

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В ДТП**

METHODICAL ASPECTS OF PSYCHODIAGNOSTIC
EXAMINATION OF TRAFFIC ROADS ACCIDENTS

Песядло Э. М.

ГП УКРНИИ медицины транспорта МЗУ, г. Одесса

Последствия ДТП, как правило, приводят к шоковому потрясению, острым психотическим и невротическим расстройствам: 1) психическим реакциям (паника, истерика, ступор, агрессия и др.; 2) посттравматическим расстройствам психики по МКБ-10 (F43.1). Помимо жизнеспасующих ургентных мероприятий, помощь должна оказываться пострадавшим как можно раньше (правило «золотого часа») с целью психологической интервенции – преодоления, коррекции и реабилитации негативного воздействия психогенных факторов ДТП.

1. Эмоциональная поддержка – атмосфера доверия и сострадания, оказание психологической помощи пострадавшему, его личностной ценности.

2. Активное общение с пострадавшим с использованием невербальных и тактильных средств воздействия, получение обратной связи.

Психологическая помощь и реабилитация по устранению последствий ДТП, начинается с проведения психодиагностического обследования и заключения специалиста. В дальнейшем на их основе формируется тактика индивидуально-ориентированной психотерапевтической переработки страхов и тревожных состояний. В результате психотравмирующее событие обесценивается, утрачивает свою "значимость" и силу воздействия на психическую сферу пострадавшего, устраняется из подсознательной, неосознаваемой памяти.

Психодиагностика представляет собой научно обоснованную систему методов, методик и тестов, с целью выявления лиц, остро нуждающихся в психолого-психиатрической помощи. Психодиагностическое суждение (заключение) выносится на основании трех диагностических компонентов – выраженность невротической, психотической и психоэмоциональной симптоматики. Принцип комплексности психодиагностики пострадавших в результате ДТП и др. экстремальных ситуаций, заключается в разнонаправленности методик обследования, позволяющих системно интегрировать операциональные характеристики в категориях функционального состояния ЦНС, соматического, психофизиологического и психологического статуса, благополучия личности (табл. 1).

Выбор ПД-инструментария и экспериментальных приемов зависит задачи (дифференциально-диагностическая, экспертная, психокоррекционная и др.). Динамическое наблюдение за пациентом позволяет провести дифференциальный диагноз между преходящими когнитивными затруднениями, вследствие перенесенного стресса (психогенного психического расстройства, чаще функционального характера) и прогрессирующими расстройствами, связанными с травматическим и органическим поражением ЦНС. Также следует дифференцировать психогению по ее клиническим проявлениям: в виде расстройств психической сферы как невротического уровня – невротические и соматоформные расстройства; психотического уровня, как реакцию на стресс (реактивные психозы), либо в виде проявлений

соматического страдания (психосоматические варианты соматических болезней).

Таблица 1

Многоуровневое неврологическое и психодиагностическое исследование

Уровни изучения	Методы ПД-диагностики	Методики и тесты
1	2	3
Общее клиническое исследование ЦНС	Интерактивные методы: анамнез, катамнез, <u>эпикриз</u> . Нейропсихологические тесты когнитивных параметров	Опрос и формальное описание пострадавшего, история травмы; результаты клинического, лабораторного и аппаратурного обследований. Шкала комы Глазго (<i>GCS</i>) и "Адаптивность" (<i>МЛО</i>). Шкала оценки тяжести состояния пациента и прогнозирование исхода (<i>APACHE-2</i> и <i>3</i>). Топическая диагностика поражения ЦНС, агнозия. Дифференциальная диагностика ЦНС (органических и психогенных нарушений функционирования). Картина нарушений психических функций блоков мозга (Лурия), первичного дефекта и его системного влияния. Динамика психических функций и эффективности лечебно-коррекционной помощи.
Декларативно-установочный – (<i>Superego</i>)*	Тесты субъективного шкалирования и самооценки	Лири, Изарда, САН, Анкеты, Q-сортировка, СД Осгуда, Дембо-Рубинштейна, Спилбергера и др.
Субъективно-переживаемый. (<i>Ego</i>)	Вербальные тест-опросники	ММПИ (СМИЛ-566, ММИЛ-377, СМОЛ-71), FIRO-B, 16-PF Кэттелла, Айзенка, УСК Роттера, Басса-Дарки, "Прогноз-3", ИТО Собчик, ПДО Леонгарда и др.

1	2	3
Бессознательный уровень (Id)	Проективные техники	Роршаха, Вартегга, Люшера, ТАТ, "Hand-тест", Розенцвейга, "Звезды и волны", ДДЧ, "Завершение предложений",
Психофизиологический статус.	Сенсомоторно - <u>аттенционные</u> Имаго- <u>мнемические</u> Интеллекту- <u>альные</u> **	Пробы: Ромберга-3, Теппинг-тест, Хронометрия, Эстафетный тест, РДО, КЧСМ и др. Проба Хэда, тесты: Бурдона, Бендер, Шульте, Ландольта, "Компасы", "Слежение за целью". Тесты: Амтхауэра, Векслера, Равена, "Аналогии", "Обратный счет в уме".

* *Три функции Суперэго: совесть, самонаблюдение, формирование идеалов.*

** *Интеллект: Кристаллизованный (предметно-содержательный, связанный, gc) и Операционно-динамический (подвижный, gf) (R.B.Cattell, 1965 и D.Horn, 1982).*

ПД-диагностика направлена на исследование сохранности элементарных и высших психических функций пострадавшего – различных форм травмы психики, механизмов нарушенной деятельности и возможности ее восстановления. Экспериментальные данные более надежны, т.к. качественно-количественный анализ ошибок, возникающих у пострадавших в процессе тестирования, представляет особый интерес и показательный материал для оценки того или иного расстройств. Вместе с тем, характер нарушений не является патогномичным, для той или иной психотравмы или формы ее течения и оценивается в комплексе с данными целостного психо-физиологического обследования личности.

Подбор батареи ПД-инструментария и процедуры тестирования формируются для оценки уровня функционирования/сохранности психических процессов и состояний; эмоциональных реакций; вегетативных реакций, обеспечивающих поведенческие акты и гомеостаз внутренней среды организма (табл. 2).

Таблица 2

Сенсорика	Психический процесс, отражающий свойства объектов действительности и внутренних состояний организма при непосредственном воздействии раздражителей на органы чувств (анализаторные системы и рецепторы).
Перцепция	Способность к синтезу, анализу, распознаванию информации, поступающей от органов чувств.
Внимание	Направленность психики, сознания на определенный объект/явление, имеющий для личности устойчивую или ситуативную значимость.
Память	Способность запоминать, хранить и воспроизводить полученную информацию.
Представление	Процесс и результат мысленного воссоздания образов предметов и явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств.
Интеллект	Способность к сопоставлению информации, выявлению сходств и различий, общего и частного, главного и второстепенного, вынесению умозаключений на основе понятий и суждений.
Гнозис	Процессы перцептивной категоризации (опознания) стимулов разной модальности, ориентация во времени и пространстве.
Праксис	Способность к усвоению, сохранению и использованию разнообразных двигательных навыков, предметных и произвольных действий.
Речь	Способность к вербальной коммуникации (устной и письменной).
Эмоции	По знаку; длительности/интенсивности; специфическому содержанию; степени мобилизации организма; им- экспрессивности проявления; отклику, вспышке, фрустрации и аффекту.

Результаты комплексной психодиагностики используются для:

– оценки характера и глубины поражения психических функций пострадавших в начальном, остром, подостром и отдаленном периоде;

– выявления деструктивных тенденций дальнейшего экзистенциального, функционального и профессионального развития (кризисы, стагнации, деформации, ухудшение профессионально важных качеств, ПВК);

– определения ограничений в выборе сфер деятельности, предъявляющих жесткие требования к ПВК индивида, и его дальнейшего труда в профессии.

Ключевые слова: психодиагностика, психофизиологический статус, пострадавшие в ДТП.

Key words: psychodiagnostic examination, traffic road accident, psychodiagnostics.