

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Коробчанский В.А., Витрищак С.В.

Харьковский государственный медицинский университет
Луганский государственный медицинский университет

Гигиена как наука представляет большую благородную цель-
сделать развитие человеческого организма наиболее
совершенным, жизнь наиболее сильной, угасание
наиболее замедленным, а смерть наиболее отдаленной.

Эд. Паркс

Методология донозологической диагностики уходит своими корнями в глубокую древность – к истокам научной медицины. Так, еще римский врач К.Гален указывал на так называемое «третье состояние» человека – ни здоровье, ни болезнь – в котором по его наблюдениям пребывало значительное количество людей, причем некоторые из них в течение практически всей жизни. В более позднее время о чрезвычайной важности преморбидных состояний, как предвестников болезней и необходимости их своевременной диагностики в 1885 году указывал основатель экспериментального направления гигиенической науки А.П. Доброславин, а несколько позже в 1887 году - основоположник общественного направления в гигиене Ф.Ф.Эрисман [1].

В наше время существенный вклад в проблему гигиенической диагностики донозологических состояний внесла Санкт-Петербургская школа гигиенистов [2].

Вместе с тем, интенсивное развитие науки и техники, обогатившее медицинский диагностический арсенал последними достижениями в области наукоемких технологий, ставит перед гигиенистами задачу разработки новых методических подходов к оценке, прогнозированию и коррекции состояния здоровья.

В данном контексте в рамках одного из наиболее важных разделов профилактической медицины – психогигиены [3,4], выделяется своей бесспорной перспективностью гигиеническая донозологическая психодиагностика.

Традиционно под психодиагностикой понимают область психологической науки, которая разрабатывает методы выявления и измерения индивидуальных психологических особенностей личности [5], что позволяет по образному выражению одного из ее основателей Ф.Гальтона «охватить числом операции ума» [6].

Вместе с тем, на современном уровне медицинской науки понятие психодиагностики требует существенного расширения, что обусловлено необходимостью использования ее методологического арсенала для целей гигиенической донозологической диагностики состояния психического здоровья человека, коллективов и популяций.

Важно, что данный медицинский подход, ориентированный на сохранение и укрепление здоровья, ликвидирует известное противоречие между концепциями личности и реальностью ее исследования [6] на разрешение которой были направлены труды советских психологов и психиатров, объединивших теорию и практику психодиагностики [7,8,9].

Становление гигиенической психодиагностики как и всей мировой медицинской науки, последовательно включало переход от эмпирической до экспериментально-аналитической методологии, а за счет расширения последней – к системному анализу, при этом диалектическому движению мысли на каждом историческом этапе соответствовал методический арсенал научно-исследовательской и практической медицины, который базировался на достижениях физиологии, психологии и медицины своего времени.

На наш взгляд, к истокам гигиенической психодиагностики следует отнести труды основоположников электрофизиологии врача-физиолога Л. Гальвани и физика-естествоиспытателя А.Вольта которые в конце XVIII века определили феномологию классической электромагнитной теории в связи (и изначально исходя) из изучения влияния электричества на биологические объекты [10]*.

Современный исследовательский арсенал гигиенической психодиагностики

* Отдельно следует отметить опосредованное через искусство (литературу) влияние науки на развитие цивилизации. Собираательный образ доктора Франкенштейна, из одноименного романа, Мери Шелли писала со своих современников Луиджи Гальвани и Алесандро Вольта.

формировался и последовательно накапливался, начиная со второй половины XIX века, пополнялся физиологическими, психофизиологическими, психологическими и нейрофизиологическими, а также экспериментальными и клиническими методами на протяжении всего XX века. Фундамент для современного понимания гигиенической психодиагностики был заложен в лабораториях И.М.Сеченова, а несколько позднее И.П.Павлова^{**}, предложивших методы регистрации сенсорных, сенсомоторных, моторных и вегетативных компонентов условно-рефлекторных реакций.

Данные исследования способствовали объективному представлению о роли физиологических механизмов высшей нервной деятельности в формировании процесса приспособления организма и его связи со здоровьем и патогенезом. Они позволили осмыслить связь между психическими процессами и их физиологическим субстратом, определить роль ЦНС в саморегуляции организма, разработать стройную концепцию рабочего динамического стереотипа [11,12].

Важнейшим практическим и перспективным результатом работы научной школы Сеченова-Павлова и их последователей, прежде всего А.А.Ухтомского [13], стало формирование арсенала методических подходов и средств изучения высшей нервной деятельности, включая типологические особенности ЦНС, а также вегетативного компонента жизнедеятельности организма, включенного в сложную систему взаимоотношений со внешней средой.

Для понимания сути гигиенической психодиагностики принципиально важно не отделять приведенный «физиологический» этап становления психодиагностики от следующего этапа – развития всемирного тестового движения, которое в 20-годы XX века благодаря трудам Ф.Гальтона, Дж.Кэттелла, Г.Эппенгаузена, А.Бине, Ж.Пиаже оформилось в самостоятельное направление исследований [14].

Один из основоположников психодиагностики англо-американской психолог Дж.Кэттелл впервые ввел термин «тест» (анг. test- задача или проба) и

^{**} Образ булгаковского профессора Преображенского из повести «Собачье сердце», впитал в себя черты двух выдающихся современников писателя – врача-физиолога Ивана Петровича Павлова и врача-эндокринолога Игнатия Николаевича Казакова.

своими работами заложил основные принципы психологической составляющей диагностики душевного здоровья, что впоследствии привело к развертыванию широкого спектра методов исследования опросникового характера, направленных на изучение мышления, интеллекта, структуры личности, включая ее коммуникативные, эмоционально-волевые и другие характеристики. Кроме того, работами Дж.Кэттелла, И.Мюллера, Э.Г.Вебера, Г.Гельмгольца и др. были заложены основы исследования психофизиологических свойств человека (восприятия, памяти и внимания). Значительный вклад в изучение психики в единстве с ее нейрофизиологическим субстратом внесли классики отечественной медицинской психологии и физиологии Б.М.Теплов, П.К.Анохин, К.В.Судаков, Ф.П.Ведяев, К.К.Платонов и др. [3,15,16,17,18].

Третья составляющая и одновременно этап становления гигиенической психодиагностики связан с разработкой и внедрением электрофизиологических методов исследования и компьютерных технологий, которые в свою очередь явились логичным следствием развития принципиально нового, научно-практического направления – нанотехнологии, и с расширением области практического применения электромагнитного излучения, включая задачи информационного характера.

Начавшись с упомянутого классического изучения электрических свойств живой материи, данная группа методов прошла долгий путь, последовательно включающий: 1) открытие визуализации строения организма с использованием рентгеновского излучения; 2) изобретение способов регистрации явления электрической активности головного мозга и его гемодинамики; 3) внедрение ультразвуковых методов диагностики; 4) разработку нейрофизиологических методов функциональной визуализации, в частности магнитно-резонансного сканирования, позитронно-эмиссионной томографии и др.

Неотъемлемой частью современных психофизиологических и нейрофизиологических исследований является их обогащение за счет методов компьютерного моделирования, при котором нервные и психические процессы и

явления обретают квазематематическую форму. Все большее значение приобретает метод формальных нейронных сетей.

Таким образом, в современном понимании, гигиеническая психодиагностика представляет собой отрасль профилактической медицины, изучающую личность в единстве с ее морфофункциональным субстратом и целые коллективы, включенные в сложную систему взаимоотношений с окружающей средой, с целью сохранения и укрепления индивидуального и популяционного психического здоровья.

Реализация данной цели подразумевает междисциплинарный подход на основе концепции целостности психической и морфофункциональной организации организма, объединяющий физиологическое, психофизиологическое и психологическое направление медико-биологических наук, направленный на оценку, прогнозирование и коррекцию различных проявлений жизнедеятельности человека.

В отличие от ранней диагностики, направленной на выявление первичных симптомов заболеваний с целью своевременного, эффективного лечения, донозологическая диагностика имеет своей целью выявление преморбидных, граничащих с нормой отклонений в организме, и что принципиально важно – в контексте причинно-следственных взаимоотношений человека с окружающей средой.

К внешнесредовым специфическим факторам риска развития психической патологии и предшествующих ей пограничных состояний могут быть отнесены психотравмирующие обстоятельства, являющиеся следствием неблагоприятного психологического микроклимата в семье и в коллективе, частые стрессовые и дистрессовые ситуации, обусловленные особенностями трудовой деятельности или обучения, особенности воспитания в детском, подростковом и юношеском возрасте, а также индивидуальные особенности нервной системы и черты личности: 1) типологические, обусловленные наследственностью; 2) связанные с врожденной неполноценностью нервной системы и 3) приобретенные в связи с заболеваниями или травмами головного мозга.

Отдельно, к факторам вероятностно влияющим на ухудшение психического состояния, следует отнести нарушение двигательной активности, режима дня, характера и режима питания, неблагоприятные гигиенические условия жизни, и особенно наличие вредных привычек (злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков).

Принципиальным диагностическим признаком донозологических состояний является то, что под влиянием приведенного комплекса факторов нарушается нормальный физиологический цикл «напряжение-утомление-восстановление» и возникает перенапряжение и переутомление организма.

Эти пограничные состояния диагностируются исходя из трех принципиальных критериев: 1) они как правило носят индивидуальный характер, что выделяет данных лиц из общегрупповой динамики физиологических изменений, определяемых методами психодиагностики; 2) ведущей отличительной чертой данных состояний является изменение у его носителей временных (прежде всего ритмовых) характеристик жизнедеятельности, лежащих в основе рабочего динамического стереотипа, работоспособности (в контексте данной проблемы – умственной), биоритмологической дневной, недельной и годовой динамики; 3) в плане прогноза, наиболее типичным исходом пограничных психических состояний являются астения, депрессия, невроз [19,20,21], а специфический симптомокомплекс характерный для состояний предшествующих этим заболеваниям может считаться основой гигиенической диагностики психического здоровья.

В диагностическом плане важно учитывать, что астения характеризуется низкими нестойкими показателями основных свойств нервной системы с ослаблением силы процессов возбуждения и торможения, истощением и тугоподвижностью внимания, гиперпрозексией. В ряде случаев астеническое состояние сопровождается нарушением направленности внимания, гипомнезией и дисмнезией, которые связаны с непостоянным нарушением репродуктивной функции памяти, что мы определяем с применением методов психодиагностики.

Неврозы диагностируются как совокупность объективных и субъективных признаков. Для этих состояний характерен чрезмерный уровень тревожности с признаками невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами, навязчивыми переживаниями, которые иногда сопровождаются навязчивыми движениями. В психофизиологической сфере неврозы сопровождаются такими диагностическими признаками как нарушение внимания и тонкой координации движений.

Характерным примером причинно-следственной зависимости между развитием патологии, внешними и организменными факторами в переходе от относительной нормы (донозологического состояния) к патологии являются психопатии.

На примере возникновения психопатий представляется возможным представить себе этиопатогенетическую последовательность саногенеза данного заболевания – процесса изменения состояния психического здоровья на донозологическом уровне, при возникновении и в течение заболевания.

Генетически обусловленным фундаментом развития психопатий, являются первичные свойства нервной системы, определяемые как характерные особенности ее силы, подвижности, уравновешенности, лабильности, динамичности. Данные, чисто физиологические свойства нервной системы, имеют наиболее общие психологические проявления в особенностях темперамента человека, представляющих основу формально-динамической стороны поведения, и образуют почву на которой легче формируются одни формы поведения, труднее – другие, что коррелирует с индивидуальными особенностями познавательных процессов, формированием навыков и др. В свою очередь темперамент, как индивидуальная, относительно устойчивая характеристика личности, мало подвержен изменениям под влиянием среды и воспитания, может существенно влиять на формирование характера, поскольку темперамент может модифицировать значение факторов среды и воспитательных воздействий, от которых в решающей степени зависит формирование личности. Таким образом, особенности темперамента отражаются на характере человека,

проявляясь в его возможных акцентуациях. Последние же, представляют собой утрированные черты личности и при определенных условиях трансформируются в патологические состояния [22,23].

К примеру, у лиц истерического типа, представляющих акцентуацию характера со значительным развитием чувств, эмоциональные проявления преимущественно имеют показной характер, однако, при определенных условиях, включающих психотравмирующее внешнесредовое воздействие, возможным исходом может стать истероидная психопатия. Для последней характерны необратимые изменения характера, прежде всего связанные с желанием любой ценой обратить на себя внимание, несовместимые с построением нормальных взаимоотношений в семье, учебном и трудовом коллективах.

Акцентуация по параноическому (застраивающему) типу, является фактором риска развития одноименной психопатии. Крайним вариантом психического состояния легко возбудимых лиц, относящихся к данному психотипу, является эпилептоидная психопатия, которая проявляется перманентным злобным настроением с накоплением агрессии, скрупулезной педантичностью, конфликтностью, вязкостью мышления.

Важнейшим направлением психодиагностических исследований является установление риска и степени социальной дезадаптации, которая представляет собой типичное предпатологическое психическое состояние, результатом развития которого могут стать манифестные психические расстройства, включая упомянутые психопатии [24].

Как показали наши исследования в приютах для несовершеннолетних, социально дезадаптированные молодые люди отличаются такими коммуникативными особенностями как повышенная осторожность, крайний нонконформизм, низкая самооценка, а в эмоционально-волевой сфере – низким самоконтролем. Причем последняя доминирующая черта лиц из социально неблагополучной среды прибавляет к психологическому портрету такие качества как крайняя недисциплинированность, внутренняя конфликтность представлений о себе, пренебрежение выполнением социальных норм. При этом

характерологический портрет юноши включает такие утрированные черты личности как осторожность и нонконформизм, что определяет его как психотип, предпочитающий собственный жизненный путь, пренебрегающий внешней (в т.ч. педагогической) коррекцией, склонный к усложнению происходящих событий и складывающихся жизненных ситуаций. В отличие от юношей, социально дезадаптированные девушки обладают такой характерной чертой, как крайняя покорность, сочетающаяся с высокой осторожностью [25].

Все вышесказанное позволяет представить методологическую последовательность донозологической диагностики психического здоровья.

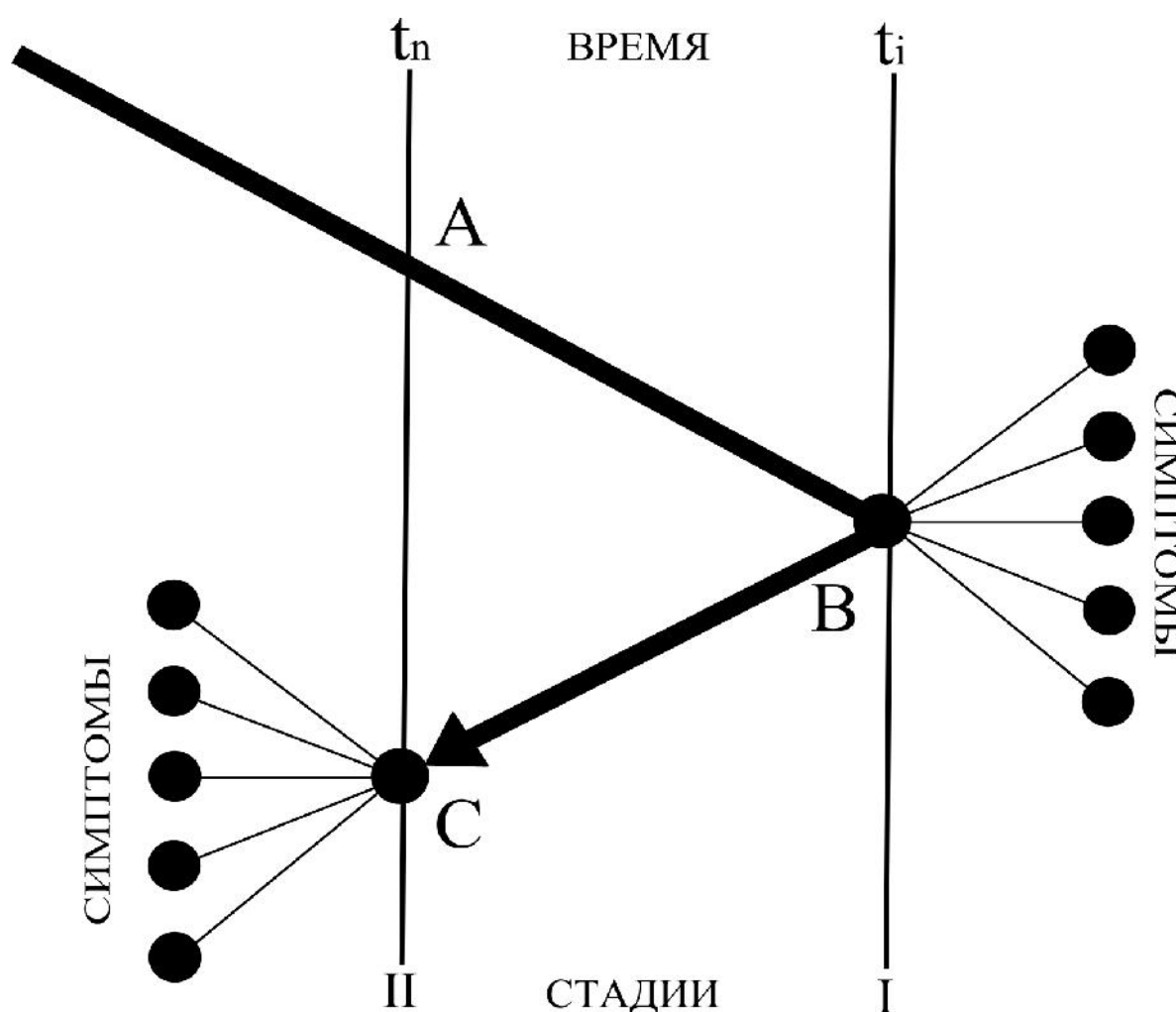


Рис.1. Методологическая последовательность донозологической психодиагностики: А - факторы риска; В-болезнь; С- пограничное состояние.

Как видно из рисунка 1 гигиеническая психодиагностика последовательно включает две стадии: I - прогнозирование возможных патологических состояний развивающихся под воздействием факторов риска, II - выявление фактических

отклонений в состоянии здоровья предпатологического (пограничного) характера.

Кроме практической значимости для целей психодиагностики, подобная схема имеет принципиальное значение для оптимизации подготовки врача - профилактика. Она призвана разрешить противоречие между широкой клинической подготовкой врача общей практики и задачами, преимущественно надзорного характера, которые приходится решать в практической работе выпускнику-гигиенисту, т.к. навыки диагностики донозологической формируются на навыках диагностики клинической [26,27].

Очевидно, что центральная роль в гигиенической донозологической диагностике (как и в клинической) отводится дифференциальной диагностике.

Гигиеническая дифференциальная диагностика решает две принципиальные задачи. Во-первых, методами дифференциального анализа факторов окружающей среды мы разделяем факторы риска возникновения психических расстройств и оздоровительные факторы, определяем выраженность их воздействия на организм. Во-вторых, методами дифференциальной психодиагностики устанавливаем симптомы конкретных донозологических состояний, а также риск возникновения психической патологии.

Например, органическим поражением головного мозга могут предшествовать сугубо индивидуальные нарушения основных свойств нервной системы, а также тугоподвижность внимания, амнезия, афазия, агнозия, апраксия, которые мы диагностируем с применением соответствующих тестов. При этом симптомокомплекс объективных данных, при групповом психодиагностическом обследовании, включает нарушение подвижности нервных процессов с относительным преобладанием возбуждения или торможения, и, как правило, за счет снижения силы этих процессов. Характерным признаком подобных нарушений является выход за границы нормы реакции показателя лабильности нервных процессов, резкое индивидуальное снижение показателей силы и уравновешенности нервных процессов, стойкое, длительное снижение уровня переключения внимания, что сочетается с низкой результативностью по

всем или отдельным тестам на исследование памяти, носящие стойкий, независимый от внешней нагрузки характер. При органическом поражении головного мозга наблюдается снижение интеллекта, а в ряде случаев невозможность выполнения тестовых задач [28,29,30].

Органическим нарушениям психики предшествуют циклические, зависящие от психического состояния нарушения нервных процессов с долговременными периодами стойкого возбуждения или торможения. Для них присуще нарушение направленности и некоторое сужение внимания, которое проявляется в низкой результативности по всем тестовым задачам на внимание, в особенности при изучении его объема. При заболеваниях с органическим поражением психики наблюдаются амнезии, афазии, агнозии, которые сопровождаются низкой производительностью по всем тестам на исследование памяти [31,32].

На основании изложенного представляется возможным представить принципиальную схему гигиенической донозологической диагностики (рисунок 2). Она содержит оценку психического здоровья человека, включенного в сложную многоуровневую систему взаимоотношений с факторами окружающей среды.

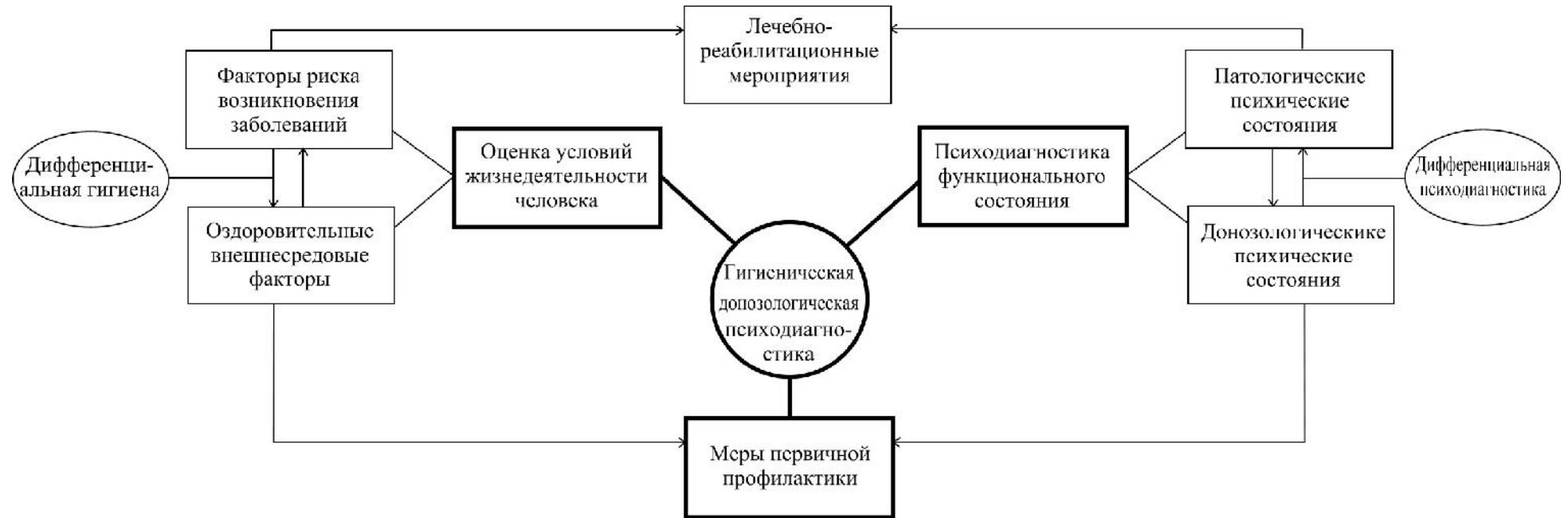


Рис 2. Гигиеническая допозологическая психодиагностика и коррекция состояния здоровья.

Таким образом, на базе реализации программ гигиенической донологической психодиагностики представляется возможным решение нескольких принципиальных проблем.

Первая (основная) гигиеническая. Она заключается в первичной профилактике психических заболеваний и реактивных состояний. Решение этой проблемы становится возможным благодаря своевременному установлению начальных отклонений в нормативном состоянии психического здоровья человека.

Вторая – методологическая. Она состоит в устранении противоречия между академическими концепциями личности и реальностью ее исследования.

Третья – образовательная. Она состоит в востребованности врачом - профилактиком клинических знаний, умений и навыков.

Четвертая проблема касается лечебной медицины и своевременной помощи больным. Психодиагностические исследования широких слоев населения делают возможным выявление первичных симптомов психических заболеваний, их раннюю диагностику и своевременное лечение. Кроме того, становится возможным выявление больных, которые раньше не были предметом внимания врачей, но требуют неотложной медпомощи.

Пятая решаемая проблема – социально-медицинская. По результатам исследования с использованием общепризнанных, стандартизированных, доступных методов, представляется возможным создание региональных и государственных стандартов психического здоровья, что делает возможным мониторинг интеллектуального и духовного потенциала общества.

Литература.

1. Эрисман Ф.Ф. Профессиональная гигиена или гигиена умственного труда.- СПб., 1887.
2. Кошелев Н.Ф., Захаренко М.П., Селюжицкий Г.В. Проблема гигиенической донозологической диагностики в современной медицине // Гигиена и санитария.- 1992.- №11-12.- С.14-17.
3. Платонов К.К. Методологические проблемы медицинской психологии.- М.: Медицина, 1977.
4. Бурлучук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике.- Киев: Наукова Думка, 2000.
5. Мясищев В.Н. Вопросы психогигиены. М., 1971.
6. Психология. Словарь /Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского.- М.: Политиздат, 1990.
7. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии.- М., 1973.
8. Рубинштейн С.Л. Основы психологии.- М., 1935.
9. Личко А.Е. Подростковая психиатрия.- Л., 1979.
10. Гальвани А., Вольта А. Избранные работы о животном электричестве.- М.,: ОГИЗ, 1937.
11. Каганов В.М. Мироззрение И.М.Сеченова.- М.,1948.
12. Быков К.М. Развитие идей И.П.Павлова (задачи и перспективы) / Научная сессия, посвященная проблемам физиологического учения академика И.П.Павлова.- М., 1950.
13. Ухтомский А.А. Избранные труды. - Л.: Наука, 1978.
14. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. Психология интеллекта.- М., 1961.
15. Теплов Б.М. Избранные труды.- Т.1.- М.: Педагогика, 1985.
16. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса.- М.: Медицина, 1968.
17. Судаков К.В. Общая теория функциональных систем.- М.: Медицина, 1984.
18. Эмоциональный стресс: физиологические и медико-социальные аспекты / Под ред. К.В.Судакова, Ф.П.Ведяева.- Харьков: Прапор, 1990.
19. Карвасарский Б.Д. Неврозы.- М., 1980.
20. Мясищев В.Н. Личность и неврозы.- Л., 1960.
21. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства.- М., 1978.
22. Ганнушкин П.Б. Избранные труды.- М., 1964.
23. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.- Л., 1983.
24. Коробчанський В.О., Вітрищак С.В. Гігієнічна діагностика стану здоров'я та психосоматична реабілітація соціально дезадаптованої молоді /Експериментальна та клінічна медицина.- 2004.- №4.- С.131-144.
25. Витрищак С.В. Эмоционально-волевые и коммуникативные особенности социально дезадаптированных девушек-подростков /Эпидемиология, экология и гигиена: Сб. матер. научно-практической конференции (г.Харьков, январь 2004)- Харьков, 2004.- С.62-65.

26. В.А.Жмуров, Е.И.Цилли, Е.С.Боброва и др. Обследование и диагноз в психиатрии .- Иркутск, 2000.
27. Завилянский И.Я., Блейхер В.М., Крук И.В. и др. Психиатрический диагноз.- Киев, 1989.
28. Жмуров В.А. Психопатии.- М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Из-во НГМА, 2002.
29. Вітенко І.С. Загальна медична психологія.- К.: Здоров'я, 1994.
30. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга.- М.: Медицина, 1998.
31. Пападопулос Т.Ф. Острые эндогенные психозы.-М., 1975.
32. Ясперс К. Общая психопатология.- М., 1997.