

издательство, 1962.

9. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

**Опыт использования «Поведенческого теста памяти РИВЕРМИД-3»
(«Rivermead Behavioural Memory Test – Third Edition» (RBMT-3)) в
клинике нервно-психических заболеваний**

Малкова Е.Е., Львов Д.В., Савенок Д.Н.

г. Санкт-Петербург, Россия

В клинике нервно-психических расстройств существует широкий спектр заболеваний, при которых в качестве одного из симптомов выступает нарушение памяти. Диагностика памяти является важным аспектом работы клинического психолога, поскольку именно память является одной из основных психических функций человека, при нарушении которой существенно затрудняется адаптация.

На данный момент в нашей стране существует целый ряд методик, направленных на диагностику определенных аспектов мнестической сферы. Выделяют группы экспериментально-инструментальных, патопсихологических и нейропсихологических методов, направленных на диагностику различных характеристик и видов памяти. Однако ни одна из них не дает представления о том, как проявляются нарушения памяти в повседневной жизни человека. Исходя из этого, важной и актуальной задачей отечественной клинической психодиагностики представляется введение в арсенал клинических психологов специализированного теста комплексной оценки различных компонентов мнестической сферы человека, отражающего возможности использования ее свойств в повседневной жизни.

Представляемый в нашем исследовании «Поведенческий тест памяти РИВЕРМИД-3» был создан британским профессором Барбарой Уилсон. Тест относится к группе нейропсихологических методик, направленных на оценку возможностей больных людей в повседневной жизни. Тесты такого рода существенно помогают организации эффективной реабилитации за рубежом. Тест состоит из 19 субтестов, организованных таким образом, что представляет собой не просто набор отдельно взятых методов, направленных на оценку различных аспектов памяти, а метод, целостно оценивающий мнестическую деятельность в совокупности ее элементов, неразрывно связанных между собой. Оригинальная организация заданий позволяет получить представление о том, какой именно аспект повседневной жизни страдает в большей степени,

отражая определенный дефицит мнестической функции. Методика включает задачи, аналогичные каждодневным ситуациям, в которых, у испытуемых могут наблюдаться существенные затруднения. С ее помощью можно выявить, существуют ли трудности, например, при запоминании маршрутов, местоположения необходимых в повседневной жизни вещей, звуковых сообщений, а так же затруднения, связанные с возможностью функционального использования различных вещей. Так же результаты данного теста позволяют выявить специфику нарушения памяти по модальности, оценивая характер запоминания зрительного или звукового стимульного материала, и ее помехоустойчивость.

Первое издание теста РИВЕРМИД-1 было опубликовано в 1985г. На тот момент он включал в себя 11 субтестов, и был переведен на 16 языков. Авторы указывали на высокую эффективность данного метода в плане возможностей предсказания проблем в повседневной жизни при едва заметном снижении мнестической функции и отслеживания динамики ее показателей в период реабилитации. В 1999г. автор выпустила еще два варианта методики: детский и расширенный, направленный на диагностику минимального дефицита памяти, посредством увеличения уровня трудности выполнения заданий, дабы увеличить чувствительность теста к таким рода нарушениям. В 2003 году в свет была выпущена вторая версия теста (РИВЕРМИД-2), включающая в себя изменения, произведенные на основе этнокультуральных различий представителей стран, использующих данную методику. Поскольку для больных тест первого и второго поколения оказался легким, а расширенная версия – слишком трудной, в 2008г. был опубликован тест третьего поколения (РИВЕРМИД-3), отличающийся средним уровнем сложности и включающий в себя уже 19 субтестов. Данный тест включил в себя две версии, позволяющие ретестировать испытуемых и таким образом оценивать динамику изменений памяти в условиях реабилитации.

Целью нашего исследования явилась оценка опыта использования «Поведенческого теста памяти РИВЕРМИД-3» в клинике нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями мнестической сферы. В качестве экспериментальных групп были выбраны 20 больных алкоголизмом 2 ст. в период ремиссии (не менее 1 года), а также 20 больных, с поражением правого полушария головного мозга вследствие ишемического инсульта (спустя 1 год), прошедших курс когнитивной реабилитации в возрасте 45-60 лет. Исследование проходило на базе профильных отделений Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института

им. В.М.Бехтерева. В качестве контрольной группы были выбраны 40 мужчин и женщин в возрасте 45-60 лет, работников средних общеобразовательных учреждений г. Санкт-Петербурга и работников Пенсионного фонда РФ. Выбор такого контингента обусловлен тем, что профессиональная деятельность данных категорий работников предполагает поддержание мнестических функций, в частности, возможностей их использования в повседневной жизни, на достаточно высоком уровне. Предполагается, что результаты данной группы будут положены в основу нормативных показателей данной возрастной категории в нашей стране.

Перейдем к результатам нашего исследования. Как видно из таблицы, представители контрольной группы набрали близкие к максимальным баллы практически по всем субтестам методики. В то же время, особо следует отметить относительно высокие показатели зрительной памяти, высокую устойчивость к интерферирующим помехам. Что касается представителей экспериментальных групп, мнестические нарушения больных, перенесших мозговой инсульт даже после годичной когнитивной реабилитации остаются сниженными по всем показателям относительно контрольной группы. В то же время, у больных алкоголизмом наиболее сохранными оказываются показатели, имеющие отношение к ориентировке в собственной личности, времени и пространстве, тогда как формальные показатели кратковременной и долговременной памяти остаются сниженными даже после годовой ремиссии.

Таблица. Сравнительные показатели теста «РИВЕРМИД-3» в исследованных группах.

№	Название субтеста	Контрольная группа	Больные, перенесшие мозговой инсульт	Больные алкоголизмом
1	Имена и фамилии	7,4±0,9	3,1±1,8	6,8±1,4
2	Личные вещи	7,4±0,9	4,7±1,3	7±1,2
3	Договоренности	3,6±0,8	1,7±1,3	3,5±0,6
4	Узнавание изображений	14,8±0,4	9,4±1,7	13,6±0,8
5	Рассказ непосредственное воспроизведение	12,3±1,5	5,15±1,1	11,2±1,5
6	Рассказ отсроченное воспроизведение	11,3±1,9	3,1±1	10±1,9
7	Узнавание лиц	13,2±0,9	6±1,4	11,8±1,4
8	Маршрут непосредственное воспроизведение	12,2±1,2	6,5±1,6	11±1
9	Маршрут отсроченное	11,5±1,3	6±1,5	9,7±1,2

	воспроизведение			
10	Конверт и книга непосредственное воспроизведение	6	5,2±0,7	6
11	Конверт и книга отсроченное воспроизведение	6	5,1±0,9	6
12	Ориентировка в месте и времени	14±0,6	10,5±1,4	14±0,5
13	Новый навык (непосредственное воспроизведение)	17	13,6±1,9	16±0,8
14	Новый навык (отсроченное воспроизведение)	17	12±1,8	15,2±1,2
	Итоговый показатель	153,2±5,6	91,9±9,4	140,9±8

Таким образом, к плюсам данной методики можно отнести многоаспектный характер оценки мнестических способностей людей в повседневной жизни, относительную простоту проведения методики и обработки результатов, в полной мере компенсирующие относительную длительность процедуры исследования (в среднем 40-45 минут). На данный момент продолжается сбор эмпирических данных для стандартизации данной методики в России, включая различные группы патологии, где ведущими являются мнестические нарушения.

Методические и организационные аспекты подготовки медицинского психолога в Государственном экспертном учреждении

Морозова М.В., Савина О.Ф.

ФГУ «ГНЦ ССП им В.П.Сербского» Минздравсоцразвития России,
Москва, Россия

Значительное увеличение числа комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, возрастающая с каждым годом сложность назначаемых судебно-следственными органами экспертных исследований, адресуемых специалистам с познаниями в сфере клинической психологии, в частности патопсихологии, расширение спектра экспертных заданий предъявляет повышенные требования к подготовке медицинских психологов, работающих в штате Государственных экспертных учреждений. Молодой специалист, обладающий теоретическими познаниями и практическими навыками (как правило, все же ограниченными) в области клинической психологии, полученными в ходе учебы в вузе, приходя на работу в Государственное экспертное учреждение, фактически не может выступать в качестве самостоятельного эксперта, не пройдя курса тематического