

Патопсихологические СИМПТОМОКОМПЛЕКСЫ

Общие понятия

- Симптом – клиническое проявление болезни.
- Синдром - патогенетически обусловленная общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных.

Психопатологические (клинические) синдромы

- обнаруживают закономерности проявлений нарушенных психических процессов
- Пользуются клинико-психологическим методом (описательным)
- Описывают сложившиеся нарушения психической деятельности

Патопсихологические симптомокомплексы (синдромы)

- исследуем протекание (структуру) психических процессов, приводящих к проявлениям нарушения псих. процессов.
- Пользуемся как клинико-психологическим методом, так и экспериментально-психологическим
- Выявляем причинно-следственные связи нарушений

Систематика патопсихологических синдромов разработана значительно меньше, чем систематика клинических синдромов.

Первую попытку выделения обобщенных патопсихологических синдромов предпринял И. А. Кудрявцев (1982).

ППС Психотической организации

Под психотической организацией понимается ярко выраженное качественное нарушение психической деятельности, представленное на психопатологическом уровне синдромами помрачения сознания, галлюцинациями и бредом, нарушениями оценки реальности и т.д.

ППС Психотической организации

Внешний вид отличается вариабельностью. Искаженная трактовка инструкций, нарушение целенаправленности и критичности.

Нарушение регуляции всех психических процессов, эмоций, поведения в целом.

Внимание: Снижение произвольной концентрации, нарушения избирательности внимания.

Память: нарушение всех видов памяти

Мышление: нарушение всех сторон мышления

Воображение: крайне низкая или высокая продуктивность

Эмоциональная сфера: неадекватность эмоционального реагирования

Мотивационная сфера: неустойчивость и противоречивость мотивов, нарушение регуляции поведения.

Шизофренический ППС

- Наиболее диагностически информативный
- Ядро – нарушение **селективности информации**
(мотивационно-личностный компонент мышления)

Внимание: может проявляться неадекватная направленность внимания.

Память: Более выраженные нарушения опосредованной памяти, по сравнению с непосредственной.

Мышление: Операциональная сторона может быть сохранна. Искажение процесса обобщения. Снижение уровня обобщения (проявляется на поздних стадиях развития заболевания)

Все варианты нарушения мотивационного компонента мышления

Чаще встречается ускорение динамики мышления, чем его замедление.

Речь: возможна недостаточная эмоциональная окраска высказываний, монотонность

Эмоциональная сфера: обеднение эмоционального ответа

Мотивационная сфера: искажения регуляции деятельности, ослабление побудительной функции мотивов.

Аффективный ППС

Аффективные расстройства в клинике представлены **маниакальными и депрессивными синдромами**. Патопсихологическое исследование чаще требуется при стертых формах.

Варианты аффективного ППС:

- гипертимический
- гипотимический

Гипертимический вариант аффективного ППС

Гипердинамические проявления и разнообразие в мимике, жестикуляции, моторике. **Адекватны** по направленности. Высокая работоспособность.

Повышенная переключаемость, отвлекаемость при сохранении формальной логики и адекватности мышления

Внимание: повышенная отвлекаемость, нарушение переключаемости (сверхпереключаемость).

Память: В ряде случаев гипермнезия, непосредственное механическое запоминание нарушается, **опосредованное чаще сохранено.**

Мышление: операциональная сторона сохранна

Динамика - ускорение темпа, расторможенность ассоциативного процесса (**лабильность**),

Мотивационный компонент – снижение критичности

Воображение: продуктивность чуть повышена, реалистичность сохранна

Речь: ускорение темпа и громкости речи

Эмоциональная сфера: повышение фона настроения, эмоциональные реакции нестабильны и интенсивны, снижение волевого контроля.

Мотивационная сфера: Снижение целенаправленности и критичности. Доминирование гедонистических, случайных мотивов, гиперсексуальность.

Гипотимический вариант аффективного ППС

Внешний вид подавленный, низкая работоспособность,
выражена истощаемость, психомоторный темп снижен.
Характерны отказы от выполнения сложных заданий.

Внимание: истощаемость внимания

Память: снижение объема

Мышление: операциональная сторона – в целом сохранна или негрубое снижение уровня обобщения (истощаемость).

Динамика – инертность мышления

Мотивационный компонент сохранен.

Воображение: продуктивность снижена, реалистичность сохранна.

Речь: замедление темпа, уменьшение громкости, низкая спонтанность.

Эмоциональная сфера: Снижение фона настроения, низкая экспрессивность

Мотивационная сфера: ослабление мотивационной активности

Органический ППС

- Наиболее диагностически информативный
- Ядро – снижение интеллектуальных процессов и умственной работоспособности

Работоспособность низкая, истощаемость, снижение темпа психических процессов.

Внимание: снижение объема, концентрации внимания, быстрая истощаемость.

Память: Расстройства произвольного и непроизвольного внимания. Низкий объем запоминания, конфабуляции. Нарушения долговременной памяти.

Механическая память **иногда** более сохранна по сравнению со опосредованной.

Мышление: операциональная сторона - снижение уровня обобщения.

Динамика мышления – чаще инертность, но может быть лабильность

Мотивационный компонент - нарушения критичности, резонерство по органическому типу

Воображение: снижение продуктивности

Олигофренический ППС

- Ядро – сниженная способность к обучению, тотальный характер нарушений всех психических функций

Речевые нарушения, затруднения при усвоении инструкций.

Работоспособность низкая, выраженная истощаемость.

Низкая обучаемость в эксперименте.

Внимание: сужение объема, переключаемость, истощаемость внимания.

Память: Механическая память более развита, чем опосредованная. Долговременная память нарушена.

Мышление: снижение уровня обобщения, конкретность мышления

инертность,

ослабление мотивационного компонента - нарушения критичности.

Воображение: выраженный дефект развития фантазии и воображения.

Речь: дефекты произношения, косноязычие. Словарный запас мал, аграмматизмы, фразы односложные.

Эмоциональная сфера: незрелость и недифференцированность эмоций. Осознавание эмоций ограничено.

Эпилептический ППС

(как специфический вариант орг. ППС)

Аккуратность, педантичность, склонность к порядку.

Восприятие: детализирующий характер восприятия.

Внимание: сужение объема и низкая переключаемость внимания, истощаемость отсутствует.

Память: нарушение механической непосредственной памяти.

Опосредованная память страдает в меньшей степени.

Долговременная память нарушается мало.

Мышление: . Снижение уровня обобщения, склонность актуализировать конкретно-ситуационные и личностно-значимые признаки. Эгоцентричность мышления.

Выраженные нарушения динамики - инертность мышления, склонность к детализации, персеверации.

Специфическое резонерство, имеющее характер морализирования

Воображение: использование клише.

Речь: использование в речи уменьшительно-ласкательных суффиксов, своеобразие речевой стилистики (патетический, официальный стиль).

Эмоциональная сфера: увеличение амплитуды и снижение подвижности эмоциональных реакций. Выражена склонность к кумуляции аффекта, что выражается в грубых периодических эмоциональных разрядах.

Диссоциация между демонстрируемой доброжелательностью, услужливостью и внутренней фиксацией на негативных эмоциональных аспектах.

Личностно-аномальный ППС

- Наименее прогностически значимый. Более заметно нарушаются психические процессы у пациентов, страдающих расстройством личности возбудимого типа, с невысоким образовательным уровнем, находящихся в состоянии выраженной декомпенсации.
- Ядро – аффективная обусловленность поведения.

Заострение свойств личности выявляется в беседе, при изучении анамнеза.

Восприятие, внимание и память обычно не страдают.

Мышление: сохранно. Единичные ошибки по типу актуализации лично-значимых признаков, нарушение критичности.

Эмоциональная сфера: Снижение порога возникновения эмоционального ответа.

Психогенно-невротический ППС

- Наименее прогностически значимый.
- Ядро – влияние астении и тревоги на псих процессы.

Диагностика - в беседе, при изучении анамнеза, проективных методиках, личностных опросниках. Во время исследования может проявляться повышенная тревожность.

Внимание: незначительные нарушения (объем, концентрация, устойчивость). Может проявиться истощаемость

Память: незначительные нарушения объема, механического запоминания. Опосредованная память всегда сохранна.

Мышление: всегда сохранно. Единичные ошибки по типу снижения уровня обобщения (см. уровень образования и интеллект) или по личностно-значимым признакам (см. анамнез).

Речь: без особенностей.

Эмоциональная сфера: Эмоциональная лабильность/тревожность/ снижение настроения (при депрессивных жалобах).