

Методы исследования медицинской психологии, основные психодиагностические методики.



**ПОДГОТОВИЛА КРАВЧЕНКО П.А ВРАЧ-РЕЗИДЕНТ 101 ГР. ПО
ПСИХИАТРИИ**

СЕМЕЙ 2014 Г.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ



- 1) клиническое интервьюирование,
- 2) экспериментально-психологические методы исследования,
- 3) оценка эффективности психокоррекционного воздействия.

Клиническое интервьюирование



- Клиническое интервью — это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни пациента и структуры проблемы клиента, а также способ психологического воздействия на человека, производимый непосредственно на основании личного контакта психолога и клиента.
- 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 для интервью считается также психологическая поддержка клиента (пациента).

Функции интервью



- *Функциями интервью* в клинической психологии являются:
- диагностическая и терапевтическая.
- Они должны осуществляться параллельно, поскольку только их сочетание может привести к желаемому для психолога результату — выздоровлению и реабилитации пациента.

Принципы клинического интервью



- *Принципами клинического интервью являются:*
 1. однозначность,
 2. точность и доступность формулировок-вопросов;
 3. адекватность,
 4. последовательность (алгоритмизованность);
 5. гибкость,
 6. беспристрастность опроса;
 7. проверяемость получаемой информации.

Основные этические положения Американской психологической ассоциации, касающиеся консультирования и интервьюирования:



- 1. Придерживаться конфиденциальности: уважать права клиента и его личную жизнь.
- 2. Осознайте пределы своей компетентности.
- 3. Избегайте расспрашивать о несущественных деталях.
- 4. Относитесь к клиенту так, как вы хотели бы, чтобы относились к Вам.
- 5. Принимайте во внимание индивидуальные и культурные различия.

МОДЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ



- По длительности первое интервью должно быть около 50 минут.
- Последующие интервью с тем же клиентом (пациентом) несколько короче.
- **МОДЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ:**
 - ❑ **I этап:** Установление «доверительной дистанции». Ситуативная поддержка, предоставление гарантий конфиденциальности; определение доминирующих мотивов проведения интервью.
 - ❑ **II этап:** Выявление жалоб (пассивное и активное интервью), оценка внутренней картины — концепции болезни; структурирование проблемы,
 - ❑ **III этап:** Оценка желаемого результата интервью и терапии; определение субъективной модели здоровья пациента и предпочтительного психического статуса.
 - ❑ **IV этап:** Оценка антиципационных способностей пациента; обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания (при его обнаружении) и терапии; антиципационный тренинг.

Экспериментально-психологические (пато- и нейропсихологические) методы исследования

- **Патопсихологические методы исследования.**
- 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).

Задачи параклинических методов



- Основными *задачами* параклинических методов в клинической психологии является обнаружение изменений функционирования отдельных психических функций и выявление патопсихологических синдромов. Под *патопсихологическим синдромом* понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных и взаимосвязанных (В.М.Блейхер).
- К патопсихологическим синдромам относят совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях (В.В. Николаева, Е.Т.Соколова, А.С.С-пиваковская).

Выделяют следующие патопсихологические регистр-синдромы (И.А.Кудрявцев):

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

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ СФЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

СФЕРА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В КОТОРОЙ ОТМЕЧЕНЫ НАРУШЕНИЯ	ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА
РАССТРОЙСТВА ВНИМАНИЯ	таблицы Шульте ,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 цветowych выборов Люшера
РАССТРОЙСТВА ИНТЕЛЛЕКТА	тест Равена ,тест Векслера

Патопсихологическая оценка нарушений внимания



- **Таблицы Шульте** представляют собой набор цифр (от 1 до 25), расположенных в случайном порядке в клетках. Испытуемый должен показать и назвать в заданной последовательности (как правило, возрастающей от единицы до двадцати пяти) все цифры.
- **Испытуемому предлагается подряд четыре-пять неидентичных таблиц Шульте, в которых цифры расположены в различном порядке.**
- Психолог регистрирует *время*, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности. Отмечаются следующие показатели:
- *1) превышение нормативного (40-50 секунд) времени, затраченного на указывание и называние ряда цифр в таблицах;*
- *2) динамика временных показателей в процессе обследования по всем пяти таблицам.*

Таблицы Шульте



14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	13
19	15	17	12	4

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

9	5	11	23	20
14	25	17	1	6
3	21	7	19	13
23	12	24	16	4
8	15	2	10	22
21	12	7	1	2
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

По результатам данного теста возможны следующие заключения о характеристиках внимания испытуемого:

1. *Внимание концентрируется достаточно* — в случае, если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, соответствующее нормативному.
2. *Внимание концентрируется недостаточно* — в случае, если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, превышающее нормативное.
3. *Внимание устойчивое* — в случае, если не отмечается значительных временных отличий при подсчете цифр в каждой из четырех-пяти таблиц.
4. *Внимание неустойчивое* — в случае, если отмечаются значительные колебания результатов по данным таблиц без тенденции к увеличению времени, затраченного на каждую следующую таблицу.
5. *Внимание истощаемое* — в случае, если отмечается тенденция к увеличению времени, затрачиваемого испытуемым на каждую следующую таблицу.

Методика счет по Крепелину, корректирующая проба



- Методика **счет по Крепелину** используется для исследования утомляемости.
- Испытуемому предлагается складывать в уме ряд однозначных чисел, записанных столбцом.
- Результаты оцениваются по количеству сложенных в определенный промежуток времени чисел и допущенных ошибок.
- **При проведении корректирующей пробы** используются специальные бланки, на которых приведен ряд букв, расположенных в случайном порядке.
- Инструкция предусматривает зачеркивание испытуемым одной или двух букв по выбору исследующего.
- При этом через каждые 30 или 60 секунд исследователь делает отметки в том месте таблицы, где в это время находится карандаш испытуемого, а также регистрирует время, затраченное на выполнение всего задания.
- Интерпретация та же, что и при оценке результатов по таблицам Шульте.
- **Нормативные данные по корректирующей пробе: 6-8 минут при 15 ошибках.**

Методика Мюнстерберга



- Методика Мюнстерберга предназначена для определения избирательности внимания. Она представляет собой буквенный текст, среди которого имеются слова. **Задача испытуемого как можно быстрее считывая текст, подчеркнуть эти слова.**
- На работу отводится две минуты.
- Регистрируется количество выделенных слов и количество ошибок (пропущенных или неправильно выделенных слов).
- **Методика Мюнстерберга**
- *бсопнцэвтргщофайонзшгучноеостьь*
- *щукенгшизхъвафьюропдблюбовъавыфрплсхд*
- *бкюрадостьвуфциждлорргшродшлджъхэщгшернк*
- *ждорлевфьюювфбьконкурсйфньгувскапрличност*
- *эпрпаваниедпттюзбыттрдщцнпркьюком*
- *янвтдмъгфтасенплабораториягш*

Методика запоминания 16 слов, 10 слов.



- Необходимость подтверждения клинически выявляемых расстройств памяти возникает в тех случаях, когда они выражены незначительно или когда пациент жалуется на снижение памяти. Наиболее часто для оценки мнестических нарушений используется методика запоминания 16 слов.
- Она направлена на изучение способности к непосредственному краткосрочному или долговременному, произвольному и непроизвольному запоминанию.
- **Обследуемому зачитывают десять слов**, подобранных так, чтобы между ними было трудно установить какие-либо смысловые отношения
- **(например: гора, игла, роза, кошка, часы, вино, пальто, книга, окно, пила).**
- Непосредственно после зачитывания, а также через час после него испытуемому предлагается воспроизвести эти слова в любом порядке.
- Причем после запоминания подобная процедура повторяется 4-5 раз подряд.
- Отмечаются следующие показатели:
 - 1) количество воспроизведенных слов;
 - 2) количественную динамику воспроизведенных слов (кривая произвольного запоминания).

По результатам данного теста возможны следующие заключения о характеристиках памяти испытуемого:

- *Непосредственное запоминание не нарушено* — в случаях, когда испытуемый непосредственно после зачитывания ему десяти слов воспроизводит в четырех-пяти попытках не менее 7 слов.
- *Непосредственное запоминание нарушено* — в случаях, когда испытуемый непосредственно после зачитывания ему десяти слов воспроизводит менее 7 слов. Чем меньше количество слов удастся испытуемому воспроизвести, тем более выраженными признаются нарушения непосредственного запоминания.
- *Долговременная память не нарушена* — в случаях, когда через час без предварительного предупреждения испытуемый воспроизводит не менее 7 слов, предназначенных для запоминания.
- *Долговременная память снижена* — в случаях, когда через час без предварительного предупреждения испытуемый воспроизводит менее 7 слов, предназначенных для запоминания.

Пиктограмма



- Методика, предназначенная для исследования опосредованного запоминания (**пиктограмма**), включает в себя предъявление испытуемому для запоминания 10-15 понятий, которые он должен нарисовать так, чтобы впоследствии по рисунку вспомнить заданные понятия.
- Через час испытуемому предлагается по рисункам воспроизвести заданные слова. Примерный ряд понятий:
- **1) веселый праздник,**
- **2) глухая старушка,**
- **3) сердитая учительница,**
- **4) девочке холодно,**
- **5) болезнь,**
- **6) разлука,**
- **7) развитие,**
- **8) побег,**
- **9) надежда,**
- **10) зависть.**
- Интерпретация сходна с тестом десяти слов.
- Расстройства памяти также как и расстройства внимания чаще входят в структуру экзогенно-органического типа психического реагирования. Нередко они сопутствуют невротическим нарушениям.



- ❑ Для астенических состояний различного генеза (чаще других соматического) типичными оказываются явления истощаемости и ослабление способности к запоминанию к концу исследования.
- ❑ При олигофрении наблюдается равномерное снижение непосредственной и оперативной памяти.
- ❑ При деменции в пожилом возрасте, как правило, нарушается механическая и ассоциативная память, резко выражены расстройства запоминания.
- ❑ Для шизофрении мнестические нарушения не типичны.
- ❑ Гипермнезии типичны для маниакальных состояний.

Патопсихологическая оценка нарушений восприятия



- Нарушения восприятия в меньшей степени, чем психические расстройства других сфер психической деятельности поддаются патопсихологической верификации.
- Это связано в значительной мере с субъективным характером переживаний отклонений восприятия. Вследствие этого патопсихологическое исследование данной психической сферы направлено, в первую очередь, на выявление скрытых расстройств, перевод их в явные, которые можно зарегистрировать иными способами.
- В качестве таких методов предложены пробы Ашафенбурга, Рейхардта, Липмана.

Пробы



- При **пробе Ашафенбурга** испытуемому предлагается разговаривать по телефону, который предварительно отключен от сети.
- При **пробе Рейхардта** испытуемому предъявляется чистый лист бумаги и предлагается рассмотреть то, что на нем нарисовано.
- При **пробе Липмана** после надавливания на веки испытуемого предлагается сказать, что он видит.
- Все вышеперечисленные пробы направлены на то, чтобы выявить галлюцинаторные или иллюзорные образы, наличие которых предполагается. Однако, при анализе проб нельзя исключать внушенного характера галлюцинаторных феноменов.
- **Исследование сенсорной возбудимости** сходно с вышеперечисленными пробами. Это исследование включает предложение испытуемому всмотреться в рисунки «движущиеся квадраты» и «волнистый фон», состоящих из расположенных в определенном порядке и ракурсе квадратов и линий, пересекающих геометрические фигуры. Затем испытуемому предлагается подсчитать количество квадратов в каждом ряду или неясно нарисованные фигуры. Оцениваются субъективные ощущения, возникающие в процессе эксперимента, а также возможный иллюзорный стереоскопический обман.

Патопсихологическая оценка нарушений мышления



- Основными методами исследования мышления являются
 1. тесты на классификацию,
 2. исключение,
 3. силлогизмы,
 4. аналогии,
 5. обобщение,
 6. ассоциативный эксперимент,
 7. проблема Эверье,
 8. пиктограмма.

Методика классификации понятий



- Методика классификации понятий включает в себя предложение испытуемому классифицировать карточки с изображением животных, растений и предметов.
- *Предлагается разложить карточки на группы так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом. Затем в случае необходимости предлагается укрупнить группы.*
Оценивается:
 - 1) число этапов, затраченных на окончательную классификацию предметов (должно получиться три группы — животные, цветы, неодушевленные предметы);
 - 2) принципы классификации. Заключение отражает количество этапов классификации, а также особенности мышления испытуемых.



- *Конкретное мышление* — определяется в случаях, когда испытуемый объединяет предметы в конкретные ситуационные группы (например, пальто со шкафом, «потому, что пальто висит в шкафу»).
- *Склонность к детализации* — определяется в случаях, когда испытуемый выделяет дробные группы (например, «одежда домашняя и одежда на выход», «корнеплоды и некорнеплоды»).
- *Опора в мышлении на латентные признаки* — определяется в случаях, когда в классификации делается упор на малоактуальных» скрытых признаков понятий (например, в одну группу объединяются автобус и медведь потому, что оба «склонны к плавному началу движения»).

Методики на исключение, обобщение понятий, выделение существенных признаков, анализ отношений понятий (аналогии)

- применяются с целью определения особенностей мышления лиц, с различной психической патологией а также тех, которые ложатся в основу интеллектуальных способностей.
- Для оценки способности разграничивать разнородные понятия используется **методика исключение понятий**.
- Испытуемому предлагается **из четырех предметов или из пяти слов исключить один предмет или слово, которые не подходят к остальным, сходным родовым понятием**. Анализ методики сходен с методикой классификации понятий.

Стимульный материал к методике ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОНЯТИЙ

- Дряхлый, старый, изношенный, маленький, ветхий.
- Смелый, храбрый, отважный, злой, решительный,
- Василий, Федор, Семен, Иванов, Порфирий.
- Молоко, сливки, сыр, сало, сметана.
- Скоро, быстро, поспешно, постепенно, торопливо.
- Глубокий, высокий, светлый, низкий, мелкий.
- Лист, почка, кора, дерево, сук.
- Дом, сарай, изба, хижина, здание.
- Береза, сосна, дерево, дуб, ель.
- Темный, светлый, голубой, ясный, тусклый.
- Гнездо, нора, муравейник, курятник, берлога.
- Неудача, крах, провал, поражение, волнение.
- Молоток, гвоздь, клещи, топор.долото.
- Минута, секунда, час, вечер, сутки.
- Грабеж, кража, землетрясение, поджог, нападение.
- Успех, победа, удача, спокойствие, выигрыш.

Методика выделение существенных признаков



- **Методика выделение существенных признаков** позволяет судить о качестве понимания испытуемым главных и второстепенных признаков предметов и явлений.
- Процедура ее заключается в отборе испытуемым двух слов (признаков) предмета или явления, расположенных в скобке и относящихся к понятию, расположенному за скобками.

Стимульный материал к методике выделение существенных признаков



- 1. Сад (растения, садовник, собака, забор, земля).
- 2. Сарай (сеновал, лошади, крыша, скот, стены).
- 3. Деление (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага).
- 4. Кольцо (диаметр, алмаз, проба, округлость, печать).
- 5. Игра (карты, игроки, штрафы, наказания, правила).
- 6. Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево).

Одним из наиболее информативных для оценки качественной специфики мышления относится

ассоциативный эксперимент.

Испытуемому предлагается привести первую пришедшую на ум ассоциацию-на стимульные слова.

● **АССОЦИАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ**

● ХЛЕБ _____

● ЛАМПА _____

● ПЕНИЕ _____

● КОЛЕСО _____

● КРАСОТА _____

● ВОЙНА _____

● ВОЗДУХ _____

● РАЗВИТИЕ _____

● ЗВОНОК _____

● ПЕЩЕРА _____

● БЕСКОНЕЧНОСТЬ _____

● ЛУНА _____

● БРАТ _____

● ЛЕЧЕНИЕ _____

● ТОПОР _____

● ПАДЕНИЕ _____

● ОБМАН _____

● _____

● ГОЛОВА _____

● СОМНЕНИЕ _____

● ИГРА _____

● ЦЕЛЬ _____

● ГЛУБИНА _____

● НАРОДУ _____

● ПРАВА _____

● ССОРА _____

● ЖЕСТОКОСТЬ.

● БАБОЧКА _____

● ПОИСК _____

● ПЕЧАЛЬ _____

● СОВЕСТЬ _____

Регистрируются:



- 1) латентный период;
- 2) качественные характеристики ответов.
- Выделяют общеконкретные, индивидуально-конкретные, абстрактные, ориентировочные, созвучные, экстрасигнальные, междоментные, персеверирующие, эхολалические и атактические ответы.
- Особенности мышления больных шизофренией, как правило, включают атактические (трава-гвоздь) или созвучные (народ-урод) реакции.
- Это обусловлено особенностями расстройств мышления при шизофрении, в частности, ассоциациями по созвучию — рифмованием слов

Для оценки целенаправленности мышления используется проблема Эверье. Испытуемому предлагается проанализировать следующий отрывок текста:

- *Существуют различные взгляды на ценность жизни. Одни считают ее благом, другие — злом. Было бы правильнее держаться середины, потому что, с одной стороны, жизнь приносит нам меньше счастья, чем мы желали бы сами себе, с другой стороны, — ниспосылаемые нам несчастья всегда меньше того несчастья, которого нам желают в душе другие люди. Вот это-то равновесие и делает жизнь вполне выносимый, вернее, до известной степени справедливой.*



- Наиболее ярко особенности нарушений мышления могут быть выявлены с помощью анализа **пиктограмм**, которые позволяют судить о характере ассоциаций испытуемого.
- В этом проективном тесте оценивается:
- 1) техника исполнения рисунка (величина, завершенность, их обрамление, подчеркивание, наличие уточняющих линий, отличия и сходство рисунков, относящихся к различным понятиям);
- 2) расположение рисунков на листе;
- 3) принцип, положенный в основу ассоциативного ряда для запоминания;
- 4) степень оригинальности или стандартности.



- **Заключения по тесту отражают особенности ассоциативной деятельности и выражаются следующими типичными словосочетаниями:**
- *Преобладание стандартных образов* т- в случаях, когда рисунки совпадают с теми, которые использует большинство лиц данной культуры (например, изображение флагов, шаров, елок для запоминания понятия «веселый праздник»).
- *Преобладание атрибутивных образов* — в случаях, когда при изображении заданных понятий используется принцип принадлежности к чему-либо, т.е. доминируют рисунки, отражающие предметы или явления, являющиеся неотъемлемой частью заданного понятия (например, изображение тяжестей, ассоциирующихся с «тяжелой работой»).
- *Преобладание конкретных образов* — в случаях, когда рисунки содержат предметы или явления, непосредственно связанные с ситуацией (например, лежащий в постели человек при изображении понятия «болезнь»).



- *Преобладание метафор* — в случаях, когда при изображении заданного понятия используются конкретные образы, прямо с ним не связанные и использующие абстрагирование (например, туча, закрывающая солнце при изображении «болезни»).
- *Преобладание персонифицированных и индивидуально значимых образов* — в случаях, когда при изображении заданных понятий используются индивидуально-значимые образы (например, ребенок на понятие «счастье»).
- *Преобладание органической графики* — в случаях, когда в рисунках преобладает незавершенность линий в тех образах, которые требуют завершенности (к примеру, круг), повторное или неоднократное проведение линий.
- *Грубая органическая графика* — в случаях, когда доминируют макрографические образы, отмечается подчеркивание, обрамление рисунков, чрезмерная стереотипия рисунков.
- *Преобладание геометрических фигур* — в случаях, когда понятия изображаются преимущественно геометрическими фигурами.
- *Стереотипия человеческими фигурами* — в случаях, когда в рисунках преобладает изображение человеческих фигур.



1. Считается, что при психической норме в пиктограмме преобладают конкретные, атрибутивные, стандартные упорядоченные образы.
2. При органических поражениях головного мозга — чрезмерная стереотипия, упорядоченность, аккуратность в изображениях и четкое нумерование рисунков, их низкая дифференцированность, незавершенность линий, подчеркивание, обрамление изображений.
3. При шизофрении доминируют абстрактные образы, возможна стереотипия, но не за счет человеческих фигур, буквенное изображение и геометрические фигур, а также атипичное (несимметричное, негармоничное) расположение рисунков на листе.

Патопсихологическая оценка нарушений интеллекта

- Наиболее часто для этих целей используется тест **прогрессивных матриц Равена**. Он состоит из 60 заданий, распределенных по 5 сериям.
- В каждой серии представлено изображение полотна с геометрическим рисунком или несколько матриц с одной недостающей частью.
- **Испытуемому предлагается обнаружить закономерности в матрицах и подобрать из шести-восьми предложенных ту матрицу, которой недостает в полном изображении. От серии к серии задания усложняются.**
- Результаты оцениваются по количеству правильно подобранных недостающих фрагментов по каждому заданию. Выделяется пять степеней развития интеллекта по тесту Равена:
- I степень — более 57 правильных ответов (баллов), т.е. более 95%— особо высокоразвитый интеллект.
- II степень — от 45 до 57 баллов (75-94%) — интеллект выше среднего.
- III степень — от 15 до 45 баллов (25-74%) — интеллект средний.
- IV степень — от 3 до 15 баллов (5-24%) — интеллект ниже среднего.
- V степень — менее 3 баллов (5%) — интеллектуальный дефект.



- Считается, что уровень 30 баллов является для взрослого человека условной границей между оценкой его интеллекта в рамках нормы и при умственной отсталости.
- Оценка интеллекта возможна опосредованно при исследовании особенностей мышления, в частности, понимания переносного смысла пословиц и поговорок, общей осведомленности и т.д., составляющих основу теста Векслера.

Патопсихологическая оценка нарушений эмоций



- Психологические методики, позволяющие оценивать аффективные нарушения, как правило представляют собой **опросники шкалы самооценки**.
- Среди них самые известные направлены на определение выраженности тревоги (шкала Спилбергера, Шихана) и депрессии (Бека, Гамильтона).
- В связи с тем, что испытуемый самостоятельно оценивает уровень собственной эмоциональности результаты перечисленных шкал следует сравнивать с клиническими показателями.
- Их использование обоснованно в большей степени при оценке эффективности терапевтических мероприятий.

Тест Люшера



- Одним из наиболее значимых в оценке эмоциональных нарушений является проективный тест цветовых выборов Люшера.
- С его помощью удастся определить уровень стресса (тревоги). Тест Люшера представляет собой набор карточек разного цвета (обычно используется восьмицветный тест).
- Испытуемому предлагается расположить их по мере снижения симпатии к цвету — на первое место поставить «самый приятный» на момент обследования цвет, на последнее — «самый неприятный».
- Исследование повторяется дважды.
- За каждым цветом закреплены соответствующие параметры, характеризующие индивидуально-психологические особенности человека.



- Люшер выделил четыре основных цвета (синий, зеленый, красный, желтый) и четыре дополнительных (фиолетовый, коричневый, черный, серый), а также отметил, что постановка цвета на первое место указывает на цветовые ассоциации с основным способом действия, на второе — с целью, к которой человек стремится, на третье и четвертое — с эмоциональной оценкой истинного положения вещей, на пятое и шестое — с не востребуемыми в данный момент резервами, на последние места — с подавленными потребностями.

Значение цветов по Люшеру



- В аффективной сфере СИНИЙ ЦВЕТ ассоциируется с крайней чувствительностью человека, повышенной тревожностью и вследствие этого с потребностью в эмоциональном комфорте, покое.
- ЗЕЛЕНый ЦВЕТ указывает на повышенную чувствительность человека к оценке его со стороны окружающих, к критике.
- КРАСНый демонстрирует жизнерадостность, оптимистичность и раскованность чувств.
- ЖЕЛТый — эмотивность и экзальтированность, нетерпеливость, неустойчивость и отсутствие глубины переживаний, а также эмоциональную незрелость.
- Выбор ФИОЛЕТОВОГО цвета как наиболее приятного может трактоваться как эмоциональная неустойчивость, напряженность.
- КОРИЧНЕВый ЦВЕТ отражает тревожность с соматическими эквивалентами;
- ЧЕРНый — агрессивность, озлобленность, дисфорию;
- СЕРЫЙ — усталость, безразличие.

На основании метода цветных выборов Люшера (МЦВ) возможна оценка уровня тревожности и стресса.

- Этот показатель высчитывается на основании перераспределения основных дополнительных цветов в ряду предпочтительных выборов.
 1. Считается, что, если перемещение основного цвета на 6, 7 или 8 позиции, также как перемещение дополнительного цвета на 1, 2 или 3 позиции указывает на имеющийся стресс.
 2. Баллы начисляются так: для основных за 8 позицию 3 балла, за 7-ю — 2, за 6-ю — 1;
 3. для дополнительных за 1-ую — 3, за 2-ую — 2, за 3-ю — 1.
 4. Максимальное количество баллов, указывающих на уровень стресса — 12.
- Кроме того, возможно оценивать динамику стресса: нарастание в случае большего количества баллов во втором выборе цветов, убывание или отсутствие нарастания при обратных соотношениях.

Патопсихологическая оценка индивидуально-психологических особенностей

- Исследование индивидуально-психологических особенностей человека включает в себя применение батареи тестов, направленных на оценку
 1. свойств темперамента,
 2. характерологических черт
 3. и особенностей личности.

Миннесотский многопрофильный опросник личности (ММРІ).



- С его помощью возможно уточнение клинически выявляемых феноменов, личностных особенностей пациентов с психическими нарушениями.
- Он позволяет анализировать скрытые от исследователя-клинициста индивидуальные тенденции и психопатологические переживания.
- **Опросник состоит из трех оценочных и десяти клинических шкал.**
- Каждая шкала способна выявлять как психологические особенности, так и психопатологические симптомы и синдромы. Условной границей является уровень 70 T.



- **Первая клиническая шкала (невротического сверхконтроля / ипохондричности)** позволяет уточнять такие личностные свойства как склонность к контролю своих эмоций, ориентация в поведении на традиции, общепризнанные нормы, гиперсоциальность установок.
- При превышении уровня 70 Т шкала указывает на фиксированность внимания человека на внутренних ощущениях, склонность к преувеличению тяжести своего состояния, ипохондричность.
- **Вторая шкала (депрессии)** отражает уровень снижения настроения, пессимистическую настроенность, опечаленность, удрученность собственным положением, желание уйти от решения сложными жизненными ситуациями.
- Превышение уровня 70 Т может говорить о клинически выраженной депрессии с чувством тоски, бесперспективности, суицидальными мыслями и намерениями.



- **Третья шкала (эмоциональной лабильности/истерии)** указывает на выраженность неустойчивости фона настроения, склонности к драматизации событий, чувствительности.
- При показателях этой шкалы выше 70 Т можно отметить истерические черты поведения: демонстративность, «жажду признания», эгоцентризм, экзальтированность, инфантильность.
- **По четвертой шкале (социальной дезадаптации/психопатии)** возможно обнаружение и подтверждение таких черт как склонность к импульсивности, конфликтности, недоучет объективных обстоятельств и ориентация на желания, а не на реальность.
- Показатель по 4 шкале выше 70 Т демонстрирует признаки социальной дезадаптации, конфликтность, агрессивность, выраженную импульсивность и потерю контроля за собственным поведением.
- **Пятая шкала (мужественности/женственности)** указывает на выраженность свойств, характерных тому или иному полу.



- **Шестая шкала (аффективной ригидности / паранойи)** регистрирует такие качества, как застреваемость на отрицательных переживаниях, обидчивость, склонность к прямоте в общении, практичность, догматизм.
- Зашкаливание за 70 Т может быть подозрительным в отношении формирования у человека сверхценных или бредовых идей с чувством собственной ущемленности, враждебности со стороны окружающих.
- **Седьмая шкала (тревоги/психастении)** демонстрирует выраженность психастенических черт характера, тревожности, мнительности, склонности к образованию навязчивых идей, а при превышении 70 Т о дезорганизации поведения вследствие этих особенностей.
- **Восьмая шкала (индивидуалистичности/аутизма/шизофрении)** отражает такие личностные качества, как: своеобразие иерархии ценностей, отгороженность от окружающих, индивидуалистичность, трудности в общении. Превышения уровня 70 Т может указывать на выраженную дезорганизацию поведения, снижение реалистичности, склонность к аутистическому типу мышления.
- **По девятой (оптимизма/гипомании) и десятой (интра-экстраверсии)** возможна оценка данных качеств как в рамках психологических особенностей, так и при психической патологии



1. При неврозах отмечается невротический наклон профиля — преобладают показатели первых трех шкал. Нередко им сопутствует повышение по 7 шкале.
2. При истерических симптомах профиль личности по ММРІ приобретает вид «конверсионной пятерки» — при повышении трех шкал невротической триады лидируют первая и третья, а вторая) несколько ниже, образуя вид латинской буквы V.
3. При психопатиях, как правило, отмечается повышение по четвертой шкале.
4. При психозах регистрируется повышение шкал психотической тетрады (4, 6, 8, 9).
5. Кроме того, выделяют астенический и стенический тип профилей. В первом случае отмечается повышение по 2 и 7 шкалам, во втором — по 4, 6 и 9 шкалам.
6. Депрессивный синдром психотического уровня отражается на ММРІ пиками по 2, 7 и 8 со снижением (отрицательным пиком) по 9 шкале,
7. маниакальный — пиками по 9 и 4 и снижением по 2 и 7 шкалам.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!