**ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ**

Как и в психиатрии, в патопсихологии под синдромом понимают патогенетически
обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне
взаимообусловленных, взаимосвязанных. В этом заключается большая диагностическая
значимость синдромов по сравнению с симптомами. В диагностическом мышлении врача
правильная квалификация синдрома является подступом к определению нозологической
принадлежности заболевания. Известно, однако, что выделяемые психиатрами клинические
синдромы далеко не одинаковы по своей нозологической специфичности, последняя зависит от круга болезней, при которых предпочтительно наблюдается тот или иной синдром, и от степени сложности синдрома, отражающей присущие ему патогенетические и патокинетические механизмы.

Психопатологические (клинические) синдромы по своим особенностям существенно отличаются от патопсихологических. Можно думать, что различие это обусловлено не столько формой синдрома, его составом, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются. В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни (А. Р. Лурия, 1962, 1964; Ю. Ф. Поляков, 1971, 1977): патобиологический, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т. п.; физиологический, заключающийся в изменении течения физиологических процессов; пато- и нейропсихологический, для которого характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики; психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии. Так, при психических заболеваниях нарушения морфологического субстрата головного мозга и присущие им изменения протекания биохимических процессов приводят к нарушению физиологических процессов. Выпадают важные звенья функционирования психики, опосредованно нарушается течение психических процессов, прижизненно сформированных на основе физиологических. А это, в свою очередь, приводит к патологии отражения центральной нервной системой больного человека сигналов из окружающей среды. Психопатологический симптом, таким образом, является завершающим этапом сложной патогенетической цепи.

Такое представление об иерархии функционирования психики человека объясняет необходимость мультидисциплинарного подхода к ее изучению. При этом, как указывает Ю.Ф. Поляков (1971), если клинические (психопатологические) исследования обнаруживают
закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патопсихологические
исследования должны дать ответ на вопрос, как нарушено протекание (структура) самих
психических процессов, приводящих к этим проявлениям. Таким образом, 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.

Это различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами вытекает из той разницы между психопатологией и патопсихологией, о которой шла речь выше, и в значительной мере отражает специфику присущих этим двум областям знаний методов -
клинико-описательного, которым пользуется психопатология, и экспериментально-
психологического, взятого на вооружение патопсихологией.

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.

Систематика патопсихологических синдромов разработана значительно меньше, чем
систематика клинических синдромов, хотя и последняя еще далека от совершенства. Синдромы в патопсихологии, как и в психиатрии, различаются в значительной мере степенью своей обобщенности. Ранее (1976) мы приводили в качестве типичного примера
патопсихологических синдромов выделяемые Б. В. Зейгарник типы расстройств мышления.
Действительно, каждый из этих типов характеризуется своей, в значительной мере
специфической, структурой, однако, как это явствует из самого принципа систематики, в ней выделяются более обобщенные группы, например, нарушения операционной стороны
мышления, нарушения динамики мыслительной деятельности и другие, более конкретные,
являющиеся частным проявлением первых, например, лабильность мышления, непоследовательность суждений. Однако между этими двумя видами патопсихологических
синдромов нельзя установить такие взаимоотношения, которые соответствовали бы разделению в клинике синдромов на "большие" и "малые". Более того, выделение таких конкретных, "узких" патопсихологических синдромов дает значительно больше необходимой для диагностического процесса информации, чем выделение более общих синдромологических групп, основанное на подчеркнутом и абстрактизированном выделении признаков, общих для нескольких "узких" синдромов.

Поэтому, говоря о различной степени обобщенности патопсихологических синдромов,
следует выделять синдромы многозначные, опирающиеся на более сложные, полифакторные,
нарушения психической деятельности. Первую попытку выделения таких 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): шизофренический или диссоциативный, органический, олигофренический, психопатический и
симптомокомплекс психогенной дезорганизации, характерный для реактивных психозов.

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 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 отношениях. 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. Это наблюдение
автора становится понятным при соотнесении выделенных им патопсихологических
симптомокомплексов с кругами психических заболеваний, схема которых была разработана А.В. Снежневским (1960) в рамках концепции о нозологической специфичности
психопатологических расстройств.

Выделенные А. И. Кудрявцевым патопсихологические симптомокомплексы в известной мере обнаруживают сходство с таким используемым в клинической практике понятием, как органический психосиндром. Это как бы синдромы обобщающего значения, характеристика
которых более близка к нозологической, их выделение знаменует стадию предварительной
диагностики заболевания. Это обстоятельство, а также связь такого рода синдромов с
определенными кругами психических заболеваний дают основания обозначить их как регистр-синдромы. Кроме того, И. А. Кудрявцев оперирует в своих исследованиях данными, полученными в судебно-психиатрической практике. Наш опыт позволяет нам дополнить перечень регистр-синдромов, выделив в рамках органического экзогенно-органический и эндогенно-органический регистр-синдромы, а в рамках психогенного - психотический и невротический. В круге эндогенных психозов можно говорить, по крайней мере, о двух регистр-синдромах - шизофренном и аффективно-эндогенном. Таким образом, патопсихолог может оперировать в своих диагностических заключениях следующим набором регистр-синдромов:

I - шизофренический;
II - аффективно-эндогенный (в клинике ему соответствуют маниакально-депрессивный
психоз и функциональные аффективные психозы позднего возраста). I
II - олигофренический;
IV -экзогенно-органический (в клинике ему соответствуют экзогенно-органические поражения головного мозга - церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой
травмы, токсикомании и т. д.);
V - эндогенно-органический (в клинике - истинная эпилепсия, первичные атрофические
процессы в головном мозге);
VI - личностно-аномальный (в клинике - акцентуированные и психопатические
личности и обусловленные в значительной мере-аномальной почвой психогенные реакции);
VII -психогенно-психотический (в клинике-реактивные психозы);
VIII -психогенно-невротический (в клинике-неврозы и невротические реакции).

Нозологическая специфичность патопсихологических регистр-синдромов существенно
возрастает в связи с конкретной задачей, поставленной перед патопсихологом. Так,
разграничение экзогенно- и эндогенно-органических регистр-синдромов очень важно в
дифференциальной диагностике истинной и травматической эпилепсии. Разграничение
органического и олигофренического регистр-синдромов помогает уточнить природу и
диагностику состояний, протекающих с интеллектуально-мнестической недостаточностью.
Введение патопсихологических регистр-синдромов в практику патопсихологических
исследований в сущности обозначает рубеж диагностически-информативных рекомендаций,
заключающихся в данных проведенного патопсихологом исследования. В таком аспекте понятие патопсихологического регистр-синдрома значительно глубже, чем сформулированное В.В. Николаевой, Е.Т. Соколовой и А.С. Спиваковской (1979), понимающими под патопсихологическим синдромом совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях. Патопсихологические регистр-синдромы опосредованы клинически, и их использование для интерпретации результатов будет способствовать сближению позиций патопсихолога и психиатра.