

# 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).