

Основными принципами построения психологического исследования являются: моделирование обычной психической деятельности, осуществляемой человеком в труде, учении, общении; направленность на качественный анализ психической деятельности больных; требование точной и объективной регистрации эксперимента.

Одной из основных задач, стоящей перед психологом, является помощь психиатру в дифференциально-диагностической работе. Поэтому психологическое исследование должно быть направлено на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов психических нарушений. Если речь идет об изменении познавательных процессов, то экспериментальные приемы должны показать, как распадаются те или иные мыслительные операции больного, как видоизменяется процесс приобретения новых связей, в какой форме искажается возможность пользования системой старых связей. Исходя из того, что всякий психический процесс имеет известную динамику и направленность, исследование следует строить таким образом, чтобы оно отразило нарушение этих параметров. Полученные экспериментальные данные должны быть надежны, и качественно психологически интерпретированы.

Принцип качественного анализа психической деятельности является крайне важным. Главное не только в том, насколько трудным или большим по объему было задание и как больной его выполнил, но и в том, как он его осмыслил, чем были обусловлены ошибки и затруднения. Не только количество ошибок и трудности в процессе выполнения эксперимента, но главным образом, структура и анализ их дают наиболее интересный и показательный материал для оценки тех или иных особенностей психической деятельности больных.

Другой принцип строения психологического эксперимента заключается в том, чтобы получить возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности больного. Такой подход особенно важен при решении вопросов восстановления нарушенных функций, работоспособности, активности и т. д. Соблюдать этот принцип необходимо при решении психокоррекционных и реабилитационных задач (оценка трудоспособности, возможности продолжения учебы, смена профессии и т. д.). Поэтому построение эксперимента должно давать возможность учитывать поиски решений самого больного, а психологу вмешаться в «стратегию» исследования, чтобы обнаружить, как

больной принимает «помощь» экспериментатора, может ли он ею воспользоваться. В этой связи эксперимент, построенный по типу жестко стандартизированных тестов, не позволяет выявить сохраненные звенья.

При построении эксперимента всегда следует учитывать отношение больного к исследованию, которое зависит от его болезненного состояния. Например, при наличии бредовых отношений, возбуждения или заторможенности, эксперимент строится по-разному, иногда ход его в процессе исследования меняется.

Особенно остро стоит вопрос о принципах, лежащих в основе методических приемов, направленных на изучение особенностей личности больного. Здесь необходимо четко уяснить те теоретические взгляды, которые стоят за методическими приемами. В настоящее время используются проективные методики: тематический апперцептивный тест (ТАТ), пятна Роршаха, тест Розенцвейга и др. Следует отметить, что проективные методы не предусматривают каких-либо определенных способов решения. В отличие от теста, который требует выполнения задачи соответственно определенным условиям, проективный метод использует любую задачу лишь как повод для того, чтобы испытуемый мог проявить свои переживания, особенности своей личности и характера. Поэтому экспериментатор особое внимание обращает на личностные реакции испытуемого, на характер его суждений и ассоциаций. Сами по себе проективные методы представляют безусловный интерес и могут быть использованы при изучении личности и поведения больных, но они подлежат апробации на основании принципов отечественной психиатрии.

Сущность психологического эксперимента в музыкальной терапии состоит в том, что, предлагая то или иное задание, психолог просит больного проделать определенную работу в заданном или свободном режиме. В ходе эксперимента фиксируются реакции больного, его высказывания, вопросы, поведение. Задание должно быть содержательным, а инструкция к нему – краткой, четкой, понятной и мотивированной. Оно должно представлять достаточно адекватную модель психической деятельности, типичной для обучения, общения и труда. Такой принцип моделирования психической деятельности делает психологический эксперимент похожим на общепринятый в медицине прием «функциональной пробы». В патопсихологическом исследовании роль такой пробы могут играть экспериментальные задачи, помогающие анализировать умственные операции, которыми пользуется человек в своей жизнедеятельности.

В настоящее время экспериментальная патопсихология располагает большим количеством методик для изучения психически больных. Они достаточно полно описаны в специальных пособиях, письмах, руководствах и отдельных сборниках. Патопсихолог должен знать и владеть большинством из них, уметь выбирать наиболее целенаправленные и прогностичные в соответствии с конкретными задачами исследования. Методический прием или комплекс методик должен подбираться так, чтобы он был адекватен изучаемому психическому процессу и тем вопросам, которые ставит клиницист-психиатр перед патопсихологом. Подбор методик в каждом конкретном случае зависит не только от задачи исследования, но и от образования больного, его отношения к эксперименту и психического состояния.

Большинство патопсихологических методик достаточно надежны, эффективны и прогностичны и позволяют тонко выявлять качественное своеобразие нарушения психики при различных психических заболеваниях. Успешность работы патопсихолога во многом зависит от того, какие параметры исследования были подвергнуты оценке, насколько квалифицированно проводился качественный анализ полученного материала и сам эксперимент.

Порядок проведения психологического эксперимента в музыкальной терапии

Экспериментально – психологическое исследование в музыкальной терапии состоит из нескольких этапов:

- 1. Изучение истории болезни.** Знание анамнеза болезни, психического статуса, а также других клинических данных дают возможность психологу сформулировать конкретные задачи эксперимента, продумать ход его, сделать правильный выбор методик и порядка их предъявления, подобрать наиболее адекватный тон в беседе, установить доверительные отношения с больным.

Необходимо учитывать данные истории болезни и при анализе экспериментальных данных. Он может быть качественным в том случае, если они сопоставляются с клиническими данными и рассматриваются на их фоне. Так, например, если больной находится в депрессивном состоянии, то пониженную кривую памяти нельзя безоговорочно рассматривать как показатель плохой памяти. Она может быть пониженной из-за безучастного отношения больного к самому исследованию.

Психолог, ознакомившись с историей болезни, должен избегать обсуждения с больным его болезненных переживаний, во всяком случае не вести этого обсуждения по собственной инициативе. Это требование диктуется тем, чтобы не мешать стратегии и тактике лечащего врача, не вмешиваться в его компетенцию, не подменять его.

2. Проведение психологического эксперимента в музыкальной терапии . Его нужно начинать после того как с больным установлен благожелательный контакт и взаимопонимание. Задачу следует ставить четко, а инструкцию давать в доходчивой форме. Обязательно нужно знать, все ли понял больной, и только после этого предъявлять задание.

Опыт показывает, что свыше 1,5 – 2-х часов с больным работать нельзя: он утомляется, восприятие его ухудшается, а результаты искажаются. Поскольку продолжительность полного психологического исследования чаще составляет 3 – 4 часа, то его следует проводить в течение 2-х дней. Эксперимент следует планировать, как правило, в утренние часы, и проводить в спокойной обстановке, наедине с больным или в присутствии лаборанта, который записывает ход исследования, реакции больного, его высказывания и ответы. По окончании экспериментатор проводит беседу: разъясняет, дает рекомендации, успокаивает больного.

3. Обработка и анализ экспериментальных данных. Многие методики требуют определенной обработки и подсчета ошибок; составляется график, выводится кривая. Анализируются и сопоставляются способы работы и ошибки по разным методикам, сравниваются результаты опосредованного и непосредственного запоминания. Оцениваются рисунки и написанные к ним тексты. После тщательного подсчета ошибок, пропусков, проводится качественный анализ экспериментальных данных, сопоставление с клинической картиной заболевания. Этот этап работы позволяет изменить ход последующего эксперимента, включить в него новые методические приемы.

4. Заключение по данным психологического исследования. Оно пишется по определенной схеме и должно содержать ответ на поставленный клиникой вопрос. Те или иные особенности или нарушения психики должны подтверждаться фактами, полученными в эксперименте, или базироваться на примерах суждений и действий больного, свидетельствующих о патологии. В конце заключения суммируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Диагноз

заболевания не ставится, так как это должен делать психиатр на основании полного клинического изучения больного. Но в то же время заключение несомненно должно содержать сведения, имеющие диагностическое значение. Например, если в заключении на первом плане стоит символичность, псевдоабстрактность мышления больного и неадекватная эмоциональная реакция на исследование, то это более типично для шизофрении. Если же главным является истощаемость, ослабление памяти и внимания, но суждения конкретные и ассоциации содержательные, то можно говорить об органическом поражении мозга.

Заключение не должно дублировать психический статус больного. Оно дополняет клиническое описание сведениями, которые нельзя получить, не проводя психологического эксперимента.

Одно экспериментально – психологическое исследование комплексом методик (в среднем 6-7) продолжается в течение 3-3,5 часов (около двух часов занимает непосредственная работа с больным и 1-1,5 часа – подготовка к эксперименту и анализ полученных данных). Поэтому в течение рабочего дня музыкальный психолог может провести не более двух исследований.

Практика показывает, что для достоверного и полноценного психологического заключения нужно одного и того же больного обследовать не менее двух раз. Таким образом, один музыкальный психолог в течение года может провести около 500 полноценных экспериментально – психологических исследований (т. е. по 2 исследования ежедневно в течение 253 рабочих дней). В случае неоднократного исследования каждого больного музыкальный психолог в течение года способен исследовать около 200 человек и составить на них заключения. Музыкальный психолог также должен принимать участие в концертах, конференциях, консультациях и в работе экспертных комиссий при разборе исследованных им больных. Это необходимо для обогащения его психологического и клинического опыта.

Источник: <http://pbgu.ru/index.php/poleznye-materialy/244-poryadok-provedeniya-patopsikhologicheskogo-issledovaniya/>