

## ДИСПОЗИЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕГИСТР-СИНДРОМОВ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТ-СИНДРОМОВ

Доц. В. В. ЧУГУНОВ

### DISPOSITION CHARACTERISTICS OF PATHOPSYCHOLOGICAL REGISTER-SYNDROMES, PSYCHOPATHOLOGICAL SYNDROMES AND CLINICAL PSYCHOTHERAPEUTIC EFFECT- SYNDROMES

V. V. CHUGUNOV

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина*

**Приведены результаты исследования диспозиционной иерархии патопсихологической регистр-синдромологии, психопатологической синдромологии и клинической психотерапевтической синдромологии. Рассмотрены уровни вариативности (интерферентности) названных синдромологий в сфере компетенции психотерапии.**

*Ключевые слова: патопсихологическая регистр-синдромология, психопатологическая синдромология, клиническая психотерапевтическая синдромология, психотерапия.*

The findings of the research of disposition hierarchy of pathopsychological register-syndromes, psychopathological syndromes and clinical psychotherapeutic effect-syndromes are reported. The levels of variation (interference) of the above syndromes in the sphere of psychotherapy are discussed.

Key words: pathopsychological register-syndromes, psychopathological syndromes, clinical psychotherapeutic syndromes, psychotherapy.

В результате проведенных исследований клинико-феноменологических особенностей психотерапии психогений различных уровней была сформирована иерархическая схема взаимоотношений различных уровней психических феноменологий / синдромологий [1]: медико-психологическая («нормальная» психотерапевтическая) феноменология → психопатологическая синдромология покоя (до психотерапевтического вмешательства) → психопатологическая синдромология ответа (после психотерапевтического вмешательства) → клиническая психотерапевтическая синдромология.

Включение в эту диспозицию медико-психологической, или «нормальной» психотерапевтической, феноменологии позволяет сформировать целостное представление о саногенетических механизмах психотерапии. Однако, с точки зрения теории общего патогенеза психических заболеваний, вышеприведенную схему следует дополнить патопсихологической регистр-синдромологией (в понимании В. М. Блейхера, И. В. Крук [2]). Диспозиция приобретает следующий вид: медико-психологическая («нормальная» психо[терапевт]ическая) феноменология → патопсихологическая регистр-синдромология ↔ психопатологическая синдромология покоя (до психотерапевтического вмешательства) → психопатологическая синдро-

мология ответа (после психотерапевтического вмешательства) → клиническая психотерапевтическая синдромология.

Актуальным является вопрос структурной — диспозиционно-иерархической — характеристики медико-психологической («нормальной» психотерапевтической) феноменологии, патопсихологической регистр-синдромологии, психопатологической синдромологии и клинической психотерапевтической синдромологии. Основанием диспозиционной иерархии с позиций сано(пато)генеза является один из важнейших параметров, а именно уровень вариативности, или интерферентности, трех базовых синдромологий — патопсихологической, психопатологической и клинической психотерапевтической, которые лежат в основе функционально-динамического психотерапевтического диагноза, сано(пато)генетических механизмов психотерапии, алгоритмизации психотерапевтического действия и разработки стандартов психотерапии с позиций доказательной медицины.

Целью настоящей работы является ответ на вопрос: каков уровень вариативности (интерферентности) названных синдромологий в сфере компетенции психотерапии?

Для достижения поставленной цели необходимо последовательно рассмотреть названные феноменологии / синдромологии.

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ  
(«НОРМАЛЬНАЯ» ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ)  
ФЕНОМЕНОЛОГИЯ**

Весь многообразный ряд медико-психологических, или «нормальных» психотерапевтических, феноменов может быть разделен на следующие классы.

*Систематика «нормальных» психотерапевтических феноменов*

I. Феномены «со стороны пациента».

1. Инструментальные.
2. Саногенные.
3. Дефензивные.
4. Смешанные.
5. Интеркуррентные.
6. Вспомогательные (воротные, ориентационные, диагностические).
7. Артефакты.

II. Феномены «со стороны психотерапевта».

III. Трансперсональные феномены.

IV. Групповые феномены.

V. Конформные (индукционные) феномены.

Однако большинство психотерапевтических феноменов полифункционально. Так, например, феномен гипнабельности / гипноза может использоваться и в качестве саногенного (гипноз-отдых), инструментального (гипносуггестия), воротного («риксоновский» гипноз) или диагностического (степень гипнабельности-внушаемости).

Следует подчеркнуть, что психотерапевтические феномены надлежит дифференцировать с психотерапевтическими концептами; тогда как первые представляют собой реально существующие, объективные физиолого-клинические явления, вторые — это всего лишь выработанные в рамках различных методов психотерапии и психокоррекции понятия, подчас условные. Между феноменом («чистыми» феноменами, например, являются внушаемость, гипнабельность) и концептом (такими рафинированными, как аутентичность или прегнантность) может лежать ряд промежуточных форм, в частности феномен-концепт или концепт-феномен (от феномена научения к концепту научения; от концепта переноса к феномену переноса).

**Результаты систематизации «нормальной» психотерапевтической феноменологии**

Психотерапевтические феномены		Феномены	Феномен-концепты	Концепт-феномены	Концепты	
Повышение степени концептуализации в континууме «феномен — концепт»						
Феномены «со стороны пациента» (первый класс)	Инструментальные	Гипнабельность, внушаемость, убеждаемость	Подкрепление	—	—	
	Саногенные	Вспоминание, гипнотический транс, забывание, катарсис, научение, подкрепление, самовнушение, суггестия, убеждение, эйдети́зм, гипноз	Научение, инсайт, гештальт-инсайт, осознание, катарсис	Научение скриптин-сайт, групповая динамика	Научение, аутентичность, инсайт	
	Дефензивные	Забывание	Механизмы психологической защиты	—	Сопротивление	
	Смешанные	—	—	—	Прегнантность	
	Интеркуррентные	—	Перенос	—	—	
	Вспомогательные	воротные	Гипнабельность, внушаемость, эмоциональный стресс, трансовые феномены	—	—	—
		ориентационные	—	—	—	—
		диагностические	Гипнабельность, внушаемость, убеждаемость, рефлексивность	—	—	—
	Артефакты	—	—	—	—	
	Феномены «со стороны психотерапевта» (второй класс)		Интуиция	—	Контрперенос	Эмпатия
Трансперсональные феномены (третий класс)		—	—	Перенос	—	
Групповые феномены (четвертый класс)		—	Групповая динамика	—	—	
Конформные (индукционные) феномены (пятый класс)		Эмоциональное заражение	—	—	—	

Результаты систематизации «нормальной» психотерапевтической феноменологии наглядно представлены в таблице.

### ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГИСТР-СИНДРОМОЛОГИЯ

Патопсихологические синдромы, отвечая основным признакам клинических синдромов, по своим особенностям существенно отличаются от психопатологических. Это различие обусловлено не столько формой синдрома и его составом, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются [3]: патобиологическим, физиологическим, патонейропсихологическим, психопатологическим.

Синдромы в патопсихологии, как и в психиатрии, различаются в значительной мере степенью своей обобщенности. Говоря о различной степени обобщенности патопсихологических синдромов, следует выделять синдромы многозначные, опирающиеся на сложные, полифакторные, нарушения психической деятельности. Попытка выделения обобщенных патопсихологических синдромов была предпринята И. А. Кудрявцевым [4]: шизофренический (диссоциативный), органический, олигофренический, психопатический синдромы и симптомокомплекс психогенной дезорганизации (характерный для реактивных психозов). При этом «ядром» названных патопсихологических синдромов являются: для шизофренического — нарушения селективности информации, для органического — снижение интеллектуальных процессов и умственной работоспособности, для психопатического — аффективная обусловленность поведения с парциальной некритичностью и повышенным уровнем притязаний, при психогенном — реактивная дезорганизация умственной деятельности.

Патопсихологические синдромы различаются в диагностическом и прогностическом отношении: наиболее диагностически и нозологически информативными оказываются шизофренический и органический симптомокомплексы, наименее — психопатический. Напротив, наиболее выраженная тенденция к транзиторности и обратимости присуща симптомокомплексу психогенной дезорганизации умственной деятельности, наименьшая — шизофреническому. Эти констатации становятся понятными и наглядными при соотнесении патопсихологических синдромов с кругами психических заболеваний по А. В. Снежневскому [5].

То, что патопсихологические синдромы служат для предварительной диагностики заболевания, а также их связь с определенными кругами психических заболеваний дает основание обозначить их как регистр-синдромы.

В. М. Блейхер [2] дополнил перечень регистр-синдромов, выделив в рамках органического экзогенно-органический и эндогенно-органический регистр-синдромы, а в рамках психогенного — психотический и невротический; в круге эндо-

генных психозов были выделены шизофренический и аффективно-эндогенный регистр-синдромы.

*Систематика патопсихологических регистр-синдромов*

I — шизофренический (клинический эквивалент: шизофренические психозы).

II — аффективно-эндогенный (клинические эквиваленты: маниакально-депрессивный психоз и функциональные аффективные психозы позднего возраста).

III — олигофренический (клинический эквивалент: олигофреники).

IV — экзогенно-органический (клинические эквиваленты: экзогенно-органические поражения головного мозга — церебральный атеросклероз, последствия черепно-мозговой травмы, интоксикационные энцефалопатии и пр.).

V — эндогенно-органический (клинические эквиваленты: истинная эпилепсия, первичные атрофические процессы в головном мозге).

VI — личностно-аномальный (клинические эквиваленты: акцентуированные и психопатические личности, обусловленные аномальной «почвой» психогенные реакции).

VII — психогенно-психотический (клинический эквивалент: реактивные психозы).

VIII — психогенно-невротический (клинический эквивалент: неврозы и невротические реакции).

### ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

А. В. Снежневским была предпринята попытка моделирования соотношения общепатологических синдромов и нозологических форм [5].

На рис. 1 сопоставлены укрупненные монокавалитативные синдромы с нозологически само-

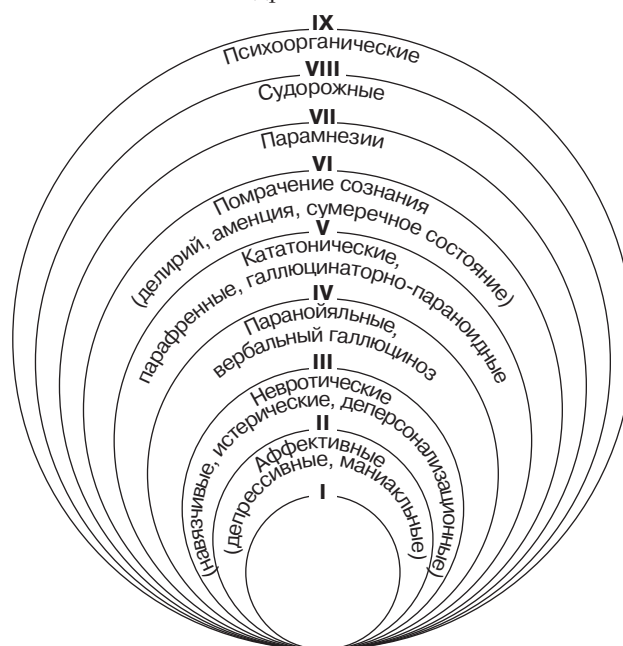


Рис. 1. Соотношение общепатологических позитивных синдромов и нозологических форм

стоятельными болезнями. Самым общим синдромом, свойственным всем болезням, является астенический (эмоционально-гиперстетические расстройства) — круг I. Он входит в синдромологию всех болезней.

Синдромы типичного маниакально-депрессивного психоза ограничиваются кругами II и I.

Более сложные картины маниакально-депрессивного психоза и промежуточных между ним и шизофренией форм включают невротические, паранойяльные синдромы и галлюциноз (круги III и IV).

Круги I—V содержат все синдромы, входящие в клинику шизофрении, — астенические, аффективные, невротические, паранойяльные, парафренические, кататонические, онейроидные.

Круг VI включает синдромы, свойственные экзогенным психозам с острым помрачением сознания.

Круг VII — парамнестический, пограничный между экзогенными и органическими психозами.

Круг VIII (расстройства, свойственные эпилепсии, помимо присущих ей судорожных расстройств) может включать и все нижележащие синдромы, которые возникают при эпилептических психозах.

Последний, IX, круг психопатологических расстройств характеризует возможный полиморфизм всех известных грубоорганических психозов.

Из приведенного сопоставления общепатологических состояний и нозологических групп болезней вытекает возможность градации тяжести расстройства психической деятельности, общей для всех болезней. Наиболее легким синдромом является астенический, далее следуют аффективные, невротические (навязчивости, истерические, деперсонализационно-дереализационные, сенестопатически-ипохондрические), паранойяльные синдромы и синдром вербального галлюциноза, галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо), парафренические, кататонические, онейроидные синдромы, помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное состояние), парамнестические, судорожные, психоорганические синдромы.

На рис. 2 синдромы обозначены по позитивным симптомам, входящим в их структуру, но каждый синдром представляет собой единство позитивных и негативных (преходящих или стойких) симптомов. В связи с этим важна их аналогичная оценка.

В схеме негативных расстройств также обнаруживается последовательность нарастания тяжести расстройств и предел их прогрессирования в зависимости от вида заболевания, его нозологической принадлежности. Так, негативные расстройства в картине маниакально-депрессивного психоза исчерпываются кругами I и II, редко III, при шизофрении — кругами IV—VII, при экзо-

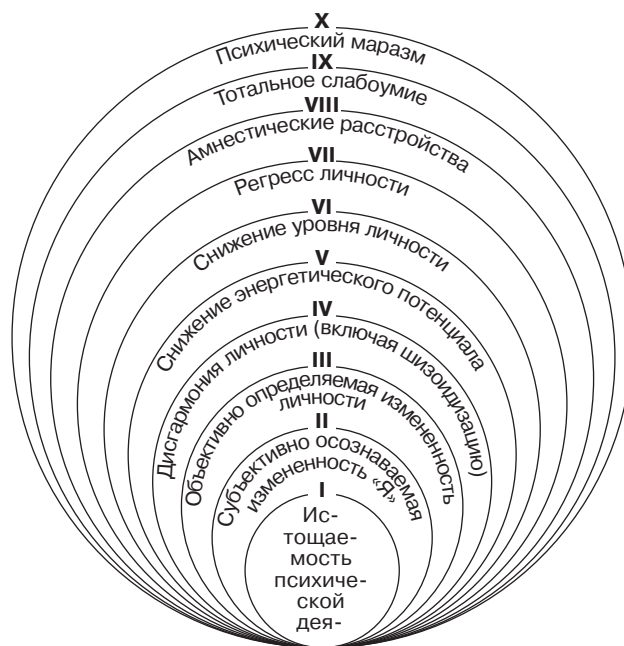


Рис. 2. Соотношение общепатологических негативных синдромов и нозологических форм

генных психозах и эпилепсии — VIII, при грубоорганических психозах — кругами IX—X (максимальная тяжесть).

#### КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

В процессе психотерапии и психокоррекции, в силу специфических психофизиологических механизмов и сано(пато)генетических путей их реализации, происходит формирование клинических психотерапевтических эффект-синдромов, которые представляют собой фиксированные и стабильные комплексы клинических, психологических, поведенческих проявлений, возникающие в процессе (в результате) реализации метода (методики, техники) психотерапии, и сопровождаемые константными комбинациями коррелят-механизмов (коррелят-паттернами) [6].

Проведенные ранее исследования [1, 6–8] позволили выделить следующие клинические психотерапевтические эффект-синдромы.

*Систематика клинических психотерапевтических эффект-синдромов*

- I. Типовые (нормальные).
  1. Гипноидный.
  2. Каталептический.
  3. Просоночный.
  4. Психовегетативный.
  5. Релаксационный.
  6. Гипомнестический.
  7. Полиморфно-конформный.
- II. Атипичные (парадоксальные).
  1. Истериформный.
  2. Эксплозивный.
  3. «Аффективного мутизма».
  4. Аверсивный.

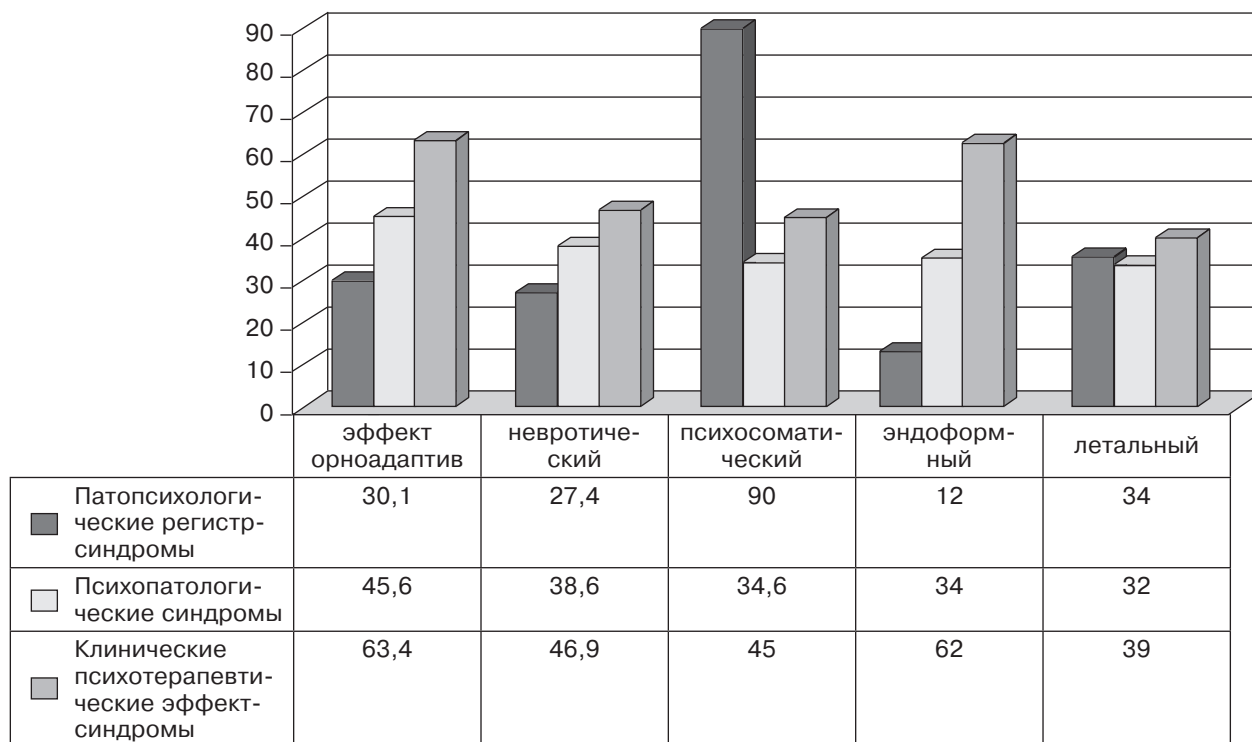


Рис. 3. Уровень вариативности (интерферентности) патопсихологических регистр-синдромов, психопатологических синдромов и клинических психотерапевтических эффект-синдромов в сфере компетенции психотерапии.

5. Псевдопуэрильный.

III. Интеркуррентные (патологические).

1. Эйдетический.
2. «Терапевтической паранойи».
3. Фиксационный.
4. Резистентный.

Таким образом, сравнительная характеристика патопсихологических регистр-синдромов, психопатологических синдромов и клинических психотерапевтических эффект-синдромов (рис. 3) показывает, что регистр-синдромы достаточно жестко фиксированы, психопатологические синдромы при выраженной косности структуры уже интерферируют, а клинические психотерапевтические эффект-синдромы отличаются чрезвычайной вариативностью и степенью интерферентности. Это происходит в силу того факта, что клинические психотерапевтические эффект-синдромы отличаются большим клиническим полиморфизмом и индивидуальностью по сравнению с психопатологическими синдромами и особенно — по сравнению с патопсихологическими регистр-синдромами, поскольку не являются болезненными состояниями, а лишь функционально-динамическими производными «нормальной» психотерапевтической феноменологии.

На основании вышеизложенного следует констатировать, что вектор интерферентности нарастает в следующем направлении: патопсихологический уровень → клинико-психопатологический уровень → клинико-психофеноменологический уровень.

Литература

1. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии.— К.: Здоров'я; Х.: Око—Наука, 2002.— 708 с.
2. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика.— К.: Здоров'я, 1986.— 280 с.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии.— М.: МГУ, 1973.— 374 с.
4. Кудрявцев В. И. Патопсихологические регистр-синдромы в патопсихологическом исследовании.— К.: Здоров'я, 1982.— 126 с.
5. Снежневский А. В. Клиническая психопатология: Руков. по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского.— М.: Медицина, 1983.— Т. 1.— С. 16–97.
6. Чугунов В. В. Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы // Арх. психиатрии.— 2002.— № 4 (31).— С. 202–206.
7. Чугунов В. В. Клинико-теоретическое обоснование психотерапии разноуровневых психогений, принципы ее алгоритмизации и оценки эффективности // Междунар. мед. журнал.— 2005.— Т. 11, № 2.— С. 29–36.
8. Чугунов В. В. Теоретическое, клинико-диагностическое, психопатологическое и психотехническое обоснование и оценка эффективности метода симультанно-мнестической психотерапии (психометодологии) // Проблеми медичної науки та освіти.— 2005.— № 2.— С. 34–39.

Поступила 13.12.2006.