

## **Нейропсихология индивидуальных различий в патопсихологической диагностике**

Москвин В.А., Москвина Н.В.

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия

В настоящее время в клинической психологии оформилось новое направление, которое характеризуется как нейропсихологический подход к проблеме индивидуальных различий [3, 4, 5, 6, 7, 8]. Концепция о парциальном доминировании зон мозга А.Р. Лурия [1, 2], позволила говорить, что нейропсихологические основы индивидуальных различий связаны с вариабельностью сочетаний парциального доминирования сенсорных и моторных признаков. Было установлено, что у лиц с вариациями сочетаний признаков парциального доминирования моторных и сенсорных систем действительно выявляются индивидуально-психологические особенности в виде разных стратегий обработки вербально-логической и зрительно-пространственной информации, различия в регуляторных процессах и в индивидуальных стилях эмоционального реагирования [3, 4, 5, 6, 7, 8].

Анализ развития нейропсихологии индивидуальных различий и дифференциальной психофизиологии показывает, что они имеют самое тесное отношение к проблемам патопсихологической диагностики. При рассмотрении вопроса о связи функциональных асимметрий человека с индивидуально-психологическими особенностями, представляет интерес и вопрос о связи латеральных признаков с патологией, поскольку аномальное их распределение наблюдается при целом ряде нервно-психических заболеваний. В России А.А. Капустин (1924) один из первых обратил внимание на проблему леворукости в процессе воспитания и на ее связь с интеллектуальной недостаточностью («дегенеративностью»). С целью определения структуры латеральных признаков в выборках умственно отсталых и нормальных школьников нами было исследовано 210 детей в возрасте от 12 до 15 лет. Из них 92 ребенка составили ученики вспомогательной школы с диагнозом "олигофрения" (в основном, в виде дебильности легкой или средней степеней выраженности). Контрольную группу составили 118 учеников обычной школы того же возраста. Среди умственно отсталых было 66,3% мальчиков и 33,7% девочек, среди здоровых школьников соответственно - 55,9% и 44,1% . Признаки парциального доминирования определялись по асимметрии моторных функций руки и двух анализаторов - слухового и зрительного.

Полученные данные показали, что в выборке олигофренов, при сравнении

их с нормой, отмечается тенденция к снижению выраженности проявлений праволатеральных признаков в моторных пробах "переплетение пальцев" (44,6 % и 50,8 %) и "перекрест" рук (42,4% и 52,5%), хотя и не достигающая уровня достоверности различий. По опроснику Аннет среди умственно отсталых было выявлено 14,1% леворуких по сравнению с 2,5% - среди нормальных школьников ( $p < 0,001$ ). По слуховому анализатору это соотношение составило 55,4 % и 79,7 % ( $p < 0,001$ ), по праволатерализованной бинокулярной функции зрения - 48,9 % и 70,3 % ( $p < 0,001$ ). Таким образом, в выборке олигофренов наблюдается тенденция к увеличению леволатеральных сенсомоторных признаков. Имеющиеся результаты свидетельствуют о накоплении леволатеральных признаков и при возбудимой форме психопатии.

Рассматривая психопатический склад личности как постоянное и врожденное свойство индивидуума, в основе которого лежат экзогенно-органические повреждения мозга в пре- и перинатальных периодах развития можно полагать, что леволатеральные признаки, выявляемые при психопатиях, являются следствием таких поражений. Этот факт, как и данные исследования олигофренов, могут подтверждать предположения о большей уязвимости левой гемисферы (у мужчин) при наличии патогенных факторов и наличия определенной "предиспозиционной" готовности. Вместе с тем, это также позволяет сблизить (в определенном отношении) такие нозологии как "олигофрения" и "возбудимая психопатия", что объясняет нередко встречаемые в практике случаи низкого уровня интеллектуального развития у психопатических личностей, а также наличия эмоционально-волевых расстройств при олигофрениях, что заставляет клиницистов прибегать к двойному диагнозу.

Эмоционально-волевые нарушения при психопатиях, описываемые в психологической литературе в терминах "нарушение подконтрольности поведения" и "нарушения опосредования", "неумение разводить разноуровневые цели" и "неадекватность прогнозирующих функций" и ряд других, вероятнее всего обусловлены выявленным у психопатических личностей дефицитом левополушарных функций [4, 5].

Анализ полученных данных показывает, что обращение к материалу дефектологии оказывается плодотворным для решения ряда вопросов дифференциальной психофизиологии, в то же время и подход к олигофрениям с точки зрения функциональных асимметрий мозга позволяет дефектологии и патопсихологии раскрыть ряд новых аспектов этой проблемы.

В целом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о

накоплении в выборках олигофренов и возбудимых психопатических личностей леволатеральных признаков. Это выражается как в увеличении числа леворуких, так и в относительно равномерном распределении правых и левых признаков асимметрий сенсорных анализаторов. Выявленная особенность, скорее всего, может быть связана со специализацией левого полушария для функционального обеспечения филогенетически более поздних образований ВПФ [4]. В случаях пре- и перинатальных поражений мозга это проявляется в относительном недоразвитии функций левой гемисферы (в большей мере для мужчин). Среди подростков, страдающих энурезом, также выявлено достоверное увеличение лиц со слабо дифференцированной рукостью или амбидекстрией, что может быть следствием проявлений "минимальной мозговой дисфункции" [4, 5].

В настоящее время рассмотрены не только вопросы связи функциональных асимметрий человека с его индивидуально-психологическими характеристиками. Проведены исследования латеральных особенностей у больных с резидуально-органическими поражениями мозга, латеральных и индивидуально-психологических особенностей леворуких, специфики асимметрий при цветоаномалиях, при хроническом алкоголизме, при подростковых наркоманиях, освещены результаты исследований связи латеральных профилей с особенностями мыслительных, мнестических и речевых функций человека, регуляторных (волевых) процессов и др. [4, 5, 6, 7].

Приведенные данные свидетельствуют о том, что применение знаний нейропсихологии индивидуальных различий и дифференциальной психофизиологии, дополняет традиционный патопсихологический подход и дают возможность проводить более тонкую диагностику, в том числе и при проведении различного рода экспертиз.

#### Литература

1. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга (3-е изд.). - М.: Академический Проект, 2000. - 512 с.
2. Лурия А.Р. Предисловие к монографии Э.Г. Симерницкой «Доминантность полушарий». - М.: Изд-во МГУ, 1978. - С. 5-7.
3. Москвин В.А. Межполушарная асимметрия и индивидуальные стили эмоционального реагирования // Вопр. психологии. - 1988. - № 6. - С.116-120.
4. Москвин В.А. Межполушарные отношения и проблема индивидуальных различий. - М.: МГУ, 2002. - 288 с.

5. Москвин В.А., Москвина Н.В. Индивидуальные различия человека (клинико-психологические и психофизиологические аспекты). – М.: Изд. ИСЭ, 2010. – 272 с.
6. Москвин В.А., Москвина Н.В. Психофизиология индивидуальных различий человека. – М.: Изд. МИП, 2011. – 178 с.
7. Хомская Е.Д., Ефимова И.В., Будыка Е.В., Ениколопова Е.В. Нейропсихология индивидуальных различий. - М.: Рос. пед. агентство, 1997. - 282 с.
8. Sakano N. Latent left-handedness. Its relation to hemispheric and psychological functions. - Jena: Gustav Fischer Verlag, 1982. – 122 p.

### **Нейропсихологическая диагностика аддиктивного поведения и регулятивных способностей**

Москвина Н.В.

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), г. Москва, Россия

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ  
(проект № 06-06-80333-а)

В современной клинической психологии активно ведутся работы по изучению особенностей функциональных асимметрий мозга (ФАМ) у больных разных нозологических групп. Выявление особенностей структуры латеральных признаков в выборке лиц страдающих наркоманиями, может дать возможность заранее выявлять группы риска (с учетом особенностей сопутствующих социальных факторов) и проводить адекватные психопрофилактические мероприятия. Биологические факторы, влияющие на развитие состояний зависимости могут заключаться в наличии определенных индивидуально-психологических особенностей, незрелости и несформированность нервной системы и мозговых структур. С.Л. Рубинштейн [ 6, ] считал, что одним из важнейших компонентов структуры личности является ее направленность. Поэтому отсутствие такой направленности, аморфность и расплывчатость жизненных целей рассматриваются в качестве почвы, на которой могут развиваться разнообразные состояния зависимости.

Клинический анализ данной проблемы свидетельствует о том, что существуют индивидуальные различия в прогностических и регуляторных функциях, о наличии разных типов индивидуальности, определяемых вариативностью сочетаний признаков парциального доминирования зон мозга, связанных, в свою очередь, с констелляциями психологических характеристик.