

УДК 159.9

**СИНДРОМНЫЙ АНАЛИЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ:  
КОМПЛЕКСНАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА  
(НА ПРИМЕРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СЛУЧАЯ)**

**Сагалакова Ольга Анатольевна,**

*Кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии  
Алтайского государственного университета, Барнаул, Россия  
e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

**Жирнова Ольга Владимировна,**

*Студентка кафедры клинической психологии, Алтайский государственный  
университет, Барнаул, Россия  
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

**Труевцев Дмитрий Владимирович,**

*Кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой  
клинической психологии Алтайского государственного университета, Барнаул,  
Россия  
e-mail: truevtsev@gmail.com*

**Аннотация.** В статье представлен клинико-психологический анализ индивидуального случая с позиции сопоставления результатов пато- и нейропсихологической диагностики. Комплексный синдромный анализ высших психических функций пациента позволяет не только проводить всестороннюю диагностику, но и на основе этого обоснованно выстраивать план психологической коррекции и восстановительного обучения. Продемонстрирована возможность комплексного синдромного анализа структуры психической деятельности и нейропсихологического статуса пациента. Показан диагностический и коррекционный потенциал соотнесения патопсихологического синдрома и анализа особенностей работы функциональных блоков мозга в контексте проблемы патологического старения с явлениями декомпенсации в сравнении с нормальным старением.

**Ключевые слова:** синдромный анализ в клинической психологии, патопсихологическая и нейропсихологическая диагностика, патологическое старение, когнитивный тренинг, функциональные блоки мозга.

**SYNDROME ANALYSIS IN CLINICAL PSYCHOLOGY: COMPLEX  
PATHOPSYCHOLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL  
DIAGNOSTICS  
(AN INDIVIDUAL CASE)**

**Sagalakova Olga Anatolievna,**

*Ph.D., associate professor of the Department of Clinical Psychology of the Altai State University, Barnaul, Russia  
e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

**Zhirnova Olga Vladimirovna,**

*Student of the Department of Clinical Psychology,  
Altai State University, Barnaul, Russia  
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

**Truevtsev Dmitry Vladimirovich,**

*Ph.D., head of the Department of Clinical Psychology of the Altai State University,  
Barnaul, Russia  
e-mail: truevtsev@gmail.com*

**Annotation.** The article presents a clinical psychological analysis of an individual case from the standpoint of comparing patho- and neuropsychological diagnostics results. A comprehensive syndrome analysis of the patient's higher mental functions allows not only to carry out correct diagnostics, but also on the basis of this - to reasonably develop a psycho-correction and rehabilitation training plan. The possibility of a complex syndrome analysis of the mental activity structure and the patient's neuropsychological status has been demonstrated. The diagnostic and correctional potential of correlating the pathopsychological syndrome and analyzing the characteristics of the brain functional blocks in the context of the problem of pathological aging with symptoms of decompensation in comparison with normal aging is shown.

**Key words:** syndrome analysis in clinical psychology, pathopsychological and neuropsychological diagnostics, pathological aging, cognitive training, brain functional blocks.

*Публикуется при поддержке гранта РФФИ (17-29-02420) **Комплексный синдромный анализ в пато- и нейропсихологии.***

Патопсихология и нейропсихология основываются на теоретико-методологических положениях Л.С. Выготского – А.Р. Лурия – А.Н. Леонтьева. Важнейшим положением методологии является представление о прижизненном формировании высших психических функций (ВПФ), опосредованном, произвольном характере строения и осуществления, их общественно-исторической обусловленности. Положения определяют взгляд на психическую деятельность и личность человека, а также специфику экспериментальной

диагностики. Пато- и нейропсихология опираются на положение о единстве общих психологических закономерностей в норме и при патологии, о необходимости концептуализации феноменов нарушения психической деятельности в понятиях общей психологии и исследования психологических механизмов формирования и развития синдрома с учетом активности самого пациента в процессе симптомогенеза. Синдромный анализ в пато- и нейропсихологии позволяет в структуре патологии психики определить разные по своему происхождению, временной динамике формирования и функции нарушения. Системная взаимосвязь их формирует комплексную картину психики, в которой пересекаются как явления продолжающегося распада, так и компенсация, и продолжающееся развитие [6, 15]. С помощью моделируемой в эксперименте реальной практической деятельности возможно выявление сложной динамически разворачивающейся картины психической деятельности и личностных особенностей пациента с явлениями компенсации и продолжающегося развития в условиях болезни, реальных и потенциальных возможностей коррекции или восстановления ВПФ [6, 18]. Синдромно-факторный метод анализа, общий для пато- и нейропсихологии, позволяет выявлять динамически развивающийся синдром, определять синдромообразующие механизмы, ядерные и производные нарушения, особенности симптомогенеза и явления компенсации дефекта [19, 20]. Современные экспериментальные исследования, направленные на выявление комплексных патопсихологических и нейропсихологических механизмов формирования и поддержания психических нарушений, зачастую называются нейрокогнитивными.

Одна из важнейших задач медицинского психолога в клинике – построение программы реабилитации при анализе индивидуального случая. Наряду с этим формирование плана восстановительного обучения и коррекции для каждого

пациента должно базироваться на данных, полученных в результате комплексной нейро- и патопсихологической диагностики. Системная организация работы специалиста, основанная на качественном анализе структуры психической деятельности и особенностей работы функциональных блоков мозга, определяет эффективность проведения реабилитации с опорой на сохранные стороны психики и личности пациента [18, 19, 20].

*Цель данной статьи* – показать, что комплексная экспериментально-психологическая диагностика с использованием нейро- и патопсихологического эксперимента реализуется с помощью синдромного анализа психической деятельности и опирается на общие теоретико-методологические принципы. В основе такой диагностики – определение пато- и нейропсихологического синдрома, сопоставление и обобщение полученных данных обследования с учетом принципа нарушенного и сохранного, принципа качественного анализа психической деятельности в динамике. Теоретико-методологическая целесообразность такого комплексного анализа психики в статье продемонстрирована на примере анализа проблемы соотношения нормального и патологического старения. Для решения данной задачи представлен анализ отдельного случая в клинико-психологической практике.

В результате обобщенного анализа патопсихологических проявлений в ходе экспериментального психологического обследования определяется патопсихологический синдром как особая системная взаимообусловленная констелляция нарушений в структуре психической деятельности на фоне сохранных и скомпенсированных сторон психики и личности [6, 15, 18, 20]. Данная логика позволяет выявлять системную природу патологии психической деятельности (синдромообразующие и производные нарушения). Патопсихологическая диагностика направлена на обнаружение механизмов нарушений, изучение развития личности в условиях болезни с акцентом на

определении «зоны индивидуальной компенсации» как мощного ресурсного средства реабилитационного процесса [15].

Экспериментальное патопсихологическое обследование осуществляется в контексте моделирования реальной предметной деятельности в русле качественного описания системы отношения пациента к различным аспектам исследования [6]. Сложная система отношений, опосредованная и адекватная ситуации, возникает при наличии иерархически построенных мотивов, или «коммуникации квазипотребностей» (К. Левин).

В русле отечественной патопсихологической школы анализируются мотивационный, регуляционный, операционально-технический и динамический компоненты психической деятельности [16, 18]. 1) Мотивационный компонент отражает личностный смысл деятельности, смыслообразующую и побуждающую функции мотивов, иерархичность и опосредованность мотивационной системы. Исследование данного компонента связано с «пристрастной» природой психической деятельности, личностным смыслом, который, как отмечает А.Н. Леонтьев, выражает именно «отношение человека к осознаваемым объективным явлениям» [11]. 2) Организационно-целевой (регуляционный) компонент определяет целенаправленность действий, организованность, подконтрольность и критичность психической деятельности. Критичность, по мнению И.И. Кожуховской, является фундаментальным свойством личности и составляет «вершину личностных качеств человека». Вместе с тем мотивационный и регуляционный компоненты психической деятельности тесно связаны между собой, часто описываются вместе и составляют единый психологический комплекс. 3) Операционально-технический компонент отражает особенности операций внутри различных видов психической деятельности [18]. Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, др. указывали, что формирование операций происходит в

широком смысле в процессе овладения системой общественно-исторического опыта, а в узком смысле – в ходе совместной деятельности [2, 3, 12].

4) Динамический компонент предполагает изучение процессуальной стороны деятельности – качественный анализ особенностей выполнения сложной, многоэтапной по своей структуре психической деятельности (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн) [5, 7].

Важнейшим понятием в нейропсихологической школе являются высшие психические функции (ВПФ), представляющие собой социально детерминированные сложные психические процессы, или сознательные виды психической деятельности, произвольные по способу осуществления, опосредованные «психологическими орудиями» в виде знаково-символических систем (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия) [1]. А.Р. Лурия определяет ВПФ как функциональные системы, состоящие из набора афферентных и эфферентных звеньев, имеющие сложную морфофизиологическую основу в структурах головного мозга [13].

Описать нейропсихологические особенности пациента означает изучить взаимовлияющие иерархические отношения ВПФ как фундаментальную особенность сознания, имеющего смысловое и системное строение (Л.С. Выготский), а также определить заинтересованность структурно-функциональных блоков головного мозга в осуществлении психических процессов. А.Р. Лурия сформулировал концепцию о трех основных функциональных блоках мозга, или трех основных аппаратах мозга, имеющих иерархическое строение и состоящих из друг над другом надстроенных корковых зон: проекционных (первичных), проекционно-ассоциативных (вторичных) и зон перекрытия (третичных) [14].

Структурно-функциональные блоки головного мозга участвуют в осуществлении любого вида психической деятельности, или ВПФ. В

зависимости от значения в протекании данных процессов А.Р. Лурия выделил блоки: 1) блок, обеспечивающий регуляцию тонуса и бодрствования; 2) блок получения, переработки и хранения информации, поступающей из внешнего мира; 3) блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности. Вместе с тем работа каждого структурно-функционального блока мозга происходит не изолированно, все блоки заинтересованы в осуществлении того или иного психического процесса.

***Проблема нормального и патологического старения в пато- и нейропсихологии.***

На современном этапе развития нейропсихологии все большую актуальность приобретают проблемы изучения старения как в норме, так и при патологии в контексте исследования мнестико-интеллектуальных психических процессов при различных нейродегенеративных заболеваниях позднего возраста [9]. При этом психическое старение квалифицируется не как время «утрат и потерь», а как характеризующийся возрастными изменениями закономерный процесс, связанный со снижением адаптационных возможностей, компенсирующихся при благоприятном в плане прогноза типе нормального старения [8]. Старение представляет собой систему когнитивных особенностей, неправомерно рассматривать этот процесс как линейное нарушение психических процессов, «негатив развития» [9, 16, 21].

В отечественной нейропсихологии активно изучаются особенности психической деятельности в рамках сопоставления нормального психофизиологического старения и старения при различных видах деменции позднего возраста. Выдающийся вклад в развитие данной проблемы внесла Н.К. Корсакова, которая на основе участия структурно-функциональных блоков мозга в обеспечении ВПФ выделила 4 варианта нормального старения. Нейропсихолог в русле синдромного анализа обозначает общее звено,

основание в структуре психической деятельности, которое обуславливает качественное сочетание особенностей мнестико-интеллектуальной деятельности пациентов позднего возраста.

Н.К. Корсакова разработала типологию нормального старения на основе выявления нейропсихологического фактора, наиболее сензитивного к различного рода нагрузкам [10]. Так, первый вариант старения обусловлен функциональной дефицитарностью первого блока мозга и характеризуется снижением уровня энергетического обеспечения активности, преобладанием в психической деятельности тормозных процессов. Такое течение старения считается наиболее распространенным, при этом наличие критических возможностей, целенаправленности способствует достаточно эффективному осуществлению психической деятельности. Второй вариант старения связан с дефицитарностью работы второго функционального блока мозга, особенно со снижением степени участия правого полушария, определяется недостаточностью симультанности в переработке информации, наиболее выраженном в зрительно-пространственной сфере. Вместе с тем данный вариант является наиболее благополучным в плане прогноза, т.к. выделяются восстановительные ресурсы – компенсация левым полушарием аспектов мнестико-интеллектуальной деятельности и способность поэтапного выполнения сложной деятельности. Третий вариант старения определяется декомпенсацией, т.к. связан с заинтересованностью блока программирования, регуляции и контроля психической деятельности. Особенно прогностически неблагоприятным является четвертый тип старения, характеризующийся уязвимостью сразу двух нейропсихологических факторов: энергетического обеспечения активности (первый блок мозга) и произвольной регуляции деятельности (третий блок мозга). Последний вариант старения определяется

выраженной декомпенсацией и необходимо должен сопровождаться восстановительным обучением и коррекцией [10].

***Анализ индивидуального случая. Синдромный анализ структуры психической деятельности в пато- и нейропсихологическом эксперименте.***

Доказательность применимости пато- и нейропсихологических принципов в экспериментальной диагностике психической деятельности с сопоставлением и обобщением полученных данных представлена в контексте следующего индивидуального случая. Комплексная пато- и нейропсихологическая диагностика основывалась на вышеизложенных концепциях с акцентом на сопоставление особенностей структурных компонентов психической деятельности и функциональных блоков мозга с выделением типа нормального старения для построения специальной программы реабилитации.

В исследовании использован *синдромно-факторный метод анализа психической деятельности, реализованный с помощью психологического эксперимента и клинической психологической направленной беседы. Использованные в ходе исследования экспериментальные методики диагностики:* Методика 10 слов, Таблицы Шульте, Классификация предметов, Ассоциативный эксперимент, Воспроизведение рассказов, Пиктограмма, Описание сюжетных картин, Отсчитывание, нейропсихологические пробы на зрительный гнозис (Узнавание реальных объектов, реалистических изображений, контурных изображений, Узнавание перечеркнутых изображений, фигур Поппельрейтера, конфликтных (составных) фигур, лиц, цветов, буквенный гнозис, цифровой гнозис, достраивание целого по детали).

В исследовании приняла участие пациентка Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю.К. Эрдмана. Поступила с сомато-вегетативными жалобами, формально соглашается с наличием эпизодического ухудшения памяти, колебаний настроения.

Женщина, 62 года, образование среднее специальное, работник Дома культуры – 38 лет пела, несколько лет руководила хором, но по состоянию здоровья была вынуждена оставить руководство. Сейчас находится на пенсии. На протяжении последних 15 лет периодически отмечает ухудшение самочувствия, проходит лечение в психиатрической клинике по поводу депрессивных симптомов, «приступов» соматического характера («холод шел по ногам, доходил до колен, я задыхалась, у меня был упадок сил»). Сообщает о когнитивном снижении в последнее время, тяготится этим состоянием. Улучшение самочувствия объясняет употреблением лекарственных препаратов: «от таблеток хорошо сплю». Предыдущие госпитализации связывает с вышеуказанными «приступами», но не определяет причину их возникновения («даже при радости возникали»). Открыто и подробно сообщает об отношениях с близкими, оживляется, когда говорит об оказываемой ими заботе о ней. Пациентка эмоционально рассказывает о социальной поддержке со стороны родственников («дочка постоянно приезжает», «внуки любят меня», «сын каждый день мне «Спокойной ночи» желает») и коллег («советуются по поводу всего»). Сообщает о выполнении всех домашних дел мужем, о своем свободном распорядке дня, пациентка, например, может «уйти в 15:00, прийти только в 22:00 домой». Речь часто приобретает характер монолога, в общении старается понравиться, концентрирует внимание на себе. Охотно высказывается об особенностях своей личности, довольна, когда ей оказывают внимание.

На вопросы в основном отвечает последовательно, в плане заданного и с учетом ситуации. Вместе с тем иногда высказывания отклоняются в сторону обстоятельного рассказа о профессиональной деятельности, бытовых проблемах и соматических жалобах. Суждения носят развернутый характер, отличаются экспрессией, тенденцией к детализации, сложностями выделения главного и второстепенного.

*Анализ динамической стороны психической деятельности.* На фоне эффектов вработываемости отмечаются колебания работоспособности, признаки утомляемости, при этом темп работы имеет тенденцию к замедлению как при усложнении заданий, так и к концу исследования. На первый план в динамическом аспекте ВПФ выходят выраженные изменения темпа психической деятельности (например, выполнение Таблиц Шульте: 57 с; 1 мин 11 с; 49 с; 1 мин 4 с; 1 мин; методики 10 слов: 5, 8, 7, 9, 9; отсрочено – 9 слов) и латенция при ответах (в ходе клинической психологической направленной беседы и ассоциативного эксперимента), которые, с одной стороны, наблюдаются и при выполнении самых элементарных заданий, с другой – особенно резко проявляются к концу эксперимента.

При изучении динамического компонента мыслительной деятельности обнаруживается *непоследовательность суждений с тенденцией к «вязкости» мышления*. Пациентка одно и то же задание решает то в обобщенном, то в конкретном плане, при этом отмечается выраженная обстоятельность, излишняя детализация. Так, например, в методике «Классификация предметов» в группу «люди» включает изображение врача, далее – термометр («Врач работает на скорой», – поясняет пациентка»). На вопрос спустя некоторое время: «Кто входит в группу?» – рассматривает ее, откладывает термометр, оставляет только карточки с изображением людей («Это группа людей: лыжник, доктор, матрос, мальчик с мячом... Они же люди, все человеки»).

Обращает на себя внимание затруднение выполнения работы при изменении условий, особенно при сенсibiliзации заданий. Например, к концу эксперимента Классификация предметов отмечено обилие групп (8), при этом образованы разные группы по количеству предметов: транспорт, грибы, измерительные приборы, учебные принадлежности, растения+бабочка+жук, одежда+люди+инструменты+мебель+секундомер+посуда, фрукты и овощи.

Наряду с этим одновременно присутствуют группы, образованные по обобщенным основаниям (например, транспорт, измерительные приборы), и группы, отражающие конкретно-элементарные связи (образование группы растения+бабочка+жук сопровождается описанием конкретной ситуации: «Жук с бабочкой никуда не идут. О, бабочку можно посадить на дерево, на растение, на цветочек. Жук... Это майский жук... Он обязательно на дереве сидит»).

*Анализ операциональной стороны психической деятельности.* При исследовании операций мыслительной деятельности на фоне способности к оперированию несложными категориями выступает тенденция к конкретности суждений, доминированию непосредственных представлений о предметах и явлениях и недостаточности абстрагирования, что свидетельствует о выраженном снижении уровня обобщения. Обобщение производит в основном по конкретным и конкретно-ситуационным связям, подходит к решению предлагаемой задачи относительно предметов и явления с точки зрения их «жизненной пригодности» (например, в задаче на сортировку предметов объединяет женщину с метлой («она дворник»), обстоятельно описывает ее работу; рассматривает карточку с мухомором: «Это мухомор, гриб, сейчас в лесу их нет», на вопрос о том, можно ли объединить гриб и цветы, отвечает: «Нет, это цветы, а это гриб, тем более ядовитый»). Трудности обобщения по категориальным основаниям, особенно при усложнении задания, компенсирует объединением предметов как элементов сюжета, но без проведения сортировки (например, в задаче на укрупнение образованных групп – объединяет группы людей и одежды: «Одеть людей, а то они замерзли. Здесь лыжник, а тут как раз одежда теплая», добавляет инструменты: «Это человеку, пусть работает», объединяет с мебелью: «А это плоды работы»).

При исследовании операций мнестической деятельности на фоне продуктивности механического запоминания и воспроизведения

неструктурированного материала обнаруживается недостаточность воспроизведения смыслового материала, особенно в условиях интерференции. Вместе с тем при непосредственном воспроизведении смысловых единиц наблюдаются ошибки, искажения, но пациентка в целом передает контекст задания (воспроизводит рассказ «Лев и мышь» следующим образом: «Лежал Лев, прибежала мышка. Ой, не помню, прибежала мышка. А что потом? А, он же ее съел. Он ее съел, что ли? А потом пришли охотники и привязали его? А потом прибежала мышка, а откуда она взялась-то? И перегрызла веревки»), что подчеркивает тезис о том, что при нейродегенеративных заболеваниях позднего возраста нарушается воспроизведение при сохранности процесса усвоения (Э. Клапаред, А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник, Б.И. Бежанишвили). Нарушение воспроизведения смыслового материала отмечается как результат излишней обстоятельности, опоры на фактические жизненные случаи (объясняет общий смысл рассказа «Галка и голуби»: «Наверное, что заботиться надо друг о друге и не надо так поступать. Надо с чужими переговорить, нужно приютить человека, поговорить с ним, может, что-то дать, не надо его ругать, всё можно решить... Я вообще не конфликтная»), а также проявляется в условиях интерференции (общий смысл второго рассказа как при непосредственном, так и при отсроченном воспроизведении подменяется продолжением рассуждения по поводу идеи первого рассказа).

Вероятно, введение опосредующего звена в процесс запоминания будет неэффективно: скорее, обнаружится тенденция к использованию в качестве вспомогательного инструмента усвоения материала изображения конкретных жизненных ситуаций, концентрация на средствах опосредования, а не на запоминаемом слове.

При исследовании операций перцептивной деятельности на первый план выходит структурный распад воспринимаемых образов, диффузность

восприятия, что свидетельствует о наличии псевдоагнозии. При кажущейся схожести на первый взгляд агнозии и псевдоагнозии именно качественный синдромный анализ в пато- и нейропсихологическом обследовании позволяет дифференцировать эти феномены, выделить первичное нарушение в структуре психической деятельности, а также участие блоков мозга в данном процессе. Так, например, в данном случае не наблюдается превращения зрительного анализа в серию речевых попыток расшифровать значение воспринимаемых признаков и синтезировать их в целостный зрительный образ.

Напротив, пациентка легко поддается «диффузному впечатлению» яркой раскраски отдельных элементов картинки, концентрируется на несущественных деталях, ошибки узнавания являются следствием нарушения «организующей роли мышления при восприятии» [4, 6] (описывает картину «Опять двойка»: «Изображена семья. Здесь мама, ее дочка-пионерка, здесь мальчик на велосипеде катается, в школу не ходит. А, школьник пришел, у него неприятность какая-то, но собачка все равно ему рада...», «...квартира малогабаритная, поэтому маленький на велосипеде в квартире катается»). Данный дефект Г.В. Биренбаум отмечает как нарушение «оптического внимания», А. Пик описывал этот феномен как расстройство «симультанного восприятия», или как «сенильную агнозию».

*Анализ мотивационной стороны деятельности, особенностей регуляции и контроля ВПФ.* На фоне выраженных коммуникативного, социального мотивов в структуре личности, мобилизации усилий в условиях похвалы обнаруживаются элементы игровой мотивации, значительное пресыщение при столкновениях с трудностями, недостаточность организации и упорядочения деятельности. В процессе проведения экспериментального исследования в основном удерживает цель в работе, однако особенности темпа работы, освобождение протекания психической деятельности от структурированного

влияния мышления приводят к ошибкам, обстоятельным рассуждениям по поводу конкретного элемента ситуации, в единичных случаях – к импульсивным принятиям решений. При выраженном стремлении к достижению, демонстрации личностных особенностей – обнаруживается непродуктивная тенденция к предвосхищению возможных ошибок, отклонение от выполнения основной цели задания – глобальная цель подменяется фрагментами отдельных операций.

В ходе направленной беседы и при выполнении заданий наблюдаются трудности при построении адекватных задаче и своим возможностям программ деятельности. Недостаточные способности к рефлексии, ситуативность некоторых поступков сочетаются с обстоятельностью в подходе к проблемам, стремлением сконцентрироваться на отдельных, часто малозначимых, деталях ситуации. Изменение условий затрудняет работу, приводит к актуализации наглядных и поверхностных оснований, детерминированных связями с прежним опытом. Частично сохранно самостоятельное обнаружение ошибок, принятие помощи, при этом коррекция не всегда продуктивна.

Критические возможности в основном не снижены, что проявляется обеспокоенностью по поводу ситуаций неуспеха, частичным принятием организующей помощи, а также сообщением о наличии у себя патологического процесса и попыток совладания: «таблетки пью», «успокаиваю себя: «Всё будет хорошо, всё будет хорошо». Вместе с тем прослеживается тенденция к снижению критики: высказываемые пациенткой опасения по поводу своего состояния сочетаются с повышенным настроением, некоторой несоразмерностью планов на будущее и их реализации относительно собственных возможностей.

Таким образом, при обобщении данных пато- и нейропсихологического обследования для данной пациентки характерна уязвимость 2

нейропсихологических факторов: энергетическое обеспечение активности и произвольная регуляция психической деятельности, что соответствует четвертому варианту нормального старения по типологии Н.К. Корсаковой.

Обнаруживается нарушение динамического (колебания темпа психической деятельности, замедление темпа работы при усложнении задачи и в ходе продолжительной умственной деятельности, склонность к обстоятельности и детализации, непоследовательность суждений), а также – операционно-технического компонента (снижение уровня обобщения, тенденция к установлению ситуативных связей, нарушение обобщенной организации восприятия смысловых стимулов). Вторично характерны явления нарушения регуляции, целевой организации и опосредования мотивов деятельности (нарушение опосредования системы отношений, нарушение контроля, целенаправленности, регуляции эмоций, тенденция к снижению критических возможностей).

Наряду с сохранением реалистической направленности личности, в целом сохранными мотивами деятельности обращает на себя внимание эпизодическая способность к коррекции действий под влиянием организующей направленной помощи, улучшение качества работы в ситуации успеха, частичное восстановление фрагментарности восприятия при корригирующем направлении внимания (однако с последующим уходом в детализацию вплоть до потери целевого приоритета деятельности при ослаблении помощи экспериментатора). При построении программы восстановительного обучения и коррекции необходимо учитывать полученные диагностические данные, а также личностные особенности (стремление поддерживать широкие социальные контакты, нравиться, эгоцентричность суждений), направленность ее интересов, опыт профессиональной деятельности (творчество, коллективная работа), систему социальной поддержки, сохранные стороны психической деятельности

(принятие организующей помощи, моделирование ситуации успеха). Работу с пациенткой на основе полученных результатов и возрастных особенностей целесообразно проводить в форме когнитивного тренинга, который, как отмечает И.Ф. Рощина, направлен на все составляющие психической деятельности, или ВПФ: 1) динамические параметры деятельности; 2) операционально-технический аспект; 3) произвольная регуляция, контроль и программирование деятельности [16].

#### Список литературы:

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Собр. соч.: в 6 т. Т. 3. М. : Педагогика, 1983. С. 5–328.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека. М. : Смысл, 2005. 1136 с.
3. Гальперин П.Я. Введение в психологию. М. : Изд-во Московского ун-та, 1976. 150 с.
4. Зейгарник Б.В., Биренбаум Г.В. К проблеме смыслового восприятия // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. 4, № 6. С. 57–74.
5. Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии. М. : Изд-во Московского ун-та, 1973. 152 с.
6. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М. : Изд-во Московского ун-та, 1976. 240 с.
7. Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Я. О некоторых дискуссионных вопросах патопсихологии // Вопросы психологии. 1970. Том 16, № 1. С. 121–128.
8. Корсакова Н.К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 32–37.
9. Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009. № 3. С. 4–8.
10. Корсакова Н.К. Типология нормального старения и факторы риска декомпенсации: нейропсихологический подход // «Нейрореабилитация – 2011». Материалы 3-го Международного конгресса. М., 2011. С. 77–78.
11. Леонтьев А.Н. О некоторых перспективных проблемах советской психологии // Вопросы психологии. 1967. № 6. С. 7–22.
12. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М. : Мысль, 1965. 574 с.
13. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. М. : МГУ, 1962. 432 с.

14. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
15. Николаева В.В. Итоги века. Б.В. Зейгарник и патопсихология // Психологический журнал. Том 24, № 3, 2003. С. 13–21.
16. Рощина И.Ф. Нефармакологические подходы в лечении больных с синдромом мягкого когнитивного снижения (методы когнитивного тренинга) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2015. № 14. С. 9–12.
17. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Экспериментально-патопсихологическая модель и диагностика социального тревожного расстройства // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. Т. 6, № 17 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer06.php](http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer06.php)
18. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Практикум по патопсихологии: синдромный анализ психической деятельности : учебное пособие. Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2014. 120 с.
19. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. № 117 (4). С. 15–22. doi 10.17116/jnevro20171174115-22.
20. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдромно-факторный метод в историческом и современном контексте: возможности исследования социально-тревожного расстройства // Сибирский психологический журнал. 2018. № 70. С. 75–91.
21. Dolman R., Roy E.A., Dimeck P.T., Hall C.R. Age, gesture span, and dissociations among component subsystems of working memory // Brain and Cognition. 2000. № 43. P. 164–168.

### References:

1. Vygotskij L.S. Istoriya razvitiya vysshih psicheskikh funkcij // Sobr. soch.: v 6 t. T. 3. М. : Pedagogika, 1983. P. 5–328.
2. Vygotskij L.S. Psihologiya razvitiya cheloveka. М. : Smysl, 2005. 1136 p.
3. Gal'perin P.YA. Vvedenie v psihologiyu. М. : Izd-vo Moskovskogo un-ta, 1976. 150 p.
4. Zejgarnik B.V., Birenbaum G.V. K probleme smyslovogo vospriyatiya // Sovetskaya nevropatologiya, psihiatriya i psihogigiena. 1935. Т. 4, № 6. P. 57–74.
5. Zejgarnik B.V. Osnovy patopsihologii. М. : Izd-vo Moskovskogo un-ta, 1973. 152 p.
6. Zejgarnik B.V. Patopsihologiya. М. : Izd-vo Moskovskogo un-ta, 1976. 240 s.
7. Zejgarnik B.V., Rubinshtejn S.YA. O nekotoryh diskussionnyh voprosah patopsihologii // Voprosy psihologii. 1970. Tom 16, № 1. P. 121–128.

8. Korsakova N.K. Nejropsihologiya pozdnego vozrasta: obosnovanie koncepcii i prikladnye aspekty // Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14. Psihologiya. 1996. № 2. P. 32–37.
9. Korsakova N.K., Roshchina I.F. Nejropsihologicheskij podhod k issledovaniyu normal'nogo i patologicheskogo stareniya // Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika. 2009. № 3. P. 4–8.
10. Korsakova N.K. Tipologiya normal'nogo stareniya i faktory riska dekompensacii: nejropsihologicheskij podhod // «Nejroreabilitaciya – 2011». Materialy 3-go Mezhdunarodnogo kongressa. M., 2011. P. 77–78.
11. Leont'ev A.N. O nekotoryh perspektivnyh problemah sovetskoj psihologii // Voprosy psihologii. 1967. № 6. P. 7–22.
12. Leont'ev A.N. Problemy razvitiya psihiki. M. : Mysl', 1965. 574 p.
13. Luriya A.R. Vysshie korkovye funkcii cheloveka i ih narushenie pri lokal'nyh porazheniyah mozga. M. : MGU, 1962. 432 s.
14. Luriya A.R. Osnovy nejropsihologii. Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij. M. Izdatel'skij centr «Akademiya», 2003. 384 p.
15. Nikolaeva V.V. Itogi veka. B.V. Zejgarnik i patopsihologiya // Psihologicheskij zhurnal. Tom 24, № 3, 2003. P. 13–21.
16. Roshchina I.F. Nefarmakologicheskie podhody v lechenii bol'nyh s sindromom myagkogo kognitivnogo snizheniya (metody kognitivnogo treninga) // Sovremennaya terapiya v psihiatrii i nevrologii. 2015. № 14. P. 9–12.
17. Sagalakova O.A., Truevcev D.V. Eksperimental'no-patopsihologicheskaya model' i diagnostika social'nogo trevozhnogo rasstrojstva // Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. 2012. T. 6, № 17 [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer06.php](http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer06.php)
18. Sagalakova O.A., Truevcev D.V. Praktikum po patopsihologii: sindromnyj analiz psihicheskoy deyatelnosti : uchebnoe posobie. Barnaul : Izd-vo Alt. un-ta, 2014. 120 p.
19. Sagalakova O.A., Truevcev D.V., Stoyanova I.YA. Sindrom social'noj fobii i ego psihologicheskoe soderzhanie // ZHurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2017. № 117 (4). P. 15–22. doi 10.17116/jnevro20171174115-22.
20. Sagalakova O.A., Truevcev D.V., Stoyanova I.YA. Sindromno-faktornyj metod v istoricheskom i sovremennom kontekste: vozmozhnosti issledovaniya social'no-trevozhnogo rasstrojstva // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. 2018. № 70. P. 75–91.
21. Dolman R., Roy E.A., Dimeck P.T., Hall C.R. Age, gesture span, and dissociations among component subsystems of working memory // Brain and Cognition. 2000. № 43. P. 164–168.