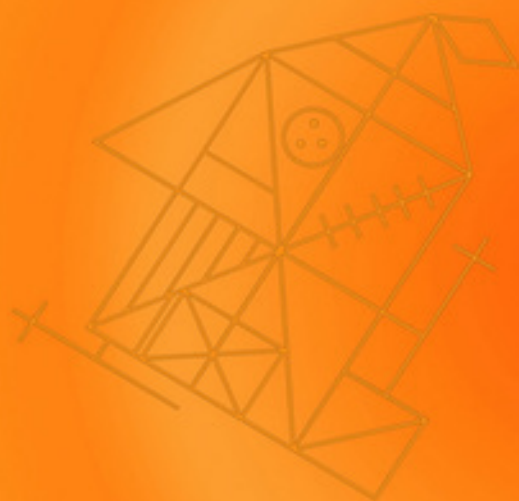


Е.Ю. БАЛАШОВА, М.С. КОВЯЗИНА



НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ



Учебник XXI века (Генезис)

Мария Ковязина

**Нейропсихологическая
диагностика в вопросах и ответах**

«Интермедиатор»

2012

УДК 159.9(075.3)
ББК 56.14

Ковязина М. С.

Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах /
М. С. Ковязина — «Интермедиатор», 2012 — (Учебник XXI века
(Генезис))

ISBN 978-5-98563-512-6

Фундаментальные учебники по нейропсихологии не дают ответов на многие практические вопросы, касающиеся клинической диагностики. Например, о том, каковы особенности отдельных методик и проб, как усложнить выполнение заданий, как правильно беседовать с испытуемыми, как грамотно и логично написать заключение и др. Авторы-составители комплекта «Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы» решили восполнить этот пробел. Книга, написанная в форме диалогов, содержит ответы на реальные вопросы, которые задавались студентами в процессе обучения в лекционных аудиториях и на клинических базах. Авторы ставят перед собой цель сформировать у читателей осознанные и прочные навыки проведения нейропсихологической диагностики и интерпретации ее результатов. В книге сформулированы основные принципы и правила диагностического процесса, представлены описания как классических луриевских проб, так и новых методик. Издание предназначено студентам, начинающим знакомство с нейропсихологической диагностикой, и дипломированным специалистам-психологам, работающим в различных медицинских и педагогических учреждениях. 4-е издание (электронное)

УДК 159.9(075.3)

ББК 56.14

ISBN 978-5-98563-512-6

© Ковязина М. С., 2012

© Интермедиатор, 2012

Содержание

Предисловие	7
Часть I	13
Глава 1	13
Глава 2	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Елена Юрьевна Балашова
Мария Станиславовна Ковязина
Нейропсихологическая
диагностика в вопросах и ответах

© Издательство «Генезис», 2012

4-е издание (электронное)

Допущено УМО по классическому университетскому образованию в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки (специальности) 030401 Клиническая психология ФГОС ВПО.

Рецензенты:

Т. Д. Марцинковская, доктор психол. наук, профессор, зав. лаб. Психологического института РАО.

А. Ш. Тхостов, доктор психол. наук, профессор, зав. кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова.

Предисловие

Предлагаемая вниманию читателей книга продолжает серию учебных пособий для лекционных курсов «Основы нейропсихологии» и «Методы нейропсихологической диагностики», а также для клинического практикума по нейропсихологии «Пособие для практических занятий по нейропсихологической диагностике» М. Ю. Максименко и М. С. Ковязиной (1998). Кроме того, серия включает в себя хрестоматию «Методы нейропсихологической диагностики» под редакцией Е. Ю. Балашовой и М. С. Ковязиной (2009); комплект стимульных материалов «Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы» (2010, 2011) (составители Е. Ю. Балашова и М. С. Ковязина). Необходимость таких изданий объясняется растущей популярностью нейропсихологии, расширением круга решаемых ею задач и спектра изучаемых клинических моделей, неослабевающим интересом к нейропсихологической диагностике. Запросы практики требуют не только фундаментальной подготовки студентов-нейропсихологов, но и продуманного постдипломного обучения нейропсихологов-практиков. Наша книга создавалась прежде всего для таких форм учебной деятельности, как практические занятия и самостоятельная работа. Ее цель – сформировать прочные умения и навыки использования основных нейропсихологических методик, входящих в профессиональный арсенал каждого клинического психолога. Мы надеемся, что книгой смогут пользоваться одновременно и студенты, только начинающие знакомство с нейропсихологической диагностикой, и дипломированные специалисты, вступающие на сложный и интересный путь практической клинической работы.

Студенты овладевают основами нейропсихологической диагностики при непосредственном контакте с больными во время проведения практических занятий на клинических базах. Однако объема нейропсихологического практикума не всегда достаточно для детального знакомства с диагностическими приемами. Основная учебная литература также не ставит задачу полностью раскрыть специфику нейропсихологического способа анализа, его отличия от других диагностических клинико-психологических процедур. Фундаментальные учебники не дают ответов на многие практические вопросы о содержании и особенностях конкретных методов и методик, о стимульном материале и возможных вариантах его предъявления, о способах усложнения (сенсibilизации) выполнения проб и заданий. Все это побудило нас попытаться показать читателю, почему нейропсихологическая диагностика является на сегодняшний день одним из наиболее успешных способов описания и оценки многообразных проявлений особенностей психических процессов при различных функциональных состояниях мозга на разных этапах онтогенеза. И хотя в последние десятилетия появились объективные нейровизуализационные техники, точно и четко определяющие локализацию патологического процесса, именно нейропсихологическая диагностика особо чувствительна к незначительным изменениям функционального состояния церебральных зон и систем при локальных и диффузных мозговых заболеваниях.

Приступив к написанию книги, мы долго размышляли о ее **жанре и языке**. Многолетний опыт общения со студентами свидетельствует о том, что для решения поставленных задач едва ли окажется полезной очередная солидная монография, в которой последовательно и стереотипно описаны многочисленные методики. Нам показалось, что для знакомства с такой динамично развивающейся областью, как нейропсихологическая диагностика, больше подойдет не сухой монолог, а живой диалог, в котором непринужденно затрагиваются самые разные аспекты проблемы, возникают неожиданные ассоциации и идеи. Мы надеялись, что именно диалог даст читателю шанс увидеть нескучные детали и нюансы нейропсихологического обследования, прочувствовать изнутри процедуру диагностики, ощутить ее гибкость, информатив-

ность и красоту, не воспринимать ее как рутинную однообразную схему. О том, правилен ли был наш выбор, судить читателям.

В процессе работы над книгой мы столкнулись и с определенными языковыми, терминологическими трудностями. Так, например, до сих пор остается дискуссионным вопрос об использовании **терминов «методы» и «методики»** при описании конкретных заданий нейропсихологической батареи. В клинической психологии термин «метод» используется в узком и широком понимании. В широком смысле метод – это методология, путь к цели, способ получения эмпирических данных, посредством которого познается предмет дисциплины. Этот способ опирается на некоторую совокупность общих принципов (знаний) о предмете, его критериях, детерминантах и т. д. Существует и более узкое понимание метода как конкретного приема, «техники» сбора определенных эмпирических данных. Взгляд на метод как на методику не противоречит здравому смыслу и логике научного познания, а дополняет его содержание новыми ракурсами, показывает единство теоретической методологии и конкретных эмпирических методик. Мы знаем, что на положениях теории системной динамической локализации А. Р. Лурии (1962, 1973) основывается центральный метод нейропсихологии – метод синдромного анализа. Но он сам реализуется в процессе эмпирического клинического исследования с использованием особого набора проб и заданий. Проводить слишком жесткую смысловую и терминологическую грань между методом синдромного анализа и экспериментальной процедурой, состоящей из конкретных методик, на наш взгляд, нецелесообразно. Именно поэтому в тексте книги методики нейропсихологического диагностического обследования мы иногда называем методами.

Важную роль при построении процедуры нейропсихологической диагностики и при интерпретации ее результатов играют понятия симптома, синдрома, фактора (Лурия, 1962, 1973; Хомская, 1987). Что касается **термина «симптом»**, то в нейропсихологии симптомом считается конкретное нарушение определенного звена психической функции, за которым стоит поломка того или иного нейропсихологического фактора. Однако изложенные в книге материалы наглядно демонстрируют, что пока еще некоторые симптомы остаются недостаточно четко квалифицированными и соотносятся с нарушенной психической функцией в целом.

Понятие «фактор» также продолжает свое развитие. Нейропсихологи до сих пор ведут оживленные дискуссии о его границах и содержательном наполнении. Мы опираемся на классификации факторов, описанные в фундаментальных учебниках по нейропсихологии (Хомская, 1987; Корсакова, Московичюте, 2003). Среди них есть такие факторы, как «полушарные», «межполушарного взаимодействия», «модально-неспецифические», «общемозговые». Возможности диагностических приемов, безусловно, еще отнюдь не исчерпали свои ресурсы в феноменологическом и смысловом наполнении этих факторов.

В книге неоднократно подчеркивается, что *главная цель нейропсихологической диагностики – определение нейропсихологического фактора, или основного синдромообразующего механизма, позволяющего квалифицировать и объединять все симптомы нарушений высших психических функций (ВПФ)*. Поиск фактора является гибким и логическим процессом, зависящим от правильно выявленных первичных и вторичных симптомов. А их выявление и квалификация зависят от правильности проведения обследования с помощью конкретных нейропсихологических методик, от учета возраста и преморбидного уровня испытуемого.

Хотя лурьевская батарея заданий основана в первую очередь на качественном анализе результатов деятельности больного, любая нейропсихологическая методика должна давать и возможность количественной оценки степени выраженности симптомов. Мы специально не акцентировали внимание на способах количественной оценки различных нарушений ВПФ. Если читателя интересует этот вопрос, то разнообразную информацию он сможет найти в монографии Ж. М. Глозман «Количественная оценка данных нейропсихологического обследо-

дования» (1999) и в хрестоматии «Методы нейропсихологической диагностики» (2009). Подчеркнем лишь то, что использование нейропсихологической диагностики для оценки динамики и эффективности реабилитационных и коррекционных мероприятий, медикаментозных воздействий, а также в лонгитюдных исследованиях, безусловно, делает необходимым совмещение качественного анализа и количественной оценки данных. Но до сих пор универсальной системы количественной оценки результатов нейропсихологического обследования нет. Во-первых, не все специалисты согласны с тем, что количественно оцениваются и тяжесть отдельных симптомов, и степень помощи психолога больному в процессе выполнения того или иного задания. Если оценивать степень помощи, то необходимо детально договориться о вариантах помощи (например, типах подсказок). Во-вторых, количественная оценка должна опираться на постоянно обновляющиеся популяционные нормативы, учитывающие индивидуальную вариативность качественных особенностей и количественных показателей психических функций в норме, а также свойственные определенному периоду онтогенеза степень эволюции или распада когнитивных функций и навыков. В-третьих, за количественной оценкой должны стоять качественные критерии анализа нарушений. И чем тоньше становится анализ (поиск критериев для выделения и систематизации ошибок), тем понятнее градация (шкала) оценок. Таким образом, успешность процесса создания количественных методов оценки напрямую зависит от характера развития клинической и экспериментальной нейропсихологии.

Важность количественной оценки демонстрируют западные психометрические тестовые батареи, которые все чаще используются в отечественной нейропсихологии. Как следствие этого, появилась проблема совмещения качественного анализа результатов, полученных при использовании психометрических тестов, и количественного анализа результатов, полученных при применении классических луриевских методик нейропсихологической диагностики.

Многоаспектное взаимодействие отечественных и зарубежных школ в нейронауках обостряет и давно существующую терминологическую проблему. Российские нейропсихологи теперь в ряде случаев используют названия психических процессов, факторов и симптомов, которые употребляются в зарубежной нейропсихологии («управляющие функции», «рабочая память» и т. п.). Знание нюансов исследовательских процедур поможет корректному употреблению этих терминов.

Методики, описанные в нашей книге, используются в диагностике детей и взрослых. Применяя их в детской и геронтологической нейропсихологии, необходимо учитывать степень сформированности или снижения ВПФ на данных этапах онтогенеза и помнить, на какие «симптомы» ребенок (пожилой человек) имеет право, какие симптомы действительно свидетельствуют о нарушениях в развитии или функционировании психики, а какие проявления являются естественными для определенного возраста («возрастными»). К сожалению, пока синдромы, с которыми соотносит свои данные нейропсихологическая диагностика, чаще относятся к больным молодого или среднего возраста. Лишь в последние десятилетия нейропсихологи задумываются о том, что поражения аналогичных отделов головного мозга у детей или пожилых людей могут давать совершенно иную картину (Микадзе, 2008; Корсакова, Москвичюте, 2003). Пока нельзя говорить и об окончательном понимании особенностей мозговой организации ВПФ при разных вариантах левшества и амбидекстрии.

Отсутствие нейропсихологических стимульных материалов и схем обследования, созданных специально для детей и лиц пожилого возраста, объясняется тем, что описание клинических нейропсихологических синдромов, характерных для этих периодов онтогенеза, было дано относительно недавно. Несмотря на то что сегодня активно идет их сравнение с классическими нейропсихологическими клиническими синдромами, оно, на наш взгляд, еще не завершено. Отсюда происходят трудности выделения конкретных «возрастных» диагностических критериев, а значит, и создания четких методик, нацеленных на выявление этих особых симптомов.

Похожая ситуация до сих пор наблюдается и с синдромами поражения правого полушария, а также подкорковых структур.

Разумеется, в изучении этих зон и систем мозга российскими и зарубежными нейропсихологами реализован ряд интереснейших изысканий. Однако пока большая часть предложенных методик носит сугубо исследовательский характер и не может быть включена в процедуру клинической нейропсихологической диагностики.

Возрастной фактор в состоянии серьезно повлиять и на общий дизайн нейропсихологического обследования. Мы помним, что в широком смысле оно является полным экспертным обследованием конкретного человека в клинике, проходящим с использованием разных методических средств и включающим наблюдение, беседу и эксперимент (Лурия, 1962). Конечно, эксперимент является одним из этапов обследования. Тем не менее необходимо заметить, что дети и пожилые люди часто оказываются более состоятельными в жизненных ситуациях, а не в условиях эксперимента. Это ставит перед нейропсихологической диагностикой новые проблемы, связанные с модификацией ее классической процедуры для обследования детей и лиц пожилого возраста. Если в обследовании взрослого человека главная роль отводится эксперименту, то при обследовании стариков и детей наиболее информативной частью обследования может стать наблюдение. Поэтому необходимо разрабатывать и развивать «следящую диагностику», то есть особое наблюдение, в ходе которого ведется диагностика. Этот термин был предложен Н. М. Пылаевой (1995). Он подразумевает анализ продуктов деятельности и наблюдение за ребенком в различных ситуациях (на уроках, во время игр и других занятий) с последующей нейропсихологической (синдромной) интерпретацией полученных данных. Разработка такой диагностики требует четких критериев квалификации симптомов, нормативов, специальной организации пространства, в котором ведется «наблюдение-диагностика». И, самое главное, определение того, что в этом пространстве будет «функциональными пробами», дополняющими и перепроверяющими друг друга и провоцирующими различные ошибки.

Важность беседы и наблюдения возрастает и в связи с тем, что очень часто детская и старческая патологии представляют собой комплекс когнитивных и эмоционально-личностных нарушений. Основной блок экспериментальной части нейропсихологического обследования пока представлен в основном методиками для исследования когнитивных процессов. Исследование эмоционально-личностной сферы на сегодняшний день слабо представлено в эмпирической части обследования, но возможно в беседе и наблюдении.

Теперь расскажем о **структуре книги**. Она включает *три части и четырнадцать глав*. В них освещены как общие вопросы планирования и проведения разных этапов нейропсихологического обследования, так и самые разнообразные методики, используемые для диагностики психических функций при поражениях головного мозга. В конце каждой главы дается список литературы, чтобы читатель смог уточнить необходимые детали и самостоятельно проанализировать материал. В заключительной части книги описан алгоритм составления заключения по результатам нейропсихологической диагностики.

Мы стремились познакомить вас не только с классическими луриевскими пробами, но и с новыми (отечественными и зарубежными) методиками, которые дополнили нейропсихологическую диагностику за последние десятилетия. Процесс адаптации зарубежных методик для их адекватного включения в диагностические процедуры, построенные в логике синдромного анализа, идет сейчас очень интенсивно. Это отражает взаимодействие разных нейропсихологических школ и развитие самой процедуры диагностического обследования. Одновременно мы сталкиваемся с противоположным процессом – со своеобразным «умиранием» некоторых издавна используемых проб вследствие утраты ими экологической валидности. Такие уникальные пробы, как рисунок географической карты, определение времени по «немым» часам, в ряде случаев перестают быть чувствительными к оценке тех психических функций, ради изучения которых они были когда-то включены в схему нейропсихологического диагностического

обследования. Они становятся ненужными из-за того, что лежащие в их основе когнитивные навыки мало употребимы или почти исчезают вследствие особенностей развития современной цивилизации и культуры (Балашова, Ковязина, Сурнов, 2010). Зачем знать, как определять время по часам, – есть говорящие часы и таймеры! Мы сталкиваемся, таким образом, с результатами действия своеобразной «культурной патологии» (Тхостов, Сурнов, 2006). «Умирают» не только сами пробы, но и стимулы. Некоторых предметов, изображенных на картинках, с помощью которых исследуются предметный гнозис или мышление, уже нет в нашей жизни, или внешний вид этих предметов значительно преобразился. Поэтому нейропсихологи постоянно чувствуют необходимость замены, модернизации стимульного материала. Это очень непросто, потому что потребует новой стандартизации большинства методик.

Особое внимание в нашей книге уделено инструкциям к методикам и заданиям нейропсихологической диагностики. Как это ни удивительно, но четких и стандартных инструкций к ним нет! Ряд инструкций вообще дается в свободной форме; даже в определенные вроде бы инструкции каждый нейропсихолог вольно или невольно вносит какие-то индивидуальные нюансы. А ведь известно, что от того, как дана инструкция, во многом зависят и те результаты, которые будут получены в результате ее применения. Однако ограничения все-таки существуют. Во-первых, необходимо четко знать, что обязательно *должно быть* отражено в инструкции, что *может быть* в ней отражено и чего в ней *не должно быть*. Например, при предъявлении серии движений в пробе «кулак – ребро – ладонь» нейропсихолог может сказать, что нужно запомнить три движения, а может и не говорить. Но он ни в коем случае не должен (до определенного момента) называть сами движения. Другой пример: когда испытуемому предъявляются для заучивания десять слов, нейропсихолог может упомянуть в инструкции, что слов будет десять, но может и не делать этого. Во-вторых, он должен быть уверенным в том, что инструкция понята больным. А это значит, что инструкция формулируется с учетом возраста и образовательного уровня испытуемого. Сама формулировка инструкции, которая стала понятна больному, также может быть важным источником диагностической информации.

В заключение хотелось бы сказать, что нейропсихология является бурно развивающейся отраслью знания, а нейропсихологическая диагностика действительно занимает особое место в арсенале исследовательских средств нейронаук. Синдромный анализ не теряет, а приобретает все большее практическое значение, несмотря на появление новейших приборов, позволяющих осуществлять определение топики мозговых поражений. «Луриевские методы нейропсихологической диагностики получили большое распространение и в нашей стране, и за рубежом как более эффективные в решении задач топической диагностики, чем другие диагностические методы, предназначенные для анализа психических функций у больных с органическими поражениями головного мозга» (Хамская, 1987, с. 217). И хотя внутри самой нейропсихологии появляются новые направления, они не смогут успешно развиваться без осмысления и продуманной эволюции нейропсихологической диагностики, без разрешения возникающих в этой важной области вопросов и проблем. Необходимым условием здесь является целенаправленное развитие экспериментальной нейропсихологии, которая сначала профессионально конструирует, а затем корректно адаптирует к практическим запросам оригинальный диагностический инструментарий. Мы надеемся, что подготовить заинтересованных читателей к работе с ним, к глубокому и комплексному освоению нейропсихологической диагностики поможет наша книга.

Рекомендуемая литература

Балашова Е. Ю., Ковязина М. С., Сурнов К. Г. Часовой механизм в контексте проблемы культурной патологии // Психологические исследования: электронный науч. журн. 2010. № 2 (10). URL: <http://psystudy.ru>.

Глоzman Ж. М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999.

Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: МГУ, 1962.

Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973.

Максименко М. Ю., Ковязина М. С. Пособие для практических занятий по нейропсихологической диагностике. М.: «Теревинф», 1998.

Методы нейропсихологической диагностики: Хрестоматия. Под ред. Е. Ю. Балашовой, М. С. Ковязиной. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2009.

Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста. СПб: Питер, 2008.

Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. Сост. Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина. М.: Генезис, 2010 (2011 – 2-е издание).

Пылаева Н. М. Опыт нейропсихологического исследования детей 5–6 лет с задержкой психического развития // Вестник МГУ. Серия 14, Психология. 1995. № 3. С. 37–45.

Тхостов А. Ш., Сурнов К. Г. Культура и патология: побочные эффекты социализации / Психологическая теория деятельности. Вчера, сегодня, завтра. Под ред. А. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2006. С. 187–204.

Хомская Е. Д. Нейропсихология. М.: МГУ, 1987.

Часть I

Общая характеристика нейропсихологической диагностики

Глава 1

Нейропсихологическая диагностика: определение, цели, принципы, этапы

Мы начнем нашу беседу с обсуждения *целей, принципов, этапов и методов нейропсихологической диагностики*. Эти знания необходимы как студентам, так и начинающим специалистам. Кроме того, в настоящее время некоторые нейропсихологические методики успешно применяются в контексте патопсихологических и психосоматических исследований, а потому такого рода знания полезны не только нейропсихологам. Надеемся, что наша беседа углубит и расширит представления о мозговой организации психических функций и их нарушениях при различной мозговой патологии, почерпнутые из курса нейропсихологии.

Что такое нейропсихологическая диагностика? Каковы ее цели?

Нейропсихологическая диагностика – это исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики нарушений (состояния) высших психических функций (ВПФ) и установления связи выявленных дефектов/особенностей с патологией или функциональным состоянием определенных отделов мозга либо с индивидуальными особенностями морфо-функционального состояния мозга в целом.

С помощью нейропсихологической диагностики можно определить:

- целостный синдром нарушений ВПФ, обусловленный поломкой (или особым состоянием) одного или нескольких мозговых факторов;
- особенности энергетических, операциональных и регуляторных составляющих психических процессов, а также различных уровней их реализации;
- преимущественную латерализацию патологического процесса;
- поврежденные и сохраненные звенья психических функций;
- различные нарушения одной и той же психической функции при поражении разных участков мозга.

Что необходимо знать клиническому психологу, если он хочет заниматься нейропсихологической диагностикой?

Прежде всего перед изучением собственно методик, необходимо ознакомиться с анатомией нервной системы и с основами нейропсихологии. Затем нужно понять теоретико-методологические основы нейропсихологической диагностики; представить себе общую картину, обследования; принципы построения нейропсихологических диагностических методик. В дальнейшем необходимо овладеть конкретными знаниями и навыками применения нейропсихологических методик исследования различных высших психических функций, а также методов исследования межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. Наконец, нелишними будут представления о современных направлениях нейропсихологической диагностики в России и за рубежом.

Когда и кем создавались методы нейропсихологической диагностики?

Основной блок нейропсихологических диагностических методик, без сомнения, создан в 1940—1960-е гг. А. Р. Лурией (*Лурия, 1962*). Однако следует иметь в виду, что ряд методик был им заимствован у других авторов. Например, проба на реципрокную координацию принадлежит известному советскому психиатру Н. И. Озерецкому (*Гуревич, Озерецкий, 1930*). Пробы на пространственный праксис созданы Г. Хэдом. Кроме того, нейропсихология всегда являлась динамично развивающейся отраслью знания, поэтому в ней постоянно разрабатывались новые методические приемы, и в этой разработке принимали активное участие ближайшие ученики А. Р. Лурии – Л. С. Цветкова, Н. К. Корсакова (Киященко), Э. Г. Симерницкая и др. (*Цветкова, 1985; Киященко, 1973; Симерницкая, 1978*). В качестве примера можно привести методики, направленные на исследование нарушений речи, памяти. В связи с возникновением новых направлений нейропсихологических исследований арсенал нейропсихологов постоянно пополнялся оригинальными методиками, разработанными зарубежными учеными. Для исследования зрительно-конструктивной деятельности стали часто применяться комплексные (сложные) фигуры Рея и Остеррайха (*Rey, 1941; Osterrieth, 1944*), для исследования межполушарного взаимодействия – методика дихотического прослушивания Д. Кимура (*Kimura, 1961; 1973*). В настоящее время в России и за рубежом применяются модификации классического нейропсихологического обследования, осуществленные Л. С. Цветковой, Е. Д. Хомской, А. В. Семенович и др. (*Цветкова, 1998; Нейропсихологическая диагностика, 1994; Нейропсихология детского возраста, 1998; Цветкова, Ахутина, 1981; Пуанте, 1998; Golden, 1981*).

Какие психологические теории являются методологической основой нейропсихологической диагностики?

Прежде всего это теория системной динамической локализации ВПФ А. Р. Лурия и метод синдромного анализа их нарушений (*Лурия, 1962, 1973*). Нейропсихологическая диагностика также базируется на современных представлениях о психологическом строении и мозговой организации психических функций. Важную роль в понимании генезиса и строения ВПФ играют культурно-историческая теория развития психики Л. С. Выготского, теория деятельности А. Н. Леонтьева, теория поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперина, идеология системного подхода к изучению психических явлений. Наконец, нейропсихологическая диагностика разрабатывалась и применялась с учетом фундаментальных представлений о нейрофизиологических и биохимических закономерностях интегративной деятельности мозга (И. П. Павлов, П. К. Анохин и др.)

Каковы основные принципы построения нейропсихологических диагностических методик?

Основные принципы таковы:

- Принцип преимущественной направленности конкретной методики на исследование определенного психического процесса или определенного звена этого психического процесса («функциональная проба»).
- Принцип нацеленности нейропсихологических методик в первую очередь на выявление нарушенных звеньев психических функций («провокация»).
- Принцип исследования любой психической функции (фактора) с помощью набора методик, результаты которых дополняют и уточняют друг друга («перекрестный контроль»).
- Принцип обязательного анализа не только конечного результата деятельности, но и процесса выполнения задания в его различных составляющих (нейродинамических, мотивационных, регуляторных, операциональных).

– Принцип сочетания качественного анализа выявленных нарушений с количественной оценкой степени выраженности симптомов.

– Принцип обучения – в ходе выполнения конкретной методики нейропсихолог при необходимости фиксирует возможность усвоения испытуемым способа действия и его применения в аналогичных заданиях.

– Принцип сопоставления данных, полученных при нейропсихологическом обследовании, с данными анамнеза, объективных клинических и параклинических исследований.

– Принцип учета возрастных и преморбидных особенностей испытуемого.

Заметим, что большинство перечисленных выше принципов важны не только для нейропсихологической диагностики, но и для решения диагностических задач в других областях клинической психологии, например, в патопсихологии (Зейгарник, 1986; Практикум по патопсихологии, 1987).

А существует ли единая стандартная процедура нейропсихологического обследования?

На этот вопрос трудно дать однозначный ответ. С одной стороны, существуют общие правила построения и проведения нейропсихологического обследования в целом и отдельных методик в частности. Обследование должно проводиться индивидуально, занимать определенное время, включать задания разного уровня сложности, направленные на исследование основных психических функций. Есть достаточно жесткие правила предъявления инструкций и стимульного материала к нейропсихологическим методикам. С другой стороны, каждое нейропсихологическое обследование уникально: применяемый набор методик, последовательность и темп их предъявления, даже характер инструкций могут варьироваться в зависимости от целей обследования, его гипотезы, особенностей состояния больного. Заметим, что любой нейропсихолог должен уметь быстро и грамотно принять решение о выборе тактических нюансов обследования.

Какова рекомендуемая продолжительность нейропсихологического обследования?

На этот вопрос тоже трудно ответить однозначно. Не вызывает сомнения, что обследование должно быть достаточно компактным и занимать не более полутора часов. Его продолжительность, как правило, зависит от состояния и возраста испытуемого. Например, нейропсихологическое обследование детей младшего школьного возраста не должно превышать 30–40 минут. Если испытуемый жалуется на утомление, и качество его деятельности вследствие этого заметно ухудшается, нейропсихолог должен прервать проведение обследования и закончить его в другое время.

А есть ли временные рамки проведения отдельных нейропсихологических методик?

Почти все нейропсихологические методики очень компактны, и психически здоровые взрослые испытуемые могут затратить на их выполнение от нескольких секунд до нескольких минут. Однако когда мы обследуем больных с поражениями мозга, выполнение некоторых (или большинства) методик занимает более длительное время. В целом можно сказать, что выполнение методики должно продолжаться до тех пор, пока не завершена ее процедура и/или нейропсихолог не решил для себя, каковы качественные особенности нарушений и степень их выраженности.

Ранее вы говорили об основных целях нейропсихологической диагностики. А можно ли сформулировать конкретные цели применения отдельных методик?

Методики могут быть направлены на исследование определенного фактора (принципа работы какого-либо участка мозга), механизма возникновения нарушений или на выявление феноменов, наблюдающихся при поражении тех или иных зон мозга. Механизмы возникнове-

ния некоторых феноменов пока недостаточно изучены. Например, ряд двигательных, речевых, тактильных проб направлен на исследование кинестетического фактора. Наряду с этим существуют пробы для выявления лицевой или цветовой агнозии при поражениях задних отделов правого полушария, о факторной нейропсихологической обусловленности которых пока строятся лишь предположения.

Существуют ли какие-нибудь особые правила проведения нейропсихологического обследования?

Да, несколько таких правил существует. Нейропсихологическое обследование **проводится индивидуально**. Любая психическая функция (или ее компоненты) не просто исследуются с помощью набора методик, но **оцениваются на разных уровнях сложности, произвольности и с разным составом афферентных звеньев** (например, только с опорой на ведущую афферентацию). Существуют особые приемы усложнения (сенсibilизации) нейропсихологических методик: ускорение темпа выполнения, исключение зрительного контроля, увеличение объема деятельности, усложнение характеристик стимульного материала, минимизация речевого опосредствования и др.

Есть ли особые требования к инструкциям при проведении нейропсихологического обследования?

Инструкции должны быть по возможности краткими и понятными конкретному испытуемому. Нейропсихолог должен убедиться, что испытуемый понял и запомнил инструкцию. При необходимости инструкцию можно повторить и в процессе выполнения задания. В некоторых заданиях используются так называемые «глухие» инструкции, в которых специально не разъясняются определенные параметры выполнения. Например, при предъявлении таблиц, с помощью которых исследуется зрительный предметный гнозис, испытуемому можно не указывать, с какого края листа он должен начинать называть предметы. Или при запоминании ряда слов не обязательно предупреждать испытуемого о том, сколько слов ему будет предъявлено. Такие «глухие» инструкции позволяют нейропсихологу получить важную информацию о ряде аспектов состояния ВПФ.

Каковы этапы процесса нейропсихологического обследования?

Выделяют следующие этапы:

- выдвижение гипотезы с опорой на данные истории болезни и клинической беседы;
- определение стратегии и тактики обследования;
- проверка и уточнение исходной гипотезы в ходе выполнения конкретных заданий;
- выделение синдромообразующего фактора (или группы факторов);
- обобщение полученных результатов в форме нейропсихологического заключения.

Можно ли варьировать последовательность этих этапов?

Иногда да. Например, клиническую беседу можно не проводить целиком в начале обследования, а разбивать на несколько частей и чередовать их с выполнением диагностических методик (такой прием позволяет избежать утомления). Детальное ознакомление с историей болезни может иногда происходить после проведения нейропсихологического обследования. Более того, когда проводится диагностика нормы, этот этап может вообще отсутствовать.

А есть ли какие-либо рекомендации, касающиеся последовательности предъявления конкретных диагностических методик?

Нет, жесткие алгоритмы отсутствуют. Подбор и последовательность предъявления конкретных методик прежде всего зависит от гипотезы, проверяемой в процессе обследования, от

его целей и задач. Однако следует иметь в виду, что в большинстве случаев нецелесообразно предлагать испытуемому для выполнения сразу все методики, направленные на исследование определенной психической функции (например, 5–6 методик для исследования памяти подряд). Лучше чередовать методики, направленные на диагностику разных психических процессов. Пусть испытуемый после выполнения одной из методик, направленных на исследование слухоречевой памяти, выполнит некоторые пробы акустического неречевого гнозиса, потом – пробы пространственного праксиса. После этого опять можно предложить задание, связанное с исследованием памяти. Кроме того, иногда целесообразно предъявлять методики, уровень сложности которых постепенно увеличивается.

Рекомендуемая литература

- Гуревич М. О., Озерецкий Н. И.* Психомоторика: в 2 ч. – М.; Л.: Медгиз, 1930.
- Зейгарник Б. В.* Патопсихология. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986.
- Киященко Н. К.* Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962. С. 254–395.
- Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973. Нейропсихологическая диагностика: в 2 ч. / Под ред. Е. Д. Хомской. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994.
- Нейропсихология детского возраста (альбом) / Под ред. А. В. Семенович. – М.: МПГУ, 1998.
- Практикум по патопсихологии / Под ред. Б. В. Зейгарник, В. В. Николаевой, В. В. Лебединского. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Пуанте А.* Применение Луриевского подхода в США / Первая Международная конференция памяти А. Р. Лурия. Сб. докл. / Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. – М.: Изд-во Моск. ун-та; РПО, 1998. С. 73–75.
- Симерницкая Э. Г.* Доминантность полушарий. – М.: Изд-во Моск. унта, 1978.
- Цветкова Л. С.* Нейропсихологическая реабилитация больных (речь и интеллектуальная деятельность). – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985.
- Цветкова Л. С.* Методика нейропсихологической диагностики детей. – М.: РПА, 1998.
- Цветкова Л. С., Ахутина Т. В.* О попытке стандартизации тестов А. Р. Лурия в США // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1981. № 12. С. 1877–1879.
- Golden C. J.* Manual for the Luria-Nebraska Neuropsychological Battery. – Los Angeles (CA): 1981.
- Kimura D.* Some effects of temporal lobe damage on auditory perception // Canada. J. Psychol. 1961. Vol. 15. P. 156–165.
- Kimura D.* The asymmetry of the human brain // Scientif. Amer. 1973. Vol. 228. P. 70–78.
- Rey A.* L'examen psychologique dans les cas d'encephalopathie traumatique // Archives de psychologie. 1941. Vol. 28. P. 286–340.
- Osterrieth P. A.* Le test de copie d'une figure complexe // Archives de psychologie. 1944. Vol. 30. P. 206–356.

Глава 2

Клиническая беседа

Клиническая беседа – это широко применяемый в психологии метод исследования различных аспектов поведения и психологических особенностей человека в процессе вербальной коммуникации. Клиническая беседа является важным этапом диагностического обследования не только в нейропсихологии, но и в других областях клинической психологии (Зейгарник, 1986; Практикум по патопсихологии, 1987; Карсон, Батчер, Минека, 2004).

Каковы цели клинической беседы в нейропсихологическом обследовании?

К основным целям клинической беседы можно отнести:

1. Установление контакта с больным (в том числе на эмоциональном уровне).
2. Информирование больного (естественно, в краткой форме и на доступном ему уровне) о характере обследования и его целях.
3. Выяснение жалоб больного, степени его ориентировки в собственном состоянии и критичности к имеющимся проявлениям заболевания.
4. Выяснение качества ориентировки в месте и времени.
5. Выявление мануальных предпочтений испытуемого.
6. Уже в клинической беседе можно заметить наличие нарушений понимания обращенной речи, речевой моторики, памяти, мимики и др. (Лурия, 1962).

Все это поможет формулировке первоначальной гипотезы, которая будет проверяться в ходе объективного исследования состояния ВПФ. Мы отмечали в главе 1, что клиническая беседа не обязательно должна предшествовать объективному исследованию. Она может разворачиваться параллельно ему и завершать его.

На какие особенности ориентировки больного в собственном состоянии следует обратить особое внимание?

Прежде всего нужно обратить внимание на то, высказывает ли больной самостоятельно какие-либо жалобы. Если не высказывает и при расспросах отрицает наличие трудностей или дефектов, это может свидетельствовать о присутствии симптомов анозогнозии (отсутствии критичности, адекватной оценки своего дефекта) или о попытке сокрытия (диссимуляции) имеющихся расстройств. В нейропсихологическом контексте особое внимание следует уделить проверке анозогнозии, поскольку ее проявления могут свидетельствовать об определенной латерализации и топике мозгового поражения. Это повлияет на определение первоначальной гипотезы исследования. Представим другую ситуацию – больной не высказывает жалобы самостоятельно, но отвечает на вопросы психолога. В этом случае следует думать о возможной инактивности больного в речевой сфере. Что касается фактического содержания жалоб, то нейропсихологу следует обратить особое внимание на жалобы по поводу сильных головных болей, головокружений, двоения в глазах, повышенной утомляемости, резкого ухудшения слуха или зрения, снижения памяти, моторной неловкости, тремора и др. Все эти жалобы с достаточно высокой степенью вероятности могут указывать на негативные отклонения в работе нервной системы. Еще один момент, который важно учитывать, – это критичность больного к собственному состоянию и к высказываемым жалобам, а также адекватная эмоциональная реакция на изменения психики и поведения, возникшие в связи с развитием болезни.

Какие вопросы следует задавать, чтобы оценить ориентировку во времени?

Можно попросить пациента назвать сегодняшний день недели, число, месяц, год. Следует подчеркнуть, что такие вопросы желательно напрямую задавать тем больным, у которых

(по данным истории болезни) можно предполагать наличие выраженной дезориентировки во времени. Если мы предполагаем, что ориентировка во времени у больного сохранна или нарушена незначительно, то подобные прямые вопросы следует задавать осторожно или несколько переформулировать, поскольку вероятно, что они вызовут раздражение, обиду пациента. При этом следует помнить, что даже здоровые испытуемые могут в названии текущего числа допускать небольшую погрешность (+1–2 дня). Еще для исследования ориентировки во времени можно спросить больного, когда он поступил в клинику и сколько дней он в ней находится. Как правило, также задаются вопросы относительно некоторых значимых для пациента дат личной биографии. Об объективных способах оценки восприятия времени будет рассказано ниже в соответствующем разделе учебного пособия.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.