

Гаврилькевич В. К. Особливості діагностики психічних розладів та шляхи підвищення її точності / В. К. Гаврилькевич // Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців : тези доповідей VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції, (Хмельницький, 9–10 квітня 2020) / [ред. колегія: Є. М. Потапчук (голов. ред.), В. К. Гаврилькевич, Т. Л. Левицька, Л. О. Подкоритова] ; М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог. [та ін.]. – Хмельницький : ХНУ, 2020. – С. 23-25.

Гаврилькевич В. К.

Хмельницький національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЇЇ ТОЧНОСТІ

Медична діагностика психічних розладів, або *психіатрична діагностика*, (грецьке *διαγνωσις* – розпізнавання, розрізнення; визначення, рішення) – це діяльність, спрямована на розпізнавання психічного розладу або захворювання та встановлення *психіатричного діагнозу* (формулювання назви розладу або захворювання), на основі якого приймається рішення про стратегію і тактику надання пацієнтові медичної допомоги. Іншими словами, психіатрична діагностика, як і будь-яка медична діагностика, здійснюється за схемою: *симптоми* → *синдроми (синдромальний діагноз)* → *нозологічний діагноз*.

Поняття «симптом» (від грецького *σύμπτωμα*) в сучасній медицині використовують у значенні «ознака» (див. наприклад: Александровский Б. П., Соколовский В. Г. Словарь клинических терминов (с переводным и толковым значением). Киев, 1969, с. 173; Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, 1995, с. 487), хоча первісно у грецькій мові слово *σύμπτωμα* мало такі значення: «пригода, випадок, нещастя» (Вейсман А. Д. Греческо-русский словарь: репринт пятого издания 1899 года. М., 2011, с. 1183). Тому, під поняттям «психопатологічні симптоми», ми маємо на увазі окремі випадки порушень психічних функцій і процесів, які, власне, і є проявами і ознаками психічних розладів.

Поняття «синдром» (від грецького *σύνδρομη*, збіг, скопище; *σύνδρομος*, такий, що біжить разом, супровідний, супутній) означає систему взаємопов'язаних у патогенезі симптомів хвороби (збіг симптомів, ознак).

Поняття «нозологічний діагноз» утворене від терміну «нозологія» (від грецьких слів *νόσος* – хвороба; *λόγος* – слово, вчення), який означає вчення про хвороби, класифікацію і номенклатуру хвороб (Александровский Б. П., Соколовский В. Г. Словарь клинических терминов (с переводным и толковым значением). Киев, 1969, с. 127; Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, 1995, с. 352). Відповідно *нозологічний діагноз* – це формулювання назви розпізнаної у пацієнта хвороби.

У сучасній психіатрії спостерігається тенденція поступової відмови від нозологічних діагнозів на користь синдромологічних діагнозів.

Основним методом діагностики психічних розладів є *клініко-психопатологічний метод*, в якому поєднуються два методи дослідження: *спостереження, бесіда і клінічне інтерв'ю*.

Мета цієї статті – окреслити особливості діагностики психічних розладів та зазначити шляхи підвищення її точності.

Діагностика психічних розладів (психіатрична діагностика) має певні особливості на відміну від діагностики соматичних розладів. Це зумовлено низкою обставин, таких як:

– психічні структури і процеси, на відміну від соматичних, є недоступними для фізичних органів чуття звичайної людини у звичайному стані свідомості;

– пізнати явища внутрішнього психодуховного світу іншої людини за допомогою фізичних органів чуття можна лише опосередковано через їхні зовнішні прояви: психомоторні (вираз і рухи очей, міміку, жести, позу, рухи, мовлення) та вегетативні (видимі судинні реакції – почервоніння чи збліднення видимих ділянок шкіри і слизових, зміни

ширини зіниць, потовиділення); але різні за змістом внутрішні переживання можуть мати схожі зовнішні прояви;

– люди, навіть без виражених психічних розладів, різняться між собою за здатністю усвідомлювати і позначати словами невербальні компоненти своїх переживань; досить часто люди не вміють чітко описати словами власні відчуття, почуття, емоції, настрої тощо: або взагалі не знаходять потрібних слів, або позначають їх невідповідними словами;

– при тяжких психічних розладах внаслідок ураження вищих пізнавальних функцій (сприйняття, пам'яті, мислення, уяви, мовлення) порушується здатність людини розуміти, описувати словами і адекватно оцінювати події зовнішнього і внутрішнього світу (в тому числі й хворобливі зміни власних психічних процесів);

– не всі патологічні психічні явища супроводжуються дискомфорними відчуттями, тому пацієнти можуть не сприймати їх як патологічні, не звертати на них уваги, не надавати їм важливого значення і не згадувати про них під час бесіди з фахівцем;

– пізнати явища внутрішнього психодуховного світу іншої людини можна також за допомогою емпатії – «проникнення-вчування в переживання іншої людини» (Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків, 2005, с. 129), або, іншими словами, здатності тонко відчувати внутрішній стан, вібрації психічної енергії іншої людини і позначати ці відчуття словами; але фахівці, які здійснюють психіатричну діагностику, зазвичай мають різний ступінь розвитку здатності емпатійного пізнання внутрішніх переживань пацієнта;

– у обстежуваних пацієнтів і фахівців, які проводять психіатричне обстеження, є внутрішньо-особистісні механізми психологічного захисту, які функціонують на позасвідомому рівні та захищають особистість від дискомфортних переживань, що можуть виникнути внаслідок усвідомлення загрозової для особистісної Я-концепції дійсності; але вони захищають шляхом спотворення картини цієї дійсності, що перешкоджає чіткому й правильному розумінню реальної дійсності (і внутрішнього, і зовнішнього світу); через ці механізми захисту і сам обстежуваний може викривлено усвідомлювати наявну дійсність свого внутрішнього світу, і той, хто обстежує, якщо не навчився свідомо володіти власними внутрішньо-особистісними механізмами психологічного захисту, теж може не все із дійсності внутрішнього світу обстежуваного чітко усвідомлювати, особливо те, що якимось чином загрожує його власній Я-концепції;

– люди (як пацієнти, так і медичні працівники й психологи) різняться між собою широтою і глибиною розуміння світу і себе в цьому світі, тобто мають різний світогляд; світогляд є своєрідною внутрішньою системою координат, в якій людина описує, пояснює та оцінює явища зовнішнього і внутрішнього світу; одне й те саме явище може бути по-різному описане, пояснене і оцінене в різних світоглядних системах; відповідно одне й те саме психічне явище в системі одного світогляду може бути оцінене як патологічне, а в системі іншого світогляду – як цілком нормальне (наприклад, духовне сприйняття вищого світу видатними релігійними подвижниками в системі релігійного світогляду розглядається як прояв вищих досягнень людини на шляху духовного розвитку, а в системі вузького матеріалістичного світогляду ці явища визнаються як прояви психічного захворювання).

Всі описані вище обставини зумовлюють наявність методологічної проблеми розрізнення психічної норми і патології, для якої досі немає однозначного розв'язання. Ці обставини зумовлюють також високий рівень суб'єктивізму психіатричної діагностики. При обстеженні одного й того самого пацієнта різні психіатри можуть по-різному розуміти його психічний стан.

Одним із шляхів підвищення точності діагностики психічних розладів і зменшення вірогідності діагностичної похибки є колегіальне обговорення кожного клінічного випадку кількома фахівцями. Так, у психіатричній практиці первинне встановлення психіатричного діагнозу та наступні зміни діагнозу зазвичай здійснюються не одним лікарем-психіатром, а лікарською консультативною комісією, яка складається щонайменше з трьох лікарів. Чим

більше збігаються думки про певний клінічний випадок кількох фахівців, тим більша вірогідність постановки точного діагнозу.

Для уточнення діагнозу використовують також додаткові методи обстеження, зокрема патопсихологічну діагностику за допомогою експериментально-психологічних методів. Але, всі існуючі нині психодіагностичні методики також мають той чи інший ступінь діагностичної похибки. Величина діагностичної похибки психодіагностичних методик анкетного типу зумовлена суб'єктивними особливостями обстежуваного, його більшою або меншою здатністю чітко усвідомлювати явища свого внутрішнього світу. Величина діагностичної похибки методик проєктивного типу зумовлена суб'єктивними особливостями того, хто обстежує. Діагностична похибка при використанні проєктивних методик тим менша, чим більш розвинені у фахівця-діагноста є:

- здатність до самоусвідомлення (ця розвинена здатність дозволяє не проєктувати на обстежуваного власні неусвідомлювані переживання і властивості власної особистості);

- широта і глибина розуміння внутрішнього світу обстежуваного (ця здатність залежить від широти світогляду і емпатійних здібностей фахівця-діагноста і дозволяє складати цілісне й багатогранне уявлення про явища внутрішнього світу іншої людини та розуміти сенс того, що відбувається в душі іншої людини);

- вміння користуватися проєктивними методиками (ця здатність розвивається у процесі професійного навчання і дозволяє уникнути технологічних помилок у процесі діагностики).

Зважаючи на викладене вище, ми вважаємо, що підвищенню точності діагностики психічних розладів сприятимуть такі освітні стратегії підготовки фахівців, до професійних завдань яких належить здійснення діагностики психічних розладів (лікарів загальної медичної мережі, лікарів-психіатрів, клінічних психологів, психотерапевтів):

- розширення світогляду фахівців;

- розвиток у фахівців здатності точно описувати словами явища внутрішнього світу людини;

- розвиток у фахівців здатності до чіткого усвідомлення явищ власного внутрішнього світу, в тому числі власних внутрішньо-особистісних механізмів психологічного захисту;

- розвиток у фахівців самовладання, здатності до свідомого володіння власними внутрішньо-особистісними механізмами психологічного захисту та чуттєво-емоційними процесами;

- розвиток у фахівців здатності до емпатії.

Висновки:

1) діагностка психічних розладів, на відміну від діагностики соматичних розладів, має низку особливостей, які зумовлені недоступністю психічних явищ для безпосереднього сприйняття їх органами фізичного чуття та суб'єктивними властивостями свідомості, самосвідомості, світогляду та пізнавальних здатностей обстежуваного і того, хто обстежує та діагностує;

2) підвищення точності діагностики психічних розладів можна досягти такими шляхами: колегіальним обговоренням кожного клінічного випадку кількома фахівцями, що дозволить кожному із них відсторонитись від власного суб'єктивного погляду і побачити клінічну ситуацію з точки зору іншої людини; спрямуванням освітнього процесу підготовки фахівців на розширення і поглиблення їхнього світогляду і самопізнання, розвиток самовладання та емпатійності.