

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Климанова Светлана Георгиевна,
Младший научный сотрудник
5 отделение, НИПНИ им. Бехтерева

Патопсихологические симптомокомплексы

Патопсихологические симптомо- комплексы	В клинике...
Психогенно-невротический	Неврозы и невротические реакции
Психогенно-психотический	Реактивные психозы
Экзогенно-органический	Экзогенно-органические поражение головного мозга, включая последствия ЧМТ, последствия употребления ПАВ, и т. п.
Эндогенно-органический	Истинная эпилепсия, первичные атрофические процессы в ГМ, и т.п.
Личностно-аномальный	Акцентуации и психопатии
Олигофренический	Олигофрения
Аффективно-эндогенный	МДП, функциональные аффективные психозы позднего возраста
Шизофренический	Шизофрения
Синдром психотической дезорганизации	Психотическое состояние

Патопсихологические симптомокомплексы

▣ Рекомендуемая литература:

Блейхер, В.М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – М.; Воронеж, 2002.

Щелкова О.Ю. Проведение психологического исследования в психиатрической клинике: Учебное пособие / О.Ю. Щелкова. – СПб.: Изд-во СПбМАПО, 2009.

Медицинская психология: Конспект лекций / Сост. С. Л. Соловьева. – М.: ООО «Издательство АСТ»; СПб.: ООО «Сова», 2004.

Патопсихологические методики

ВНИМАНИЕ

■ Таблицы Шульте

- устойчивость внимания и динамика работоспособности
- Эффективность работы (ЭР) = $(T_1 + T_2 + \dots + T_n) / n$
- Степень вработываемости (ВР) = $T_1 / \text{ЭР}$ (хорошая $\text{ВР} < 1$)
- Психическая устойчивость / выносливость (ПУ) = $T_n / \text{ЭР}$ (хорошая $\text{ПУ} < 1$)

■ Тест Мюнстерберга

- Диагностика избирательности внимания
- Норма 24 слова

Патопсихологические методики

ВНИМАНИЕ

- **Корректирующая проба (проба Бурдона)**
 - Диагностика концентрации, устойчивости и переключаемости внимания
 - Показатели: Количество просмотренных за 10 мин букв, Количество правильно вычеркнутых букв, Количество букв, которые необходимо было вычеркнуть, Точность выполнения задания (%), Оценка точности (баллы), Оценка продуктивности (баллы), Оценка устойчивости внимания (баллы)
 - Продуктивность внимания: $K = m / n * 100\%$
 - K - точность, n - количество букв, которые необходимо было вычеркнуть, m - количество правильно вычеркнутых во время работы букв
 - Норма – 10-15 ошибок

Патопсихологические методики

ВНИМАНИЕ

- Счет по Крепелину
 - качественной и количественной оценки работоспособности, упражняемости и утомляемости
 - отметить реакцию на монотонность работы, степень усталости и необходимую степень волевого усилия. Учитывается, что мешало работе.
 - показатель продуктивности - общее число сложенных пар и число ошибок
 - степени утомляемости или упражняемости внимания - сравнение продуктивности за второй и последний 15-секундный интервал

Патопсихологические методики

ВНИМАНИЕ

- Кольца Ландольта
 - исследование произвольного внимания, оценка темпа психомоторной деятельности, работоспособности и устойчивости к монотонной деятельности, требующей постоянного сосредоточения внимания
 - Концентрация внимания $K = S \cdot S / n$
 - (S =количество строк, n -количество ошибок)
 - Темп выполнения $A = S / t$
 - (S =количество знаков, t =время выполнения)
 - Продуктивность и устойчивость внимания $S = 0.5N - 2.8n / 60$
 - (N =количество просмотренных колец, n =количество ошибок)

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- Методика «Простые аналогии»
 - на оценку вербального, понятийного мышления, умение устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач
- Методика «Сложные аналогии»
 - на оценку понимания сложных логических отношений и выделение абстрактных связей
 - объяснение испытуемым логических связей может быть полезным для выявления соскальзываний, паралогичных умозаключений
 - Норма – менее 7 ошибок
- Методика «Сходство (и различие) понятий»
 - на оценку процессов сравнения, анализа и синтеза
 - сложности в выделении обобщений - слабость обобщений и склонность к конкретному мышлению
 - Оценивается логичность хода высказываний (например, наблюдается вязкость инертность мышления или, наоборот, повышенная отвлекаемость)

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- Методика «Исключение понятий»
 - оценка уровня процессов обобщения и отвлечения
 - при снижении уровня обобщения - доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях и оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей
 - при искажении процесса обобщения - больные выделяют общие признаки и способны выйти за пределы конкретных ситуационных связей, но эти связи являются несущественными, случайными, поверхностными, нередко парадоксальными
- Методика «Выделение существенных признаков»
 - оценка способности дифференциации существенных признаков предметов или явлений от несущественных, второстепенных
 - свидетельствует о преобладании конкретно-ситуационного или абстрактно-логического стиля

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- Текст Эббингауза
 - оценка развития речи, критичности мышления, продуктивности ассоциаций
- Методика пропущенных букв
 - оценка быстроты мышления, подвижности мыслительных процессов
- Методика «Толкование пословиц»
 - исследование уровня, целенаправленности мышления, умения понимать и оперировать переносным смыслом текста, дифференцированности и целенаправленности суждений, уровень развития речевых процессов
- Методика «Пиктограммы»
 - оценка опосредованного запоминания и ассоциативного мышления

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- Методика классификация
 - для исследования процессов обобщения и отвлечения, последовательности суждений
 - Можно выявить – уровень критичности к своим действиям и решениям, уровень обобщения, тенденцию к конкретному мышлению, неспособность выявить существенные признаки, склонность к излишней детализации, инертность или повышенная отвлекаемость мышления, последовательность суждений, и т.п.
- Ассоциативный эксперимент
 - Исследование темпа и особенностей протекания мыслительных процессов
- Проблема Эверье
 - оценка целенаправленности мышления – насколько испытуемый способен думать, подчиняясь главной задаче

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- Методика 10 слов
 - оценка состояния краткосрочной и долгосрочной слуховой памяти, утомляемости, активности внимания
- Тест зрительной ретенции Бентона
 - оценка состояния зрительной памяти по репродукции предъявляемых больному геометрических фигур
 - различают ошибки, типичные для здоровых людей, и т.н. «органические», наблюдающиеся у больных с органической церебральной патологией (деформация фигур по размерам, повторение одних и тех же фигур, отсутствие фигур, и т.п.)
- Повторение цифр (субтест Векслера)
 - изучение кратковременной и оперативной памяти и требует достаточной степени концентрации произвольного внимания

Патопсихологические методики

МЫШЛЕНИЕ

- ▣ Пиктограмма
- ▣ Пересказ рассказов

Патопсихологические методики

ВОСПРИЯТИЕ

- Методы исследования иллюзий и галлюцинаций
 - Исследование сенсорной возбудимости.
 - Пробы Ашафенбурга. Испытуемому предлагается разговаривать по телефону, который предварительно отключен от сети.
 - Пробы Рейхардта. Испытуемому предъявляется чистый лист бумаги и предлагается рассмотреть то, что на нем нарисовано.
 - Пробы Липмана. После надавливания на веки испытуемого предлагается сказать, что он видит.
 - Анализ нарушений восприятия в жалобах больного и его поведении во время беседы и других мероприятиях.

Патопсихологические методики

ВОСПРИЯТИЕ

- **Диагностика нарушений зрительного восприятия**
 - Например, пробы на узнавание конфликтных изображений, пробы на узнавание незавершенных объектов.
- **Диагностика нарушения восприятия пространства**
 - Например, пробы на ориентировку в правом и левом, в географических картах
- **Диагностика нарушения тактильного и кинестетического восприятия**
 - Например, пробы на узнавание объектов на ощупь, оценка позы и положения тела.
- **Диагностика нарушений слухового восприятия**

Патопсихологические методики ИНТЕЛЛЕКТ

- ▣ Тест Векслера
- ▣ Тест Равена

Патопсихологические методики

АФФЕКТИВНАЯ СФЕРА

- Депрессивные симптомы
 - Шкала Бека
 - Шкала Зунга
- Симптомы мании
 - Шкала мании Янга
- Симптомы тревоги и тревожности
 - Шкала Спилбургера Ханина
 - Интегративный тест тревожности
- Торонтская Шкала Алекситимии
- Шкала оценки синдрома ангедонии

Патопсихологические методики

ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА

- Опросник для исследования акцентуированных свойств личности Леонгарда-Шмишека
- ПДО Личко

Синдром психотической дезорганизации

- Восприятие
 - сужение или расширение объема (феномен «восприятия без объекта»)
- Внимание
 - неустойчивость внимания или «прикованность»
 - низкая переключаемость внимания (его ригидность, торпидность) или высокая непродуктивная переключаемость (лабильность).
 - Может отмечаться нарушение селективности внимания
- Память
 - Снижение объема оперативной памяти
 - Кратковременная память - низкий объем запоминания, воспроизведение слов по созвучию либо близких по смыслу и/или ложное воспроизведение стимулов из предшествующих заданий.
 - Хаотичный профиль запоминания
 - Долговременная память - низкий объем запоминания, а также ложным воспроизведением стимулов из предшествующих заданий.

Синдром психотической дезорганизации

■ Мышление

- Непродуктивность
- Нарушения в выборе критериев сравнения, обобщения, классификации, конкретизации и абстрагирования.
- Низкий темп и подвижность ассоциативного процесса либо чрезмерно высокий темп
- Ассоциирование с опорой на случайные признаки
- Выявляется и нарушение категориального строя
- Могут выявляться искаженные умозаключения (бред).
- Нарушение целенаправленности мышления

■ Воображение

- Крайне низкая или чрезмерно высокая продуктивность.
- Разнородность образов или выраженное однообразие
- Образы характеризуются нереалистичностью, сверхоригинальностью.

Синдром психотической дезорганизации

■ Речь

- Могут наблюдаться - грамматические нарушения, неологизмы, речевые «эмболы» (персеверация звуков, фраз, реплик), смысловая ригидность, самопроизвольное или неспецифическое воспроизведение автоматизированной речевой продукции, излишняя спонтанность повествования
- Преимущественно монолог
- Низкая смысловая насыщенность речи либо, наоборот, избыточная, понять и оценить смысл сказанного невозможно

■ Эмоциональная сфера

- Неадекватность эмоциональных реакций, отсутствие их обусловленности внешними стимулами. Сила реагирования либо неадекватно низкая, либо чрезмерно высокая.
- Неустойчивость аффективного фона,
- Снижение аффективного контроля.
- Склонностью к импульсивным реакциям,
- В экспериментально-психологическом обследовании выявляются доминирующие эмоции тревоги, страха, связанного, в частности, с выполнением экспериментального задания.

■ Мотивационно-потребностная сфера

- неустойчивость и парадоксальность мотивов.
- нецеленаправленность регуляции поведения, неадекватность регуляции внешним опосредующим факторам.

Шизофренический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

Восприятие

Нарушено (ограниченность, нереалистичность)

Тест Роршаха - три патологические категории образов - дефицитарные («человек без головы», «пиджак без рукавов», «тигр без хвоста»); диссоциативные («раздавленное животное», «расплющенная кошка», «раскатанные по асфальту внутренности человека»); символические («торжество справедливости», «наказание зла»).

Память

Уменьшаться объем непосредственной памяти

Опосредованная память страдает в значительно большей степени вследствие нарушения функции опосредования.

При исследовании непосредственного запоминания можно отметить нарушение его динамики – феномен «плато» (мнемограмма по типу 3/5/7/7/7/4).

Внимание

Большая сохранность непроизвольного и более заметное нарушение произвольного внимания

Неадекватная направленность внимания

Повышенная отвлекаемость

изменения объема и переключаемости произвольного внимания (например, таблицы Шульте)

Высокая субъективная истощаемость

Снижение внимания к ошибкам, реакциям экспериментатора

Шизофренический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

Мышление

Нарушение операциональной стороны мышления (снижение и искажение процесса обобщения), нарушения мотивационного компонента мышления (разноплановость, резонерство), нарушение динамики мышления, нарушение критичности мышления

Воображение

Высокая продуктивность (на более поздних стадиях – снижение)
Разнородность образов, их нереалистичность, сверхоригинальность, а также склонность к символизации

Речь

изменения семантической стороны (шизофазия, неологизмы, изменение значений слов, избыточная смысловая насыщенность речи) и просодической стороны (невывразительность и монотонность речи, недостаточная эмоциональная окраска речевых высказываний)
преобладание монологической активности
Письменная речь - своеобразием почерка, «набивкой» (заполнением пустых пространств листа), орнаментацией, привнесением символики, персеверацией отдельных элементов.

Эмоциональная сфера

снижении нюансировки, динамики, адекватности эмоциональных реакций
постепенное обеднение, оскуднение эмоциональной сферы со своеобразным уплощением аффективности

Шизофренический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

Мотивационная-потребностная сфера
нарушение структуры и иерархии потребностей,
ослабление побудительной функций мотивов,
парадоксальность мотивации

Аффективно-эндогенный симптомокомплекс

Эндогенный депрессивный синдром

- **Настроение** сниженное, причем беспричинно
- **Нарушения познавательной деятельности** - динамические нарушения (снижении скорости протекания и интенсивности) психических процессов.
- Наблюдается сужение объема **восприятия**, снижение активности **внимания**, объема кратковременной и оперативной **памяти**.
- **Мышление**: 1) замедление темпа мыслительных процессов, бедность и шаблонность ассоциаций, снижение продуктивности мыслительной деятельности. Способность к обобщению и отвлечению, целенаправленность суждений не страдают. 2) Появление постоянно повторяющихся однообразных идей (мнимой ошибки, греха, вины).
- **Мотивационно-потребностная сфера** – общее снижение мотивационной активности. Как правило, отмечается низкая актуальность потребности самосохранения, направленность агрессии на себя (аутоагрессия), что обуславливает появление мыслей о самоубийстве и **суицидального** поведения.
- **Психомоторика**: обычно заторможенность, в некоторых случаях, при повышенном беспокойстве, появляется возбуждение. Мимика обычно скорбная, застывшая, движения замедленные, больные выглядят постаревшими.
- **Соматические расстройства** соответствуют снижению витального тонуса. Отмечается потеря аппетита, похудание, запоры, расстройства сна, быстрая утомляемость и пр.

Аффективно-эндогенный симптомокомплекс

Эндогенный маниакальный синдром

- **Настроение** чрезмерно приподнятое, эйфория. Беспричинность повышенного настроения, иногда может гротескно не соответствовать жизненной ситуации больного. Повышение фона настроения сочетается с его нестабильностью, чрезмерной интенсивностью эмоциональных реакций, которые могут быть неадекватными по направленности, переходить в повышенную раздражительность.
- **Восприятие** характеризуется расширением объема, снижением дифференцированности.
- **Внимание** отличается главным образом нарушением его устойчивости и переключаемости: наблюдается повышенная отвлекаемость, внимание "скачет" с одного предмета на другой.
- **Память:** наблюдается гипермнезия. Вместе с тем, при значительной степени выраженности аффективных расстройств, механическое запоминание нарушается. Смысловое обычно сохранно.

Аффективно-эндогенный симптомокомплекс

- Нарушения **мышления** сводятся, в основном, к ускорению темпа (ускоренное мышление, вплоть до "скачки идей"), связанного с ускорением ассоциативных процессов. Могут быть и нарушения по содержанию: больным свойственна переоценка собственной личности, могут возникать сверхценные идеи величия. Сбивчивость и непоследовательность мышления достигает иногда степени бессвязности.
- В результате повышенного настроения, ускорения темпа мышления и его нарушения по содержанию появляется **чувство повышенного уровня интеллекта**, особой способности к решению трудных вопросов, чувство прилива сил при умственной работе. Из этого вытекает стремление к деятельности – больные принимаются сразу за массу дел.
- Характерно **психомоторное возбуждение**. Мимические и пантомимические реакции усиленные и крайне разнообразные.
- **Соматическая сфера**: вегетативные функции и физическая работоспособность соответствуют повышенному чувству бодрости. Больные выглядят помолодевшими. Понижена потребность во сне. Аппетит и либидо повышены. Без лечения через несколько недель

Олигофренический симптомокомплекс

- Интеллектуальные особенности
 - неспособность к обучению и формированию понятий,
 - дефицит общих сведений и знаний
- Особенности мышления
 - примитивность и конкретность мышления, неспособности к абстрагированию
- Эмоционально-волевые расстройства
 - сниженный эмоциональный самоконтроль, импульсивность, повышенная внушаемость, расторможенность влечений.

Личностно-аномальный симптомокомплекс

- Личностная сфера:
 - Наличие акцентуаций
 - Неадекватная самооценка
 - Нарушения в межличностном общении
- Эмоциональная сфера:
 - Повышенная тревожность или эмоциональная лабильность
- Когнитивная сфера:
 - недостаток прогнозирования, отсутствие опоры на собственный опыт, парциальная некритичность
 - нарушения обобщения по типу актуализации несущественных, личностно-значимых признаков; проекция (главным образом внутренних конфликтов) в ассоциативном эксперименте, методике пиктограмм и т.п.
 - аффективная обусловленность мышления
 - колебания продуктивности

Эндогенно-органический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

■ Мышление:

- *инертность* психической деятельности.
- склонность к *детализации* в восприятии и мышлении.
- При определенной длительности заболевания, мышление становится *вязким, эгоцентричным, конкретным* (снижается уровень обобщения и отвлечения),
- отмечается склонность к *резонерству*, страдает *понимание юмора*.
- *ослаблением памяти*. Вначале обнаруживается нарушение произвольной репродукции, на последующих этапах – расстройства удержания и запоминания.
- Характерны *расстройства речи* – замедление ее темпа, употребление уменьшительных слов и речевых штампов, олигофазии (затруднения называния предметов).

■ Эмоциональная сфера: характерно сочетание аффективной *вязкости*, склонности "застревать" на тех или иных, особенно отрицательно окрашенных переживаниях (чувстве обиды, ревности) и аффективной *взрывчатости*, бурным аффективным реакциям. Возможны *дисфорические* состояния.

■ Личностные особенности: характерны преобладание *эгоцентрических* мотивов, концентрация всех интересов на своих потребностях и желаниях, *аккуратность*, доходящая до педантизма, гиперболизированное стремление к порядку, *ипохондричность* (чрезмерная озабоченность собственным здоровьем). Прогрессируют *нарушения самооценки*, что проявляется в нарастании неадекватности уровня притязаний уровню реальных возможностей, снижении критичности к себе, недооценке неблагоприятных жизненных факторов, преувеличенно-оптимистической оценке будущего.

Экзогенно-органический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

- Наиболее характерный признак – **астения**, проявляющаяся в повышенной *истощаемости* психических функций. Выделяют две формы астенических синдромов: а) *гиперстенический* синдром: характерно начало выполнения задания в быстром темпе и очень рано проявляющаяся истощаемость, в последующем эпизодически отмечается кратковременное улучшение показателей; б) *гипостенический* синдром: уровень выполнения задания постоянно снижается в связи с нарастающей истощаемостью.
- **Нарушения памяти** начинаются с расстройств произвольной репродукции, к ним могут присоединяться недостаточность удержания (ретенции), а далее – снижение способности к запоминанию.
- **Эмоциональная сфера** характеризуется увеличением амплитуды, малой нюансированностью, инертностью эмоциональных реакций, нарушением волевого контроля за аффективностью.

Экзогенно-органический СИМПТОМОКОМПЛЕКС

- Степень интеллектуального снижения может быть разной:
 - нерезко выраженная истощаемость психических процессов, легкая степень снижения памяти с сохранностью уровня процессов обобщения и отвлечения;
 - неравномерность уровня психической деятельности, нарушение умственной работоспособности ("непоследовательность суждений");
 - стойкое снижение уровня процессов обобщения и отвлечения (слабоумие, деменция). Деменция может варьировать от очаговой до диффузной.

Психогенно-психотический симптомокомплекс

- Главные особенности:
 - возникают в результате действия психических травм, превышающих адаптационно-компенсаторные возможности индивидуума.
 - временный и обратимый характер
 - Примеры - аффективно-психогенные шоковые реакции, истерические психозы, синдром регресса психики, реактивная психогенная депрессия, и т.п.
- Патопсихологическая диагностика
 - динамичные, преходящие расстройства аффективной сферы;
 - нарушения восприятия;
 - расстройства памяти и мышления;
 - нарушения мотивации.

Психогенно-невротический симптомокомплекс

- Особенности невротозов:
 - обратимость патологических нарушений, независимо от его длительности;
 - психогенная природа заболевания, которая определяется существованием содержательной связи между клинической картиной невротоза, особенностями системы отношений и патогенной конфликтной ситуацией больного;
 - специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.
- 3 вида невротических конфликтов
 - Истерический
 - Психастенический
 - Невротизм навязчивых состояний
- Диагностика
 - Эмоциональная сфера – повышенный уровень тревожности, сниженный уровень настроения
 - Когнитивная сфера - нарушения концентрации и устойчивости внимания, быстрая истощаемость, замедленная переключаемость с одного вида деятельности на другой, нарушения механического запоминания
 - Личностные особенности