью избегать расспрашивать о несущественных деталях.
4. Необходимо относиться к пациенту (клиенту) так, как вы хотели бы, чтобы относились к вам.
5. Необходимо принимать во внимание индивидуальные и культурные различия.

Модель (структура) клинического интервью

1-й этап. Установление «доверительной дистанции». Ситуативная поддержка, предоставление гарантий конфиденциальности; определение доминирующих мотивов проведения интервью.

2-й этап. Выявление жалоб (пассивное и активное интервью), оценка внутренней картины – концепции болезни; структурирование проблемы.

3-й этап. Оценка желаемого результата интервью и терапии; определение субъективной модели здоровья пациента и предпочтительного психического статуса.

4-й этап. Оценка прогностических (антиципационных) способностей пациента; обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания (при его обнаружении) и терапии; антиципационный тренинг.

Модель (структура) клинического интервью

Первый этап клинического интервью (установление «доверительной дистанции») можно определить как активное интервью. Он является наиболее важным и трудным. Первое впечатление пациента способно решить дальнейший ход интервью, его желание продолжать беседу, пойти на раскрытие важных для понимания сути и механизмов появления расстройств интимных подробностей.

Обычно эффективными для установления «доверительной дистанции» — психологического комфорта — оказываются высказывания типа: «Я понимаю, как это непросто — обратиться к врачу, тем более в такое заведение, как психиатрическая (наркологическая) лечебница». «Мне, наверное, не стоит говорить о том, что все, чем вы захотите поделиться со мной (о себе и своих переживаниях), останется между нами».

Кроме этого на первом этапе диагност должен выявить доминирующие мотивы обращения к нему, составить первое впечатление об уровне критичности интервьюируемого к себе и собственным психическим проявлениям.

Модель (структура) клинического интервью

Активная роль врача на этом прерывается и наступает второй этап – пассивное интервью. Больному предоставляется время и возможность предъявить жалобы в той последовательности и с теми подробностями и комментариями, которые он считает нужными и важными. Диагност при этом выполняет роль внимательного слушателя, лишь уточняющего особенности проявлений заболевания пациента.

Вопросы, задаваемые врачом-диагностом, направляются на оценку внутренней картины и концепции болезни, т. е. выявление представлений пациента о причинах и поводах возникновения у него тех или иных симптомов. При этом производится структурирование проблемы, которая остается фрустрирующей на момент интервью.

Существенным на данном этапе интервьюирования является сбор так называемого психологического и медицинского анамнеза – истории жизни и болезни. Задачей психологического анамнеза является получение от больного сведений для оценки его личности как сложившейся системы отношений к самому себе и, в особенности, отношения к болезни и оценки того, насколько болезнь изменила всю эту систему. Важными являются данные о течении болезни и жизненном пути, которые призваны выявлять, какое отражение болезнь получает в субъективном мире пациента, как сказывается на его поведении, на всей системе личностных отношений.

Модель (структура) клинического интервью

Следующий (третий) этап клинического интервью направлен на выявление представлений пациента о возможном и желаемом результатах интервью и терапии. Больного спрашивают: «От чего из того, что вы мне рассказали, вам хотелось бы избавиться в первую очередь? Как вы представляли себе до прихода ко мне нашу беседу и что вы ждете от нее? Как вы думаете, чем бы я мог вам помочь?».

Последний вопрос нацеливает на выявление предпочтительного для пациента способа терапии. Не редки случаи, когда больной после предъявления жалоб (часто разнообразных и субъективно тяжелых) отказывается от лечения.

Модель (структура) клинического интервью

На четвертом, заключительном этапе клинического интервью вновь активная роль переходит к врачу-интервьюеру. Основываясь на выявленной симптоматике, имея представление пациента о концепции болезни, зная, чего ожидает больной от лечения, врач направляет интервью в русло антиципационного тренинга. Целью тренинга является разработка стратегии поведения в случае исчезновения симптомов заболевания и в случае их сохранения. То есть делается попытка сформировать многовариантный тип прогнозирования и способствовать упреждающей, опережающей адаптации пациента к условиям жизни и возможным психотравмирующим ситуациям.

Клиническое интервью

Клиническое интервью состоит из вербальных (описанных выше) и невербальных способов, особенно на втором этапе. Наряду с опросом пациента и анализом его ответов, врач может распознать массу важной информации, не облаченной в словесную форму.

Невербальный язык функционирует на трех уровнях:

- условия взаимодействия: например, время и место беседы, оформление кабинета, одежда и другие важные детали, большинство из которых влияет на характер взаимоотношений между двумя людьми;
- информационный поток: например, важная информация часто приходит к нам в форме невербальной коммуникации, но гораздо чаще невербальная коммуникация модифицирует смысл и переставляет акценты в словесном контексте;
- интерпретация: каждый индивид, принадлежащий к любой культуре, имеет совершенно разные способы интерпретации невербальной коммуникации. То, что воспринял из невербального языка один, может в корне отличаться от того, что понял другой.

Клиническое интервью

Оценка невербальных признаков:

1. Визуальный контакт.
2. Поза.
3. Мимика и жестикуляция.
4. Двигательная активность.
5. Темп, громкость, интонирование речи.

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

Врач в процессе исследования пациента психиатрического или наркологического профиля должен способствовать адекватности проведения экспериментально-психологического исследования, позволяющего уточнить клинический диагноз.

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

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

Основными задачами параклинических методов в психиатрии и наркологии являются обнаружение изменений функционирования отдельных психических процессов и выявление патопсихологических синдромов.

Под патопсихологическим синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных и взаимосвязанных.

К патопсихологическим синдромам относят совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях.

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

Выделяют следующие патопсихологические регистр-синдромы:

- шизофренический;
- аффективно-эндогенный;
- олигофренический;
- экзогенно-органический;
- эндогенно-органический;
- личностно-аномальный;
- психогенно-психотический;
- психогенно-невротический.

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

Шизофренический симптомокомплекс складывается из таких личностно-мотивационных расстройств, как изменение структуры и иерархии мотивов; расстройства мыслительной деятельности, нарушающие целенаправленность мышления и смыслообразование (резонерство, соскальзывание, разноплановость, патологический полисемантизм) при сохранности операционной стороны; эмоциональные расстройства (упрощение, диссоциация эмоциональных проявлений, знаковая парадоксальность); изменение самооценки и самосознания (аутизм, сенситивность, отчужденность и повышенная рефлексия).

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

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

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

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

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

Выделение патопсихологических регистр-синдромов позволяет не только зафиксировать нарушения в различных сферах психической деятельности, но и ранжировать их по механизмам возникновения. Кроме того, правильная квалификация патопсихологического синдрома позволяет клиницисту верифицировать нозологический диагноз и в верном русле направить коррекционную и терапевтическую работу.

Патопсихологические (экспериментально-психологические) методы обследования

Основные методы патопсихологической диагностики при нарушениях тех или иных сфер психической деятельности:

Сфера психической деятельности, в которой отмечены нарушения	Патопсихологическая методика
Расстройства внимания	таблицы Шульце корректирующая проба счет по Крепелину методика Мюнстерберга
Расстройства памяти	тест десяти слов пиктограмма
Расстройства восприятия	Сенсорная возбудимость пробы Ашафенбурга, Рейхардта, Липмана
Расстройства мышления	тесты на классификацию, исключение, силлогизмы, аналогии, обобщение ассоциативный эксперимент проблема Эверье пиктограмма тест дискриминации свойств понятий
Расстройства эмоций	тест Спилбергера метод цветовых выборов Люшера
Расстройства интеллекта	тест Равена тест Векслера

список литературы

1. Морозов Г.В., Шуйский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). — Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998 г. — 426 с.
2. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. — Ростов н/д: Феникс, 2018. — 412 с.
3. Коркина М.В. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркиӯна, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 576 с.