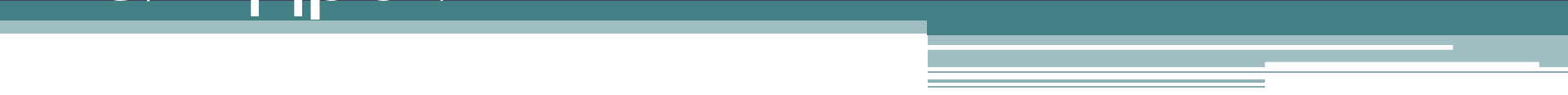


# Патопсихологические симптомокомплексы и регистр- синдромы



- Как и в психиатрии, в патопсихологии под синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных.
- Если психопатолог констатирует наличие в клинической картине тех или иных симптомов или синдромов психической патологии и специфику их течения, то патопсихолог свое исследование направляет на раскрытие и анализ определенных компонентов мозговой деятельности, ее звеньев и факторов, выпадение которых является причиной формирования наблюдаемой в клинике симптоматики.

Клинические синдромы являются опосредованным выражением сложившихся нарушений психической деятельности, тогда как патопсихологические синдромы, относящиеся к более низкому уровню вертикальной иерархии формирования психических функций в норме и патологии, в значительно большей мере отражают непосредственные, присущие этим нарушениям, причинно-следственные взаимоотношения. Сущность психопатологических синдромов не может быть понятна без патопсихологического и патофизиологического анализов лежащих в их основе явлений, и, в свою очередь, изучение патопсихологических синдромов невозможно без четкого клинического отграничения объекта исследования.

Первую попытку выделения обобщенных патопсихологических синдромов предпринял И.А. Кудрявцев (1982). В результате исследований, проводившихся в судебно-психиатрической практике с помощью комплекса патопсихологических методик, направленных на изучение различных сторон познавательной деятельности и вместе с тем позволяющих получить ценные данные о личности испытуемых, автор выделил следующие патопсихологические симптомокомплексы (синдромы):

# Патопсихологические симптомокомплексы по Кудрявцеву

- Диссоциативный (шизофрения, МДП)
- Органический (ЧМТ, церебральный атеросклероз)
- Олигофренический (олигофрения, пограничные психические состояния)
- Психопатический (психопатии)
- Психогенные дезорганизации психической деятельности (неврозы, ПТСР, реактивные состояния)

Каждый из этих синдромов включает ряд симптомов. Например, для шизофренического симптомокомплекса наиболее патогномоничными являются симптомы распада мыслительных процессов, диссоциации личностно-мотивационной и операционно-процессуальной сфер мышления, что проявляется в нецеленаправленности мыслительной деятельности, эмоционально-выхолощенном резонерстве, ригидном схематизме, символике, искажении процесса обобщения с разноплановым подходом к выделению ведущих признаков, в актуализации латентных признаков предметов и явлений, в феномене патологического полисемантизма и т. д. Однако, как указывает И. А. Кудрявцев, не все эти компоненты, симптомы определяются в том или ином симптомокомплексе в обязательном порядке и с обязательной степенью выраженности, важно найти «ядро» патопсихологического синдрома

Для **шизофренического синдрома** - это нарушения селективности информации, для **органического** - снижение интеллектуальных процессов и умственной работоспособности, для психопатического - аффективная обусловленность поведения с парциальной некритичностью и завышенным уровнем притязаний, при психогенном - реактивная дезорганизация умственной деятельности.

Выделенные И. А. Кудрявцевым патопсихологические синдромы различаются в диагностическом и прогностическом отношении. Так, наиболее диагностически и нозологически информативными оказываются шизофренический и органический симптомокомплексы, наименее - психопатический. И, наоборот, наиболее выраженная тенденция к транзиторности и обратимости присуща симптомокомплексу психогенной дезорганизации умственной деятельности, наименьшая - шизофреническому.

# Регистр-синдромы по Блейхеру





# Шизофренический регистр-синдром (шизофрения)

## **1. Нарушения мышления:**

Резонерство, соскальзывание на несущественные признаки, разноплановость, стереотипии, логическая/грамматическая разорванность.

## **2. Нарушения эмоций:**

Амбивалентность, синдром «стекла и дерева», эмоциональная неадекватность, постепенное затухание эмоций.

## **3. Нарушения личности:**

Снижение смыслообразующей функции – мотива, аутизм (снижение потребности в общении), повышенный уровень рефлексии, шизоидные особенности.

## **4. Нарушения восприятия (опыты Полякова).**

# Аффективно-эндогенный регистр-синдром (биполярное аффективное расстройство)

## Маниакальная фаза

**Нарушения эмоционально-личностной сферы:** неадекватно завышенный фон настроения, снижение критики.

**Нарушения мышления:** бредовые идеи величия, ускорение темпа, утрата целенаправленности и продуктивности мышления.

**Нарушения памяти:** гипермнезия.

**Нарушения речи:** усиление речевой инициативы, утрата целенаправленности высказывания, высокая экспрессия, повышенное стремление к общению.

## Депрессивная фаза

**Нарушения эмоционально-личностной сферы:** печаль, тоска, заниженная самооценка.

**Нарушения мышления:** бредовые идеи самоуничижения, замедление темпа, оскудение содержания.

**Нарушения речи:** замедление темпа, экспрессивная монотонность, сужение словарного запаса.

# Олигофренический регистр-синдром (олигофрения, интеллектуальная недостаточность)

1. Снижение произвольного компонента;
2. Снижение уровня обобщения;
3. Слабость внимания и памяти;
4. Дефицит общих представлений, знаний, навыков;
5. Узкий словарный запас;
6. Повышенная внушаемость;
7. Низкий уровень формирования личности;
8. Гедонистическая мотивация.

Экзогенно-органический регистр-синдром (церебральный атеросклероз, ЧМТ, облучение, инфекции, интоксикации)

1. Повышенная истощаемость психических процессов;
2. Снижение объема активного внимания и памяти;
3. Нарушение динамики мыслительных операций, снижение уровня обобщений;
4. Изменение эмоциональной сферы: эмоциональная лабильность, аффективная ригидность, раздражительность, заострение преморбидных черт характера, снижение критики.

## Эндогенно-органический регистр-синдром (эпилепсия, старческие атрофические изменения головного мозга)

- Повышенная инертность психических процессов,
- Нарушения внимания: снижение переключаемости, распределения внимания;
- Сужение объема памяти;
- Нарушения мышления в виде сужения уровня обобщения, повышение обстоятельности, персеверации;
- Личностные изменения – педантичность, авторитарность, ригидность, завышенная самооценка;
- Нарушения речи: стремление к чрезмерному использованию уменьшительно-ласкательных суффиксов, обстоятельность, оценочная позиция;
- Склонность к дисфориям, эксплозивность (взрывчатость).

## Личностно-аномальный регистр-синдром (психопатии и акцентуации характера)

- Отсутствие прогредиентности;
- Преобладание нарушений эмоционально-волевой сферы.

## Психогенно-психотический регистр-синдром (психопатии и акцентуации характера)

- Встречается редко. Реактивные депрессии, реактивный ступор. Чаще всего дифференцируют с шизофреническим регистр-синдромом.

## Психогенно-невротический регистр-синдром (невротозы, невротические реакции)

- Астенические явления;
- Изменения эмоционально-волевой сферы.