

ПАТОПСИХОЛОГИЯ



**Татьяна Наумовна
Габай**

**ВЕБИНАР №3
01.11.2018**

ПЛАН ВЕБИНАРА



- 1. Разбор домашнего задания.
- 2. Ответы на вопросы.
- 3. патопсихологические симптомы и синдромы (симптомокомплексы)
- 4. «Органический» симптомокомплекс
- 5. Шизофренический симптомокомплекс
- 6. Ответы на вопросы

РАЗБОР ДОМАШНИХ ЗАДАНИЙ



**Далее следуют 10 цитат из
различных протоколов и попытка
квалифицировать
патопсихологические симптомы,
предпринятая одной из
слушательниц курса!**

1. О чем может говорить то, что испытуемый в «Пиктограмме» одну и ту же формальную символику выбирает для обозначения совершенно разных по смыслу понятий? Например, стрелка, направленная вниз, символизирует понятие «болезнь», стрелка, направленная вверх, символизирует понятие «счастье». В том же протоколе имеется еще пять по-разному ориентированных стрелок (для обозначения разных понятий). Какое Вы здесь видите нарушение? Назовите его правильно. **Не забудьте сравнить Ваш ответ с разобранным выше примером.**

ОТВЕТ: это псевдосимволика — разновидность искажения мыслительных операций, когда пиктограммы носят формальный, чрезмерно абстрактный характер - соответствие между рисунком и словом установить не удается. Больные

2. Приведём полученную у 50-летнего испытуемого Кривую заучивания 10 слов: 4,5,6,8,6,7, отсроченно – 4 слова. Видите ли Вы здесь нарушения? Сколько? Какие?

ОТВЕТ: У испытуемого фиксируется суженный объем внимания и неустойчивый уровень активного внимания. При заучивании 10 слов обнаруживается истощаемость и сужение объема непосредственной памяти (4,5,6,8,6,7) и снижение

3. В «Классификации» на 1-м этапе испытуемый устанавливает следующие группы «На стол можно положить чашку и книги можно положить», «женщина подметает комнату», «врачу дадим градусник». После соответствующих разъяснений, составляющих инструкцию 2-го этапа, испытуемый устанавливает основные категориальные группы. Затруднение вызывают группы «транспорт», «измерительные приборы» и «люди» - последних упорно именуем «профессии» и не относим к ним изображение ребенка. На 3-м этапе остается 7 групп. Если здесь есть нарушения, то квалифицируйте их.

ОТВЕТ: вероятны нарушения

- 4. Внимательно прочтите два примера нарушений:**
- а) Через час после заучивания 10 слов испытуемый не только не может назвать ни одного из них, но и не помнит самого факта заучивания. Что это?**
 - б) Испытуемый путается в датировании событий собственной жизни, нечетко ориентирован во времени.**

А теперь представьте себе, что оба этих, казалось бы, далеких друг от друга нарушения, представлены в одном протоколе.

Желательно не только правильно назвать соответствующие «кирпичики», но и указать синдром, а может быть, и виды патологии, при которых эти «кирпичики» встречаются в «сцепленном» виде.

ОТВЕТ: наблюдается истощаемость. выраженное снижение способности удерживать информацию (ретенция памяти), сужение ее объема.

Во времени и событиях собственной жизни ориентирован частично, что тоже свидетельствует о количественных нарушениях памяти.

Перечисленные симптомы входят в состав

5. В «Классификации предметов» на 2-м этапе испытуемый на фоне ряда правильно собранных по категориальному принципу групп собирает группу карточек одного цвета («Синенькие») и группу предметов, которые «часто используются человеком». Квалифицируйте данный симптом.

ОТВЕТ: разноплановость мышления, нарушение операциональной стороны мышления (систематизации).

6. Метафоры и пословицы испытуемый толкует следующим образом: «золотые руки – может все», «светлая голова – отличник», «зубастый парень – зубы крепкие, хватка», «Не в свои сани не садись – не на свой стул не садись», «куй железо, пока горячо – надо работать хорошо», «яблоко от яблони недалеко падает – сын от матери недалеко находится». Квалифицируйте нарушение. Приведите пример более выраженной патологии.

ОТВЕТ: наблюдается искажение мыслительной деятельности, отражающей процесс перехода от одного уровня обобщения к другому и затрудненное абстрагирование. Несмотря на то что больному доступна операция переноса, его высказывания лишь частично касаются определения метафорического смысла

7. .В «Исключении» объединяет книгу, розу и шубу на том основании, что в отличие от яблока все эти предметы могут раскрываться. Если это нарушение, то квалифицируйте его.

ОТВЕТ: это нарушение мышления, проявляющееся в искажении мыслительной деятельности, неадекватности

8. В «Пиктограмме» все образы множественные, например, «разлука – расходящиеся в разные стороны сердца, грозовой разряд над ними как момент разлома и разлетающиеся листки календаря, символизирующие летящие дни разлуки».

ОТВЕТ: Смещение стереотипизирующей установки, персеверативные тенденции.

9. В «Пиктограмме», пытаясь опосредовать образом слово «любовь», испытуемый начинает рассуждать: «Любовь... у меня недавно была любовь. Я ее потерял. Я стал заложником чувства. Я пешка» (рисует пешку).
Что это за нарушение?
Аргументируйте свой ответ.

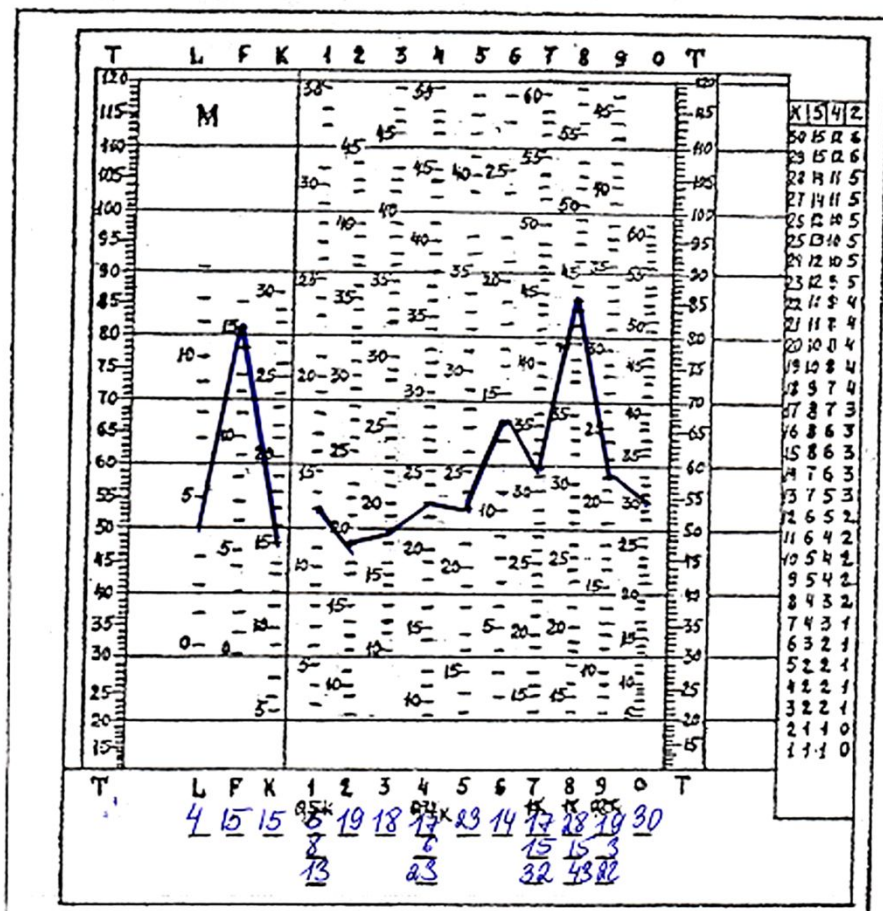
ОТВЕТ: резонерство, смысловое «соскальзывание»: *в начале объяснения рассуждал о любви,*

10. В «Пиктограмме» для запоминания словосочетания «смелый поступок» рисует квадрат, а в нем – восклицательный знак, поясняя: «квадрат – это обдуманность, взвешенность и устойчивость, восклицательный знак – это смелость». Если здесь есть нарушение, то назовите его.

ОТВЕТ: часто геометрические, графические и грамматические символы отражают

MMPI

Аслан, 23 года



Шомер:

3(7)5(4)2(6)10
 (5)7(4)0(6)2(3)1

победа



работа



уши



разукя



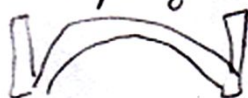
модовь



слеза



справедливость



меша



Разбор заключения из Д.З.
(черный цвет – курсантка,
красный – Т.Н.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ **ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-** **ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** *обследуемого Аслана, 1991 г.р.*

Пациент контактен, во времени ориентирован верно, эмоционально однообразен, мимика скудная. Ответы на вопросы психолога формальные, критика к своему состоянию снижена, сути истинных переживаний не раскрывает, запроса не формирует. Не отрицает, что быстро устает. Особого интереса к экспериментально-психологическому исследованию не проявляет, но высказывает готовность работать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Аслана, 1991 г.р.

Испытуемый ориентирован в полном объеме. Понимает диагностический характер обследования, однако результатами исследования совершенно не интересуется. В контакте под внешне спокойной и вежливой маской чувствуется внутреннее напряжение. Двигательно скован. Сидит в однообразной позе. Эмоционально однообразен и тускл. Отвечая в плане вопроса, остается совершенно формальным и закрытым – его вежливые ответы имеют откровенно социально желательный характер.

Инструкции к экспериментальным заданиям усваивает не всегда с первого раза, по-видимому, из-за недостаточной включенности в процедуру (когнитивных сложностей не должно быть: испытуемый является студентом гуманитарного факультета вуза и в совершенстве владеет русским языком). Обследованием тяготится. Быстро пресыщается. К концу исследования жалуется на усталость.

Активно не предъявляет никаких жалоб на свою умственную работоспособность, полагая, что у него «все нормально». Однако с предположением психолога, высказанным в ходе исследования, о наличии у него повышенной утомляемости соглашается – «отдохну немного и снова могу работать». Описывает себя как человека все принимающего близко к сердцу, доброго. В настоящее время считает себя «выздоровевшим».

Объективно: По результатам выполнения методики «10 слов» выявлена истощаемость, сужение объема непосредственной памяти (3,6,7,8,7...6 слов) и снижение способности к удержанию информации: спустя некоторое время может припомнить всего 6 слов из 10-ти.

Существующие нарушения мнестических процессов (колебания внимания, памяти, неравномерный темп умственной деятельности) и анамнестические данные (неврологические проблемы) позволяет сделать вывод о наличии органического патопсихологического симптомокомплекса. Однако, яркий манифест заболевания в виде галлюцинаторно-параноидной симптоматики, позволяет предположить и наличие шизофренического ППС, что подтверждается результатами методики «Пиктограмма» — смысловые «соскальзывания», искажение процесса обобщения при расшатанности структуры мышления и неадекватные ассоциации; из способа изображения понятий прослеживается эмоциональная монотонность испытуемого.

По результатам выполнения методики «Толкование пословиц и метафор» выявлены разноплановость мышления и искажение условного смысла толкований. Согласно Методике «таблицы Шульце» внимание испытуемого истощаемо по гиперстеническому типу, что подтверждается и тестом MMPI: выраженный подъем по 8-ой шкале — это шизоидность, аутизация, проявляющиеся в своеобразии интересов, непредсказуемости поступков. В то же время, повышение баллов по 6-ой шкале — параноидности или ригидности аффекта может выявлять аффективную насыщенность переживаний испытуемого, его враждебность и склонность к паранойяльным реакциям.

Высокие баллы по шкале F выявляют склонность к аффективным реакциям и

По объективным данным:

При экспериментально-психологическом исследовании обращает на себя внимание определенные психологические корреляты психоорганического синдрома. Так, испытуемый истощаем по гиперстеническому типу (Таблицы Шульте: 40сек, 55сек, 60сек, 55сек, 38сек). Фиксируется суженный объем внимания. Выявляется неустойчивый уровень активного внимания. При заучивании 10 слов обнаруживается сужение объема непосредственной памяти (3,6,7,8,7) и снижение способности к удержанию следов (спустя час может припомнить лишь 6 слов из 10). Однако на фоне отчетливой органической стигматизации в психической сфере испытуемого главенствующее положение занимает достаточно выраженный шизофренический патопсихологический симптомокомплекс, проявившийся в соответствующих нарушениях мышления и наличии эмоционально-личностной измененности.

Так, при исследовании ассоциативной сферы методом «Пиктограмма», выявляется обилие неадекватных ассоциаций по типу выбора конкретного образа с расплывчатым и резонерским комментарием (например, для запоминания слова «отчаянье» рисует ноги, поясняя: «отчаянный человек пытается что-то изменить, у него есть ноги»). Та же выраженная расплывчатость проявляется и при толковании метафор и пословиц – испытуемый объясняет пословицы не конкретно, но очень далеко от их подлинного смысла («яблоко от яблони недалеко падает – это как эффект бумеранга, к тебе вернется»). Отметим, что при грубой расплывчатости способность производить различные абстрактные операции разной степени сложности у испытуемого сохраняется. Помимо выраженного нарушения мотивационного компонента мышления (расплывчатости) были выявлены и операциональные нарушения мышления – искажение процесса обобщения.

Так, в «Классификации предметов», с трудом преодолев свою тенденцию на первом этапе формировать группы на основе субъективно, случайно выбранных признаков, и в последующем допускает «соскальзывания» – формирует слишком общие группы низкого качества (например, «нужные вещи»). Наблюдаемый в эксперименте симптом размывания границ понятий свидетельствует о расшатывании категориальной структуры мышления.

Эмоционально-личностная сфера испытуемого изучалась при помощи проективных тестов и опросников. Отсутствие адекватного эмоционального реагирования проявилось в «Пиктограмме» в безличных формальных ассоциациях в ответ на эмоционально значимые стимулы. Снижение эмоционального резонанса также подтверждается линейным характером профиля ММРІ на участке невротической триады. Для профиля испытуемого характерен резкий подъем на 8 шкале, что выявляет выраженную индивидуалистичность и субъективизм, определенную эмоциональную холодность и своеобразие восприятия и логики (шкала F также повышена). Дополнительный небольшой пик по шкале 6 отражает элементы паранойяльности, сохраняющиеся в психике испытуемого после перенесенного психоза.

Таким образом, при экспериментально-психологическом исследовании не исключено сочетание мнестических нарушений «органического» плана, не затрагивающих мышления испытуемого в форме истощаемости и инертности психики, колебания внимания, сужения объема памяти и недостаточной способности к удержанию информации с определенными особенностями эмоционально-волевой сферы в виде монотонности, однообразия проявлений эмоций.

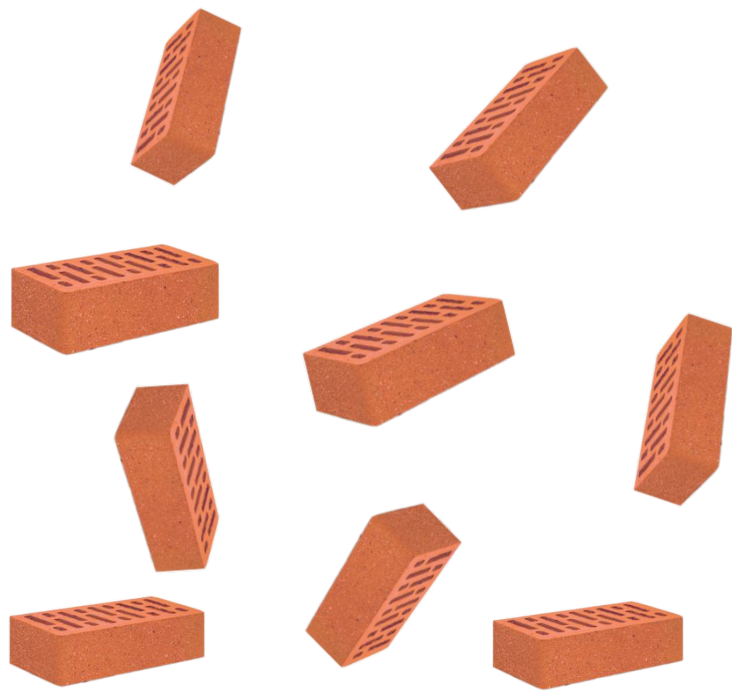
Необходимо отметить существование выраженных расстройств мышления «специфического» типа – искажение процесса обобщения при расшатанности структуры мышления, смысловые «соскальзывания», неадекватные ассоциации, резонерство и разноплановость у неконформной, паранойяльной личности, склонной к спонтанным действиям и аффективным реакциям.

Таким образом, на фоне определенной «органической» стигматизации (истощаемость гиперстенического типа, неустойчивость внимания и сужение его объема, сужение объема памяти и снижения ретенции) при исследовании на первый план выступают «специфические» расстройства мышления в виде нецеленаправленности мыслительной деятельности (расплывчатости) и искажения процесса обобщения у личности индивидуалистичной, обладающей собственной логикой, склонной к образованию некорректируемых концепций, формальной, эмоционально сниженной.

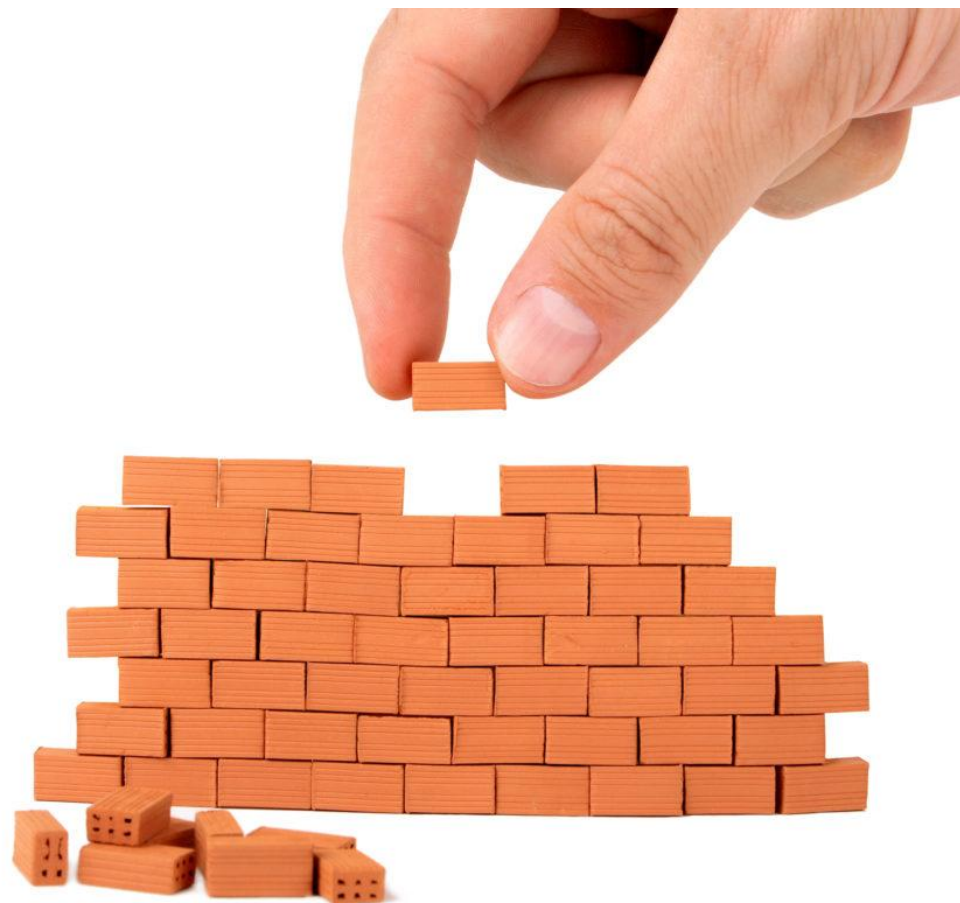
A 3D rendered white figure is shown from the side, carrying a large, light-colored rectangular block. The block is tilted upwards and has the Russian text "ОТВЕТЫ НА ВСЕ ВОПРОСЫ!" written on its top surface in a bold, red, sans-serif font. The figure is leaning forward, supporting the block with its arms and back. The background is plain white.

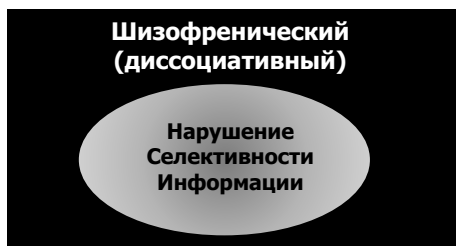
**ОТВЕТЫ
НА ВСЕ
ВОПРОСЫ!**

Патопсихологиче ские симптомы



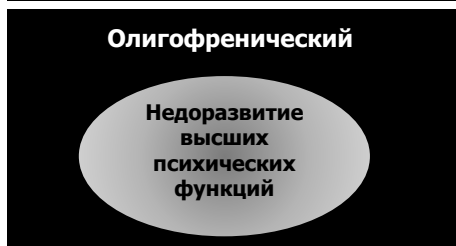
Патопсихологиче ские синдромы (симптомокомплексы)





I Шизофренический

II Аффективно-эндогенный



III Олигофренический

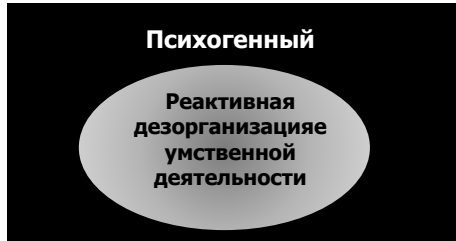


IV Экзогенно-органический
*последствия ЧМТ, атеросклероз,
Хронический алкоголизм*

V Эндогенно-органический
(эпилепсия)



VI Личностно-аномальный
*Акцентуации, психопатии, поведенческие
Реакции, обусловленные «почвой».*



**VII Психогенно-
психотический**

**VIII Психогенно-
невротический**

Органический патопсихологический

СИНДРОМНО-КОМПЛЕКСНОЕ

- Снижение степени концентрации внимания
- Истощаемость
- Сужение объема внимания
- Нарушение устойчивости внимания
- Снижение способности к переключению внимания
- Недостаточное распределение внимания
- Нарушение селективной способности внимания
- Нарушение способности к удержанию следов
- Сужение объема памяти
- Снижение уровня обобщения



ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЙ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

- Снижение степени концентрации
Снижение селективной способности
внимания
- Снижение активности внимания
- Искажение процесса обобщения
- Нарушение целенаправленности
- Мышления
- Разноплановость
- Резонерство
- Некритичность мышления



НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ:



**НАРУШЕНИЯ
ОПЕРАЦИОНАЛЬНОГО
КОМПОНЕНТА
МЫШЛЕНИЯ:**



**НАРУШЕНИЯ
ДИНАМИЧЕСКОГО
КОМПОНЕНТА
МЫШЛЕНИЯ:**



**НАРУШЕНИЯ
МОТИВАЦИОННОГО
КОМПОНЕНТА
МЫШЛЕНИЯ:**

НАРУШЕНИЯ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Искажение
процесса
обобщения

- (бывает при шизофрении)

Снижение уровня
обобщения

- (бывает при «органике»)

СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

НАРУШЕНИЯ
ОПЕРАЦИОНАЛЬНОГО
КОМПОНЕТА
МЫШЛЕНИЯ

ИСКАЖЕНИЕ
ПРОЦЕССА
ОБОБЩЕНИЯ

НАРУШЕНИЯ
МОТИВАЦИОННОГО
КОМПОНЕТА
МЫШЛЕНИЯ

НЕКРИТИЧНОСТЬ

РАЗНОПЛАНОВОС
ТЬ

РЕЗОНЕРСТВО

НАРУШЕНИЕ
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО
СТИ

Кривая заучивания 10 слов:

4,5,6,8,6,4...4 слова



Мертвый дуб



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



С уважением, Татьяна Габай

Ноябрь 2018 г.