

Тема 3. Симптом, синдром, класифікація патопсихологічних синдромів.

1. Основні рівні функціонування центральної нервової системи.
2. Поняття про здоров'я. Основні критерії загального та психічного здоров'я
3. Загальні відомості про симптом, синдром.
4. Класифікації і зміст патопсихологічних синдромів.

Завдання для самостійної роботи

1. Підготувати повідомлення на тему «Організм-психіка-здоров'я».
2. Дати самостійне визначення абсолютної та відносної, загальної та індивідуальної, статистичної та одиничної норми психічного розвитку та поведінки

Основні рівні функціонування центральної нервової системи. У процесі свого розвитку наукова патопсихологія взяла на озброєння багато понять і термінів із психології. Тому, вивчаючи патопсихологію найперше, необхідно усвідомити суть психічних процесів в нормі, механізми їх становлення і розвитку.

Не дивлячись на те, що уява про психіку і психічні хвороби виникла ще в стародавні часи, довгий час їх суть залишалась і залишається і на сьогодні загадкою для людини.

По мірі того, як накопичувався і узагальнювався життєвий досвід людей, уява про психіку і психічні хвороби змінювалась.

Розвитку наукового напрямку в психології сприяли успіхи природознавства, зокрема умовно-рефлекторна теорія І.М. Сеченова та І.П. Павлова, теорія функціональних систем П.К. Анохіна та ін. Визначень психіки є багато, деякі з них ми подаємо нижче.

Психіка (в перекладі з грецької “душа”) – це суб'єктивний образ об'єктивного світу.

Психіка – властивість високоорганізованої матерії (мозку) відобразити об'єктивну дійсність і на основі сформованого при цьому суб'єктивного образу цілеспрямовано регулювати діяльність і поведінку людини.

Психіка – властивість мозку відобразити об'єктивно і незалежно від свідомості існуючу дійсність, що забезпечує цілеспрямованість поведінки і діяльності людини.

Психічне відображення не є дзеркальним, механічним, пасивним копіюванням світу (як дзеркало або фотоапарат), воно поєднане з пошуком, вибором, в психічному відображенні інформації, яка поступає, піддається спеціальній обробці, тобто психічне відображення – це активне відображення світу в зв'язку з певною необхідністю, потребою людини.

Психічне відображення – це суб'єктивне вибіркоче відображення об'єктивного світу, так як належить завжди суб'єкту, поза суб'єктом не існує, залежить від суб'єктивних особливостей. Матеріальним субстратом психіки є кора великих півкуль мозку. Хоча головний мозок це орган, діяльністю якого

обумовлена психіка, але зміст цієї психіки формується не мозком, а явищами зовнішнього світу. Психічна діяльність, психічні властивості є результатом нейрофізіологічної діяльності мозку, але містять в собі характеристики зовнішніх об'єктів, а не внутрішніх фізіологічних процесів, за допомогою яких виникає психічне. Характеристики психічних процесів не виводяться тільки із закономірностей функціонування мозку, який реалізує ці процеси.

Теорія єдності, яка на сьогодні є домінуючою в вітчизняній психології, стверджує, що психічні і фізіологічні процеси виникають одночасно, але вони якісно відрізняються. Психічні явища співвідносяться не з окремим нейрофізіологічним процесом, а з організованими сукупностями таких процесів, тобто психіка – це системна якість мозку, яка реалізується через багаторівневі функціональні системи мозку, які в свою чергу формуються у людини в процесі життя і оволодіння нею форм діяльності, які історично склались, і досвіду людства, через власну активну діяльність людини.

Психіка не дана людині в готовому вигляді з моменту народження і не розвивається сама по собі, коли дитина ізольована від людей. Тільки в процесі спілкування і взаємодії дитини з іншими людьми в неї формується людська психіка. При відсутності такого спілкування (феномен Мауглі) нічого людського в поведінці і психіці людини не з'являється.

Таким чином, людська психіка формується тільки прижиттєво в процесі засвоєння нею культури, яка створена попередніми поколіннями.

Психіка людини щонайменше включає в себе три складові: зовнішній світ, повноцінну діяльність мозку, взаємодію з людьми і активну передачу новим поколінням людської культури, людських здібностей.

Психічне відображення характеризується певними особливостями:

- воно дає можливість вірно відображати навколишню дійсність, достовірність якої підтверджується практикою;
- сам психічний образ формується в процесі активної діяльності людини;
- психічне відображення постійно поглиблюється і вдосконалюється;
- забезпечує цілеспрямованість поведінки і діяльності;
- переломлюється через індивідуальність людини;
- носить випереджуючий характер.

Основними функціями психіки є відображення і регуляція поведінки і діяльності людини.

Таким чином, психічна діяльність людини єдина і цілісна, в її основі лежать нейрофізіологічні умовно-рефлекторні механізми.

Поняття про здоров'я. Основні критерії загального та психічного здоров'я. Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних вад (визначення ВОЗ).

Основними критеріями загального здоров'я є:

- структурна і функціональна збереженість органів і систем;
- здатність пристосовуватись (адаптуватись) до змін природного і соціального середовища;
- збереженість хорошого самопочуття

Основними критеріями психічного здоров'я є:

- усвідомлення і відчуття безперервності, постійності і ідентичності свого фізичного і психічного “Я”;
- причинна обумовленість психічних явищ, їх необхідність і впорядкованість;
- зрілість почуттів відповідно віку;
- максимальне наближення суб’єктивних образів до відображуючих об’єктів дійсності;
- відповідність реакцій силі і частоті зовнішніх подразників;
- критичність до себе і до своєї власної психічної продукції (діяльності) і її результатів;
- відповідність психічних реакцій силі і частоті подразників зовнішнього середовища, соціальним обставинам і ситуаціям;
- здатність самоуправління поведінкою у відповідності з соціальними нормами, правилами, законами;
- здатність планувати і організовувати власну життєдіяльність;
- здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій і обставин;
- почуття відповідальності за потомство і близьких членів сім’ї;
- самоутвердження в колективі без шкоди для інших;
- гармонія між відображеними обставинами дійсності і відношенням людини до них.

2.3. Психотичний і непсихотичний рівень психічних розладів

Біосоціальна суть людини надає і психічній хворобі ознак біосоціальності.

В зв’язку з біосоціальною суттю психічних розладів виникає необхідність розподілу їх за ступенем важкості. Відповідно до цього всі психічні розлади поділяються на психотичні і непсихотичні.

Психотичні розлади (психоз) – це психічний стан, який характеризується важкими порушеннями психічних функцій, контакту з реальною дійсністю, дезорганізацією діяльності аж до асоціальної поведінки і грубим порушення критики. При психозах завжди є небезпека з боку хворої людини для оточуючих і для себе.

Непсихотичні розлади – це психічний стан, який характеризується незначним порушенням психічних функцій, збереженням критики, адекватністю оцінки навколишньої дійсності, дотриманням соціально прийнятих норм і правил поведінки. При непсихотичних розладах хворий ніколи не змішує власні хворобливі суб’єктивні відчуття і фантазії з об’єктивною реальністю.

Психотичні розлади (психози) характеризуються:

- грубою дезінтеграцією психіки – неадекватністю психічних реакцій і відображуючої діяльності процесам, явищам, подіям, ситуаціям;
- відсутністю критики (некритичністю) – неможливістю осмислення подій, реальної ситуації і свого місця в ній, прогнозування особливостей розвитку цієї ситуації;
- відсутністю здатності довільного керівництва собою, своїми діями, поведінкою, увагою, мисленням;

- відсутністю продуктивності мислення.

Непсихотичні розлади характеризуються:

- адекватністю психічних реакцій реальності за змістом, але часто неадекватній за силою і частотою в зв'язку з тим, що різко змінюється чутливість, реактивність, і приводом до реакцій стають малозначущі за силою і частотою ситуації;

- збереженням критичності, але дещо чутливо загостреною;

- обмеження здатності регулювати свою поведінку у відповідності з законами психології, суспільства і природи, ситуаційною залежністю психопатологічних проявів.

Таким чином, всі психічні розлади є біосоціальними. Психотичні та непсихотичні розлади розрізняються соціальними наслідками. Психотичні розлади завжди є соціально небезпечні, і тому хворих психозом можуть насильно госпіталізувати, винести висновок про їх недієздатність. Юридичні документи підписані такими хворими є недійсними.

За даними Н.Л. Белопольської, виділено такі основні психологічні критерії психічних захворювань.

Першим критерієм є неадекватність, яка може проявитись у невідповідності емоційних реакцій, вчинків, поведінки в цілому, мовних висловлювань, міміки, жестів людини тій ситуації, в якій вона знаходиться.

Наприклад, несправедливо ображена людина перестає розмовляти з тим, хто її образив (реакція адекватна). Юнак затіває сварку з матір'ю з приводу того, що його не влаштовує довжина зварених йому макаронів (реакція неадекватна).

Другий критерій – це критичність, яка може бути знижена або відсутня у людини по відношенню до своїх вчинків, до свого психічного і фізичного стану, своєї поведінки, висловлювань, результатів своєї діяльності. На ранніх стадіях захворювання критичність ще може зберігатись. По мірі розвитку захворювання критичність знижується, а інколи і втрачається. Хворі з впевненістю говорять про абсурдні речі, нічого особливого не бачать в своїй агресивній поведінці, не сприймають ніяких доказів. Яскравим прикладом є хворі з дисморфобією (страхом перед своєю зовнішністю), які не можуть погодитись з думкою, що їх зовнішність досить приваблива.

Третій критерій – непродуктивність діяльності. В цьому випадку людина не націлена на кінцевий результат своєї діяльності. Її цікавить тільки сам процес (наприклад, цілими днями малює картини, нікому їх не показує, губить їх). Непродуктивність проявляється і в тому, що конкретна діяльність замінюється розмовним плануванням, обіцянками, але далі слів справа не посувається.

Наприклад, двадцятирічна дівчина протягом двох років щоденно детально розповідала своїй матері, коли ця приходила втомлена з роботи, як вона піде вчитися, почне працювати і їх життя налагодиться. Кожний вечір вона нібито приймала певне рішення, але на ранок вона просто залишалася в ліжку, вишукуючи нові причини і відкладаючи пошук роботи і навчання на наступний день.

Наявність одного з перерахованих критеріїв служить основою для професійного спостереження за людиною з метою попередження можливого розвитку психічного захворювання.

При наявності двох або трьох критеріїв одночасно, потрібно ставити питання про необхідність проведення експериментального патопсихологічного обстеження і консультації психіатра.

Запропоновані Н.Л. Белопольською психологічні критерії можуть служити першим орієнтиром для патопсихолога, що дозволяє розмежувати норму і відхилення в поведінці і психічному стані людини.

Загальні відомості про симптом, синдром. Як і в психіатрії, в патопсихології під синдромом розуміють патогенетично обумовлену спільність симптомів, ознак психічних розладів, внутрішньо взаємообумовлених і взаємопов'язаних.

У цьому полягає велика діагностична значущість синдромів у порівнянні з симптомами.

У діагностичному мисленні лікаря правильна класифікація синдрому є сходячкою до визначення нозологічної приналежності хвороби.

Відомо однак, що виділені психіатрами клінічні синдроми далеко неоднакові за своєю нозологічною специфічністю, остання залежить від кола хворіб, при якому домінує той чи інший синдром, і від ступеня складності синдрому, які відображають властиві йому патогенетичні і патокінетичні механізми.

Психопатологічні (клінічні) синдроми за своїми особливостями, суттєво відрізняються від патопсихологічних.

Це обумовлено різними рівнями функціонування центральної нервової системи на основі яких ці синдроми виділяються.

В системі ієрархії мозкових процесів розрізняються такі рівні (А.Р.Лурія, 1964; Ю.Ф.Поляков, 1977):

- патобіологічний, який характеризується порушенням морфологічної структури тканини мозку, перебігу в них біохімічних процесів;
- фізіологічний, що полягає в зміні перебігу фізіологічних процесів;
- пато- і нейропсихологічний, для яких характерне порушення перебігу психічних процесів і пов'язаних з ними властивостями психіки;
- психопатологічний, що проявляється клінічними симптомами і синдромами психічної патології.

Так, при психічних захворюваннях порушення морфологічного субстрату головного мозку і притаманні їм зміни перебігу біохімічних процесів приводять до порушення фізіологічних процесів. Випадають важливі ланки функціонування психіки, опосередковано порушується перебіг психічних процесів, прижиттєво сформованих на основі фізіологічних. А це, в свою чергу, приводить до патології відображення центральною нервовою системою хворої людини сигналів із навколишнього середовища, що проявляється в психопатологічних (клінічних) симптомах. Таким чином, психопатологічний симптом, є завершальним етапом складної патопсихологічної ланки.

Таке уявлення про ієрархію функціонування психіки людини пояснює необхідність мультидисциплінарного підходу до її вивчення.

При цьому, як вказує Ю.Ф.Поляков (1971), коли клінічні (психопатологічні) дослідження виявляють закономірності проявів порушених психічних процесів, то патопсихологічні дослідження повинні дати відповідь на питання, як порушено структуру і перебіг самих психічних процесів, які приводять до цих проявів. Таким чином, коли психіатр констатує наявність в клінічній картині тих чи інших симптомів або синдромів психічної патології і специфіку їх перебігу, то патопсихолог своє дослідження спрямовує на розкриття і аналіз певних компонентів мозкової діяльності, її ланок і факторів, випадіння яких є причиною формування клінічної симптоматики.

Ця різниця між психопатологічними і патопсихологічними синдромами витікає з тієї різниці між патопсихологією і психопатологією, про яку йшла мова вище, і в значній мірі відбиває специфіку притаманних цим двом областям знань методів – клініко-описувального, яким користується психопатологія, і експериментально-психологічного, взятого на озброєння патопсихологією.

Клінічні синдроми є опосередкованим виразом порушень психічної діяльності, які склались, тоді як патопсихологічні синдроми відносяться до більш низького рівня вертикальної ієрархії формування психічних функцій в нормі і патології, вони в значній мірі відбивають безпосередні, притаманні цим порушенням причинно-наслідкові взаємовідношення.

Суть психопатологічних синдромів не може бути зрозуміла без патопсихологічного і патофізіологічного аналізу, які лежать в основі цих явищ, і, в свою чергу, вивчення патопсихологічних синдромів неможливо без чіткого відмежування об'єкту дослідження.

Основні рівні функціонування центральної нервової системи. Патопсихолог в своїй роботі повинен опиратись не лише на теоретичні і практичні знання психології, але і мати певний обсяг знань з загальної і спеціальної психіатрії.

У зв'язку з цим патопсихолог повинен володіти певним понятійним апаратом психіатрії, знати основні симптоми і синдроми, які зустрічаються у психічних хворих і є загальноновизнаними в психіатрії.

Перш ніж перейти до характеристики психопатологічних симптомів і синдромів, необхідно дати означення таким термінам, як психічні захворювання, психопатологічний стан, психоз, невроз, психопатія.

Психічне захворювання – психотичні (психози) і непсихотичні (пограничні стани) розлади, в основі яких лежать функціональні або морфологічні патологічні зміни в головному мозку.

Психопатологічний стан – це стійкі психічні розлади, які обумовлюють постійну патологічну неадекватність психічних проявів і поведінки і помітно обмежують можливості адаптації до природного і соціального оточення.

Психоз (душевна хвороба) – це захворювання при якому психічні функції порушуються настільки, що приводять до порушення пізнання навколишнього світу, мислення і поведінки.

Пограничні нервово-психічні розлади – це група захворювань в яку входять: неврози, психопатії і психічні порушення при сомотичній патології.

Невроз – це функціональні нервово-психічні розлади, які виникають при дії на організм людини психічної травми, яка приводить до зміни системи значущих життєвих відносин і порушень в емоційно-вольовій сфері людини.

Психопатія – це стійкі аномалії характеру, які супроводжують все життя людини і приводять її до соціальної дезадаптації.

До основних психопатологічних симптомів відносяться: ілюзії, галюцинації, амнезії, парамнезії, надцінні і маячні ідеї, нав'язливі імпульсивні потяги, ейфорія, дисфорія, депресія, емоційна холодність, апатія, абулія, деперсоналізація, дереалізація, прискорення або сповільнення мислення, розірваність і беззвязковість мислення, резонерство, порушення критики і самокритики, та інші.

Вказані симптоми входять в склад таких основних психопатологічних синдромів: деліріозний, аментивний, онейроїдний, судомний, кататонічний, корсаківський, галюцінаторно – параноїдний, іпохондричний, депресивний, затримки психічного розвитку, розумового недорозвитку та ін.

Класифікація і зміст патопсихологічних синдромів. Систематика патопсихологічних синдромів розроблена значно менше, ніж систематика клінічних синдромів.

Синдроми в патопсихології, як і в психіатрії, розрізняються ступенем своєї узагальненості. Виходячи з різного ступеня узагальненості, виділяють складні, багато значущі, багатофакторні синдроми і прості, “вузькі” патопсихологічні синдроми.

Першу спробу виділення багатофакторних узагальнених патопсихологічних синдромів зробив І.А.Кудрявцев (1982).

Автором виділені такі патопсихологічні синдроми: шизофренічний, органічний, олігофренічний, психопатичний, психогенної дезорганізації.

В.М.Блейхер (1986) розширив класифікацію І.А.Кудрявцева, виділивши в рамках органічного екзогенно-органічний і ендогенно-органічний синдроми, а в рамках психогенного – психотичний і невротичний.

В колі ендогенних психозів ним виділено шизофренічний і афективно – ендогенний синдроми.

Так як патопсихологічні синдроми пов'язані з певними колами психічних захворювань, вони ще називаються реєстр-синдромами.

Патопсихолог у своїх діагностичних висновках може оперувати таким набором реєстр-синдромів:

1. Шизофренічний симптомокомплекс складається з таких особистісно-мотиваційних розладів, як: зміна структури й ієрархії мотивів, розлади мислительної діяльності, що порушує цілеспрямованість мислення і смислоутворення (резонерство, зісковзування, різноплановість, патологічний полісемантизм) при збереженні операційної сторони, емоційні розлади (уплощення, дисоціація емоційних розладів, знакова парадоксальність), зміни самооцінки і самосвідомості (аутизм, сенситивність, відчуженість і підвищена рефлексія). В клініці йому відповідають різні форми шизофренії.

2. Афективно-ендогенний симптомокомплекс характеризується такими ознаками: прискорення мислення, афективна нестійкість, апатія, збудження, стрибки ідей. В клініці йому відповідають маніакально-депресивний психоз і функціональні психози пізнього віку.

3. Олігофренічний симптомокомплекс характеризується нездатністю до навчання і формування понять, примітивністю і конкретністю мислення,

дефіцитністю загальних відомостей, знань, вмінь і навичок, нездатністю до абстрагування, емоційними розладами.

4. Екзогенно-органічний симптомокомплекс характеризується такими ознаками, як: загальне зниження інтелекту, розпад знань, які раніше були здобуті, мнестичні розлади, які торкаються як довготривалої, так і оперативної пам'яті, порушення уваги і розумової працездатності, порушення операціональної сторони і цілеспрямованості мислення, зміни емоційної сфери з афективною лабільністю, порушення самокритики і самоконтролю.

У клініці зустрічається при церебральному атеросклерозі, наслідках черепно-мозкових травм, хронічному алкоголізмі, наркоманіях і токсикоманіях.

5. Ендогенно-органічний симптомокомплекс характеризується такими ознаками, як: значне зниження інтелекту, сповільненість і тугорухливість психічних процесів, в'язкість і ґрунтовність мислення, порушення сприймання простору і часу, порушення свідомості, дратівливість, агресивність, зниження пам'яті, надмірна педантичність, полярність емоційної сфери.

В клініці зустрічається при істинній епілепсії та первинних атрофічних процесах кори головного мозку (хвороба Альцгеймера, хвороба Піка).

6. Особистісно-аномальний симптомокомплекс. У нього входять: емоційно вольові розлади, порушення структури й ієрархії мотивів, неадекватність самооцінки і рівня домагань, порушення мислення у вигляді "відносно афективного слабоумства", порушення прогнозування і опори на минулий досвід. У клініці зустрічається при акцентуаціях характеру і психопатіях.

7. Психогенно-психотичний симптомокомплекс (у клініці реактивний психоз) складається з таких симптомів: загально рухова і психічна загальмованість (ступор) з проявами страху, депресії; відсутність емоцій (емоційний параліч); або психомоторне збудження з елементами агресивності, руйнівними діями, афектом гніву, страху, беззв'язковим мовленням, втрата або затьмарення свідомості, повна або часткова амнезія, астенія.

Цей симптомокомплекс виникає безпосередньо як реакція на психотравмуючу ситуацію, яка є небезпечною для здоров'я і життя людини і триває декілька годин або діб. Після виходу з нього залишається часткова або повна амнезія і явища астенії.

Патопсихологічне обстеження проводиться тільки в період виходу з реактивного психозу і має на меті встановити ступінь вираженості порушень уваги, пам'яті і астенічного стану. В практичній діяльності патопсихолог з даним симптомокомплексом зустрічається рідко. Симптоми цього комплексу настільки клінічно яскраво виражені, що лікар-психіатр, як правило, не залучає патопсихолога для вирішення питань діагностики. Патопсихологічне обстеження може проводитись лише після виходу хворого з психозу з метою встановлення ступеню психічного дефекту: розробки подальшої тактики і стратегії психотерапевтичної роботи.

8. Психогенно-невротичний симптомокомплекс (у клініці гостра реакція на стрес і неврози) складається з таких симптомів: моторне збудження, депресія, реакції горя, неспокій, тривога, страх, реакції протесту, підвищена втомлюваність, нестійкість емоційного стану, вразливість, дратівливість, вибуховість, забудькуватість, неухважність, нав'язливі дії, думки.

Вказані симптоми можуть проявлятися у вигляді гострих невротичних реакцій, які проходять через декілька годин і діб, або у вигляді загальних затяжних неврозів, таких як істерія, невроз нав'язливих станів, невростенія.

Патопсихологічне обстеження проводиться лише при загальних затяжних неврозах із метою виявлення ступеня порушень психічних функцій і розробки подальшої тактики і стратегії психотерапевтичної роботи.

Не всі симптоми проявляються в тому чи іншому синдромі, не всі вони однаково виражені і мають неоднакову цінність для патопсихологічного висновку. Для патопсихолога важливим є знайти "ядро" синдрому. Так, для шизофренічного синдрому таким ядром є порушення вибірковості (селективності) інформації, для олігофренічного – зниження інтелекту, конкретність мислення, для екзогенно-органічного – зниження інтелектуальних процесів порушення пам'яті і уваги; для ендогенно-органічного – загальне зниження інтелекту, ригідність психічних процесів, в'язкість і ґрунтовність мислення; для особистісно – аномального – емоційно – вольові розлади, порушення структури і ієрархії мотивів, порушення прогнозування і опори на минулий досвід; для психогенно-психотичного – руховий ступор (оціпеніння) емоційний параліч, психотомоторне збудження; для психогенно-невротичного – реактивна дезорганізація розумової діяльності, вразливість, тривога, страх, нав'язливі дії і думки.

Діагностичне і прогностичне значення синдромів різне.

Так, найінформативнішими в діагностичному плані є шизофренічний і органічний (екзогенний і ендогенний) синдроми, найнеінформативнішим є особистісно – аномальний синдром. У прогностичному плані найблагоприятнішим синдромом є психогенно - психотичний і психогенно-невротичний симптомокомплекс і неблагоприятним - шизофренічний синдром.

Введення патопсихологічних реєстр - синдромів у практику патопсихологічних досліджень за своєю суттю є тим рівнем (межею) рекомендацій, які формуються на основі даних проведеного патопсихологічного дослідження.