

Нейропсихологическое тестирование: обзор современных тенденций. К 110-летию со дня рождения А. Р. Лурия

*Т. В. Ахутина, доктор психологических наук, МГУ им. М. В. Ломоносова,
akhutina@rambler.ru*

*З. А. Меликян, кандидат психологических наук, МГУ им. М. В. Ломоносова,
zmelikyan@yahoo.com*

В данной публикации проводится обсуждение подходов к нейропсихологическому тестированию в западной (главным образом, северо-американской) традиции. В статье сопоставляются луриевский качественный подход к анализу имеющихся у больных нарушений высших психических функций и распространенные в западной нейропсихологии подходы, такие как Психометрический подход, Локализационный подход, Когнитивные подходы, Гибкий подход к выбору тестов, Бостонский процессуальный подход. Особое внимание уделено Экологически ориентированному подходу, в частности, дается ранжированный по популярности перечень экологически-ориентированных тестов. В статье приведены результаты опросов западных клинических психологов о том, какие тесты они предпочитают, и представлены наиболее популярные тесты для исследования психических функций (по 5 тестов для каждой функции). Поскольку исследования популярности психологических тестов среди психологов США и Канады проводятся регулярно с 1980 по 2012 год, анализ этих данных позволяет судить о динамике выбора тестов за последние 30 лет.

Ключевые слова: нейропсихологическое тестирование, качественный и количественный подход к диагностике, западные нейропсихологические тесты, экологически-ориентированные тесты.

В отечественной нейропсихологии общепринятым является луриевский качественный подход к анализу нарушений высших психических функций у больных, позволяющий тонко характеризовать их механизмы и специфику. Этот подход оказал значительное влияние на мировую нейропсихологию. В настоящее время на Западе продолжают попытки создать тесты, совмещающие достоинства и количественного, и качественного подходов. Разработки А. Р. Лурия используются в версии его тестов, адаптированных А.-Л. Кристенсен (Christensen, 1975), в батареях тестов для взрослых и детей Luria-Nebraska [3]; [4], в получившей значительную известность методике исследования ВПФ у детей NEPSY [7]. Идеи А. Р. Лурия нашли

отражение и в широко используемой психометрической батарее Kaufman-ABC [6]. Известный процессуальный подход, по признанию его создателей, строился под большим воздействием луриевских идей [5]; [8]. Предложенный Идой Бейрон (Baron, 2004) анализ соответствия результатов разных тестов между собой (convergency profile analysis) близок к синдромному анализу, разработанному А.Р. Лурия.

В то же время количественная оценка состояния когнитивных функций, распространенная главным образом в Европе и Америке, также обладает целым рядом несомненных преимуществ. Подавляющее большинство тестов, использующих количественную оценку, было проверено на валидность с помощью исследований больных с локальной патологией и применения современных нейровизуализационных методов при выполнении тестов здоровыми добровольцами. Процедура проведения этих тестов стандартизирована, результаты выполнения подвергаются количественной обработке, что позволяет с легкостью использовать тесты в исследовательских и клинических целях. Наконец, выработаны нормы выполнения тестов для разных возрастов, разных уровней образования, различной этнической принадлежности. Огромное разнообразие тестов, направленных на исследование одной группы функций и варьирующихся по степени сложности и длительности проведения, позволяет специалистам в каждом конкретном случае индивидуально подобрать адекватный блок тестов.

Однако наряду с вышеперечисленными преимуществами существуют и спорные вопросы в количественном подходе к нейропсихологическому тестированию. Так, например, количественная оценка тестов в целом ряде случаев не позволяет отразить всю диагностически значимую качественную специфику выполнения теста, превращаясь в довольно формальную балльную оценку. Недостаточная распространенность факторного синдромного подхода уводит нейропсихологическую диагностику в простое перечисление симптомов нарушений. Тем не менее, представляется исключительно важным и полезным для развития отечественной нейропсихологии, уже демонстрирующей интерес к количественному анализу данных, формировать знание принципов построения и использования психометрических нейропсихологических тестов с целью их возможной дальнейшей адаптации или применения в собственных исследованиях или практике. Кроме того, полезно знать, какие тесты предпочитают западные клинические психологи. Данная публикация, не претендуя на статус всеобъемлющего обзора, представляет собой предварительное обсуждение подходов к нейропсихологическому тестированию в западной (главным образом, североамериканской) традиции. Особое внимание уделено экологически ориентированному подходу.

В западной литературе можно встретить несколько определений (нейро)психологического тестирования. Одно из всеобъемлющих определений дано Б. Уилсон с коллегами [1], в котором тестирование трактуется как систематический сбор, организация и интерпретация информации о человеке и конкретной ситуации, в которой он/она живет. Полученная информация позволит прогнозировать поведение человека в новых ситуациях.

Нейропсихологическое тестирование может проводиться в рамках разных подходов. Последовательно рассмотрим их.

Психометрический подход в большей мере полагается на количественный статистический, а не на качественный анализ результатов. Здесь предполагается наличие фиксированной процедуры проведения тестов и их балльной оценки, наличие нормативов выполнения тестов, полученных на репрезентативных выборках, четко определенная валидность и надежность тестов. Примером могут являться шкалы Векслера по оценке интеллекта и памяти.

Локализационный подход в донейровизуализационную эпоху полагал одной из основных целей нейропсихологического тестирования определение сохранности или нарушений в функционировании определенных мозговых областей. В настоящее время данная задача более не является основной для нейропсихологии, хотя тесты (и тестовые батареи), исследующие функции определенных областей мозга, применяются довольно широко и сегодня. Примером может служить система, исследующая управляющие функции (более всего связанные с функционированием передних мозговых отделов), разработанная Делис и Каплан – Delis-Kaplan Executive Functions' System (DKEFS). Подобный интерес сохраняется при изучении функций отдельных (например, глубоких, подкорковых) мозговых структур.

Теоретические модели когнитивных функций оказывают значительное влияние на разработку методов нейропсихологического тестирования в последнее время. Одним из примеров может являться использование модели двойного пути переработки информации при чтении (Coltheart, 1985), согласно которой в процессе чтения после зрительного анализа написанного слова происходит его распознавание либо путем фонологического анализа (восприятие отдельных букв и соотнесение их со звуками), либо при помощи лексического распознавания всего слова целиком. Выбор одной из двух стратегий зависит от целого ряда факторов, например, таких, как частотность слова и соответствие способа его прочтения правилам. Для данной модели была разработана целая система диагностики речевых нарушений – например, Психолингвистическая диагностика переработки речи при афазии (Psycholinguistic Assessment of Language Processing in Aphasia by J. Kay, R. Lesser, M. Coltheart), состоящая из шестидесяти субтестов, оценивающих способность переработки фонологической и орфографической информации, семантического и синтаксического анализа текста. Другим примером может быть тест «Двери и люди» (Doors and people test by A. Baddeley, H. Emslie, I. Nimmo-Smith), позволяющий оценить зрительное и слухоречевое воспроизведение и узнавание информации, а также трактовать полученные данные в свете понимания различия механизмов воспроизведения (более произвольный процесс, задействующий, в частности, передние мозговые отделы) и узнавания (требующий меньшего участия функции произвольности) слухоречевой и зрительной информации.

Диагностика когнитивных нарушений путем исключения других возможных альтернатив. Исключение возможных альтернативных объяснений имеющегося нарушения является одним из наиболее давних методов. Так, для определения наличия предметной агнозии у больного необходимо исключить наличие зрительных сенсорных дефицитов, цветовой слепоты, трудностей называния и т.д. Подобный подход применяется и в современной клинической практике, в частности, и для более широкого анализа (например, исключение из объяснения выявленных нарушений памяти таких причин, как повышенный уровень тревожности, нарушения внимания и пр.).

Гибкий подход к выбору тестов, обусловленный гипотезой относительно механизма нарушения когнитивных функций (Бентон, Тойбер, 1950-е гг.) предполагает количественную оценку поведения и основных когнитивных функций (за сравнительно короткое время) в объеме, достаточном для ответа на запрос специалиста, направившего больного на обследование. Выбор тестового материала обусловлен жалобами пациента или вопросом направившего на тестирования специалиста, дополнительной информацией, полученной из интервью, возможностью провести те или иные тесты, планированием возможной реабилитации. Полученные результаты тестирования интерпретируются в контексте всей имеющейся информации (истории пациента и объективных данных, в том числе нейровизуализационных исследований). В рамках такого подхода для проведения самого тестирования достаточно специалистов с более низким уровнем психологического образования. При этом задачи обобщения полученных результатов и формулировки рекомендаций выполняются нейропсихологом, имеющим более высокую квалификацию, например, ученую степень. Основные тесты, используемые в рамках данного подхода, – это ориентировка в текущем времени и месте, в персональной информации, социально значимой информации (например, когда нужно назвать несколько последних руководителей страны); тесты, исследующие пространственные функции (фигура Тейлора, рисование часов), зрительную память (Тест Бентона на удержание зрительной информации – Benton visual retention test, тест на распознавание лиц – Benton facial discrimination test); различные субтесты из теста интеллекта Векслера; тесты, исследующие функции произвольности (Тест следования по маршруту – Trail making test, вербальные ассоциации на заданную букву – Controlled oral word association test)); вопросник депрессии Бека; вопросник на определение ведущей руки.

Бостонский процессуальный подход (Э. Каплан, Г. Гудглас) к тестированию, наиболее близкий к луриевскому качественному анализу нарушений высших психических функций, совмещает качественный подход к анализу *процесса* выполнения тестов и получаемого результата и количественную оценку когнитивных возможностей (верхнего и нижнего пределов функционирования) пациента. Именно качественные характеристики выполнения тестов, анализируемые в *процессе* тестирования, подсказывают психологу, какой тест предложить следующим. Здесь используется фиксированная тестовая батарея, позволяющая оценить всю полноту когнитивных функций, дополняемая каждый раз тестами, которые подбираются индивидуально в зависимости от особенностей конкретного пациента и задачи тестирования. Стандартная тестовая батарея позволяет оценить функции произвольности, зрительную и слухоречевую память, речь, зрительно-пространственные функции, академические навыки. В рамках данного подхода некоторые широко известные нейропсихологические тесты были модифицированы с тем, чтобы они позволяли оценить индивидуальные стратегии переработки информации (это можно видеть в Тестовой батарее на управляющие функции Делис-Каплан (Delis-Kaplan Executive Functions Test)).

Основной целью **экологически ориентированного подхода** к нейропсихологическому тестированию является возможность предсказать проблемы в повседневной жизни больного (которые в дальнейшем могут стать целью коррекции) на основании выполнения диагностических тестов. Возникновение данного подхода связано с тем, что традиционно применяемые нейропсихологические тесты не дают достаточно информации о проблемах в

обычной жизни больного. Примерами экологически ориентированных тестов могут являться Поведенческий тест памяти Ривермид (Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT)) [16], Тест повседневного внимания (Test of Everyday Attention (TEA)) [12], Поведенческая диагностика нарушения управляющих функций (Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome (BADS)) [17] и Форма исследования мозговой травмы Вессекс (Wessex Head Injury Matrix (WHIM)) [17]. Остановимся на этом подходе подробнее.

Успешное развитие и практическая значимость клинической нейропсихологии в значительной мере зависят от ее способности обеспечить меняющиеся нужды тех отраслей науки и практики, которые пользуются ее услугами. В настоящее время наиболее актуальными вопросами, стоящими перед практической клинической нейропсихологией, являются не только диагностика и описание возникших у больных нарушений, но и экологически ориентированные вопросы, касающиеся способности функционирования больного в *повседневной жизни* и планирования соответствующих коррекционных воздействий. К нейропсихологу все чаще обращаются с просьбами оценить возможности когнитивного восстановления, определить наиболее оптимальные условия для функционирования пациента после выписки, оценить, насколько больной сможет функционировать независимо и как он сможет адаптироваться к жизни [11]. Оценка качества деятельности больных в случае, если они вернуться на свое рабочее место, является одним из наиболее частых оснований проведения нейропсихологического обследования [10]. В связи с подобным изменением запроса к нейропсихологической диагностике те нейропсихологические тесты, которые изначально были разработаны для диагностики и описания патологии, должны теперь решать новые вопросы, связанные с функционированием в социуме и на рабочем месте. Поэтому и возникает вопрос о пригодности уже существующих тестовых инструментов для решения новых возникающих задач [11].

Понятие экологической валидности было введено в психологию Эгоном Брунsvиком [11]. Он описывал с помощью этого понятия условия, которые позволяют обобщить и перенести результаты исследований, полученные в условиях контролируемых психологических экспериментов, на события в реальном мире. Позже Бруер [11] назвал экологическую валидность (наряду с надежностью и релевантностью) одним из компонентов внешней валидности. Одним из важных аспектов экологической валидности является правдоподобие, то есть степень схожести деятельности, необходимой для выполнения теста, и реальной деятельности, качество выполнения которой этот тест, как предполагается, предсказывает. Похожа ли деятельность при выполнении теста, оценивающего уровень памяти, на деятельность по запоминанию в обычной жизни? Так, мнестические тесты, не позволяющие повторять в уме запоминаемый материал, не могут считаться достаточно точными предикторами мнестических нарушений в реальной жизни, где повторение запоминаемого материала встречается достаточно часто.

Вопрос соответствия тестов задачам реальной жизни пытаются решить в рамках экологического подхода путем создания тестов, симулирующих каждодневную деятельность. Подобные нововведения сталкиваются, однако, с целым рядом трудностей. Во-первых, многим клиническим нейропсихологам удобнее пользоваться уже существующими тестами, они предпочитают не

овладевать какими-либо новыми инструментами. Во-вторых, разработка теста, позволяющего надежно оценить сложное поведение в ежедневной жизни, очень сложна и дорога. Даже если подобные тесты будут разработаны, сама искусственная обстановка тестирования ограничивает экологическую валидность подобного теста. Одна и та же жизненная ситуация может предъявлять различные требования к разным больным, поэтому релевантность каждого теста должна быть проверена отдельно.

Исследования тестов, разработанных в рамках экологического подхода, свидетельствуют о том, что эти тесты действительно позволяют получить информацию о когнитивных функциях больного, необходимую для него, его родственников и профессионалов в области реабилитации, они также позволяют оценивать когнитивные изменения в ходе реабилитации. Необходимо, однако, отметить, что не все эти тесты, имеющие так называемую высокую очевидную (лицевую) валидность¹, были оценены на наличие конструктивной валидности. Поэтому, из того, что тест разработан в рамках экологического подхода, не следует, что у него высокая экологическая валидность или что он дает заметные преимущества по отношению к традиционным тестам.

Вопросы о том, насколько широко на практике используются тесты, сконструированные в рамках экологического подхода, как соотносится частота их использования с частотой использования стандартных нейропсихологических тестов, являются актуальными, но пока не до конца изученными. Можно предположить, что для решения вопросов, возникающих перед нейропсихологами, которые работают в сфере коррекционного и восстановительного обучения и имеют дело с реабилитацией больных и возвращением, приспособлением их к реальной жизни, тесты экологически ориентированной парадигмы будут наиболее предпочтительными.

Л. Рабин (L.A. Rabin) было проведено исследование популярности экологически ориентированных тестов по сравнению с традиционно используемыми в практической деятельности психологов [11]. В опросе приняли участие 747 клинических нейропсихологов из США и Канады, имеющих ученую степень и являющихся членами американских и международных нейропсихологических организаций². Результаты опроса специалистов свидетельствуют, что около трети опрошенных (35%) использует в своей практике хотя бы один экологически ориентированный тест (список наиболее популярных экологически ориентированных тестов приведен в табл. 1). Вероятность

¹ Очевидная (лицевая) валидность (face validity) - представление о тесте, сфере его применения, результативности и прогностической ценности, которое возникает у испытуемого, не располагающего специальными сведениями о характере использования и целях методики. Это валидность с точки зрения испытуемого. Она означает то впечатление о предмете измерения, которое формируется у испытуемого при знакомстве с инструкцией и материалом теста. Очевидная валидность играет важную роль в процессе тестирования, поскольку именно она в первую очередь определяет отношение испытуемых к обследованию.

² Более детальное описание участников опроса приведено в конце статьи.

использования таких тестов значительно повышается при наличии запроса на экологически валидную информацию. Так, психологи, посвящающие заметную долю своего рабочего времени (15 и более процентов) восстановлению когнитивных функций и работающие в организациях, занимающихся реабилитацией, чаще используют экологические тесты в своей практике. Почти половина из них (46%) использует, как минимум, один экологически ориентированный тест, в то время как лишь треть специалистов (33%), посвящающих незначительное количество своего времени нуждам реабилитации (менее 15% рабочего времени), использует экологически ориентированные тесты. Однако стоит отметить, что хотя большинство респондентов (70%) проводит диагностику с целью последующей реабилитации, т.е. участвует в решении задач повседневного человеческого функционирования, требующих использования экологически валидных тестов, лишь треть из них использует подобные тесты. В целом частота использования экологически ориентированных тестов (0,2-6%) значительно ниже, чем традиционных (24-71%). Сходные результаты были получены Butler с коллегами [11] и Samaga с коллегами [11]. Среди тех, кто использует экологически ориентированные тесты, более половины (64%) применяет лишь один тест. Результаты, таким образом, свидетельствуют о недостаточности использования экологических тестов специалистами.

Таблица 1. Наиболее популярные экологически-ориентированные тесты

Психологические функции / Тесты	% специалистов
ПАМЯТЬ	
Поведенческий тест памяти Ривермид. Rivermead Behavioral Memory Test	6,4%
Интервью на автобиографическую память. Autobiographical Memory Interview	1,7%
Тест на контекстную память. Contextual Memory Test	1,6%
Краткий тест на внимание. Brief Test of Attention	0,75%
Проспективный тест памяти. Prospective Memory Test	0,4%
ВНИМАНИЕ	
Тест на повседневное внимание. Test of Everyday Attention	2,1%
Тест на поведенческую невнимательность. Behavioral Inattention Test	0,3%

.	Наблюдение за компенсаторными стратегиями больного. Observe Patient's Compensatory Strategies	0,3%
.	Клиническая беседа с вопросами о функциональных возможностях. Clinical Interview with Functional Questions	0,2%
.	Анализ обязанностей на последней работе и того, как больной с ними справлялся. Review Work Record and Past Job Responsibilities	0,2%
УПРАВЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИИ		
.	Тест Тинкертоя. Tinkertoy Test	4,3%
.	Поведенческая оценка синдрома нарушения управляющих функций. Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome	2,0%
.	Поведенческий опросник, оценивающий управляющие функции. Behavior Rating Inventory of Executive Function	0,8%
.	Тест шести элементов. Six Elements Test	0,6%
.	Опросник на управляющие функции. Disexecutive Questionnaire	0,5%
ВОЗМОЖНОСТЬ ВЕРНУТЬСЯ НА РАБОТУ		
.	Оценка вождения машины. Driving Evaluation	13,5%
.	Оценка функционирования больного. Functional Assessment	8,1%
.	Оценка эффективности больного в структурированной ситуации симуляции его рабочих обязанностей. Structured Work Trial	6,9%
.	Клиническая оценка требований, ожиданий на рабочем месте больного. Clinical Assessment of Current Job Demands, Expectations, Requirements	2,8%
.	Беседа с сотрудниками и начальниками больного. Interview with Coworkers, Supervisors	1,9%

Исследования популярности психологических тестов среди психологов США и Канады проводились регулярно, начиная с 1935 года. И хотя результаты ранних исследований свидетельствуют о преимущественной популярности проективных тестов (в частности, теста Роршаха, ТАТ, Рисунка человека и теста Дом-деревочеловек), тестов интеллекта (в частности, шкалы оценки интеллекта Векслера и шкалы интеллекта Станфорд-Бине) в 1930–1970-е годы, отдельные когнитивные тесты (такие, как методика формирования понятий Выготского, шкалы оценки памяти Векслера, Бендер гештальт тест, тест на завершение предложений и нейропсихологическая батарея Халстед-Рейтан) также упоминаются в этих исследованиях. Начиная с 1980-х годов, нейропсихологические тесты приобретают более широкое распространение в связи с бурным развитием нейропсихологии. Намечается тенденция предпочтения когнитивных и значительное сокращение использования проективных тестов. Наиболее популярным подходом в нейропсихологической диагностике в это время был эклектический подход, далее в порядке убывания следовали подход выдвижения и тестирования гипотез, подходы Рейтана, Бентона и Лурия [10].

Согласно первому исследованию нейропсихологической практики, проведенному Хартладж и Тертслоу [10], наиболее популярными тестами, используемыми нейропсихологами, были: шкалы исследования интеллекта и памяти Векслера, тестовая батарея Халстед-Рейтан, тест Бендер-Гештальт, тест Бентона на зрительную память и Миннесотский многофакторный личностный опросник. Эти тесты были популярны в течение нескольких десятилетий.

Развитие нейропсихологии в последующие годы потребовало повторных исследований нейропсихологической практики [10]. Результаты показали, что за это время преимущественное место работы нейропсихологов переместилось из больниц в частную практику, а также в реабилитационные отделения. Основные вопросы, которые решали нейропсихологи, – это определение наличия органической мозговой патологии, оценка способности продолжать работу, формирование образовательной программы. Основными категориями пациентов, попадающих на прием к нейропсихологу, были больные с черепно-мозговой травмой, психиатрической патологией, инсультами, люди с трудностями обучения. Специалисты, по просьбе которых чаще всего проводились нейропсихологические обследования, – это неврологи, психиатры, реабилитологи, юристы, нейрохирурги. Среди наиболее популярных тестов наряду с вышеперечисленными назывались также Тесты следования по маршруту; Тест, исследующий широкий спектр достижений (WRAT); тест Роршаха; Висконсинский тест сортировки карточек; Тестовая батарея Лурия-Небраска и Луриевская тестовая батарея, адаптированная А.-Л. Кристиансен.

Изменение предпочтений в использовании тестов с течением времени может быть связано с особенностями диагностических задач, решаемых нейропсихологом. Так, большая часть обследований – это собственно нейропсихологическое обследование (26%), далее в порядке убывания следуют диагностика личностных особенностей и психопатологии (20%), оценка уровня интеллекта и достижений (20%), оценка нейробихевиоральных нарушений (13%), оценка речевых нарушений (6%), оценка уровня функционирования и адаптации (5%) и оценка уровня развития

когнитивных функций у детей (3%) [15]. Предпочтительным было использование гибкой батареи, состоящей из групп тестов, которые можно комбинировать в зависимости от каждого конкретного случая. Вторым по предпочтению был индивидуальный подбор тестов под каждого больного, третьим – использование стандартизованной тестовой батареи, единой для всех случаев. Основной возрастной категорией больных были взрослые. Наиболее часто обследуемыми группами функций были интеллект, личностные особенности, память, психическая гибкость, моторные и зрительно-пространственные функции, абстрактное мышление [10].

Дальнейшие исследования нейропсихологической практики [11] показали, что количество специалистов-психологов со специальной подготовкой в области нейропсихологии возросло, расширилась область деятельности нейропсихологов, теперь они не только проводят диагностику, но еще и преподают, консультируют, проводят научные исследования, занимаются коррекцией.

В последнем масштабном исследовании нейропсихологической практики [9] принял участие 501 клинический нейропсихолог из США и Канады. Все они имеют ученую степень и являются членами американских и международных нейропсихологических организаций (Национальной Академии Нейропсихологии, Международного Нейропсихологического Общества и Американского Нейропсихологического Общества). Участники отвечали на вопросы касательно собственной профессиональной подготовки, характера своей клинической практики и предпочитаемых тестов. Согласно полученной информации, время, потраченное на разные виды профессиональной деятельности, распределилось следующим образом (в порядке убывания): нейропсихологическая диагностика, психотерапия и практические занятия в клинике, исследовательская и преподавательская деятельность, коррекция. Наиболее часто встречающимися нарушениями, с которыми работали нейропсихологи, были депрессия, черепно-мозговая травма, трудности обучения, деменция, синдром дефицита внимания и сосудистые нарушения. Преимущественный возрастной контингент (в порядке убывания частоты встречаемости) – взрослые, пожилые люди и дети. Специалисты, чаще всего направлявшие больных для нейропсихологической диагностики, – это неврологи, психиатры, терапевты, психологи, юристы. Наиболее частыми диагностическими задачами для опрошенных респондентов были диагностика, планирование реабилитации, планирование образовательной программы, определение степени инвалидизации, тестирование для определения исходного уровня когнитивного функционирования. Опрошенные специалисты преимущественно работали в частных практиках, больницах, реабилитационных центрах, госпиталях для ветеранов, психиатрических клиниках. Наиболее часто исследуемые когнитивные функции – это внимание, слухоречевая память, управляющие функции, зрительно-пространственные функции, зрительная память, интеллект, речь. Конструктивные способности и моторные навыки, звуковое и тактильное восприятие, а также уровень достижений исследовались реже. В среднем специалисты используют 12 нейропсихологических тестов в течение одного обследования.

Большинство специалистов (68%) предпочитает варьировать набор используемых тестов в зависимости от конкретного случая и, как правило, имеет готовые батареи тестов для тестирования в том или ином случае. 20% специалистов используют гибкую батарею тестов, подбирая тесты каждый раз индивидуально для

каждого случая. И лишь 11% специалистов предпочитают пользоваться фиксированной тестовой батареей для всех больных. Подобная ситуация может быть связана с требованиями страховой медицины сокращать время работы с каждым пациентом, что приводит к выбору минимального набора тестов, позволяющих ответить на поставленный диагностический вопрос. Другой причиной может быть стремление стандартизировать диагностику для отдельных групп больных с целью использовать клинические данные в исследовательских целях. Несмотря на огромное разнообразие тестовых инструментов (существует 273 теста, исследующих память, 220 тестов, исследующих внимание, и 219 тестов, исследующих управляющие функции) и наличие большого количества тестов, перекрывающих друг друга по своим диагностическим способностям, специалисты не пользуются всем этим разнообразием и зачастую предпочитают использовать ограниченный набор тестов. Подобный «консерватизм» может быть связан с тем, что большинство специалистов предпочитает пользоваться хорошо знакомыми тестами с оптимальными психометрическими характеристиками (надежность, валидность, наличие норм и соответствующих исследований), часто упоминаемыми в литературе.

Таблица 2. Наиболее популярные тесты для исследования психических функций (по 5 тестов для каждой функции)

Функции / Тесты	% психологов, использующих тест
ПАМЯТЬ	
1. Шкала оценки памяти Векслера. Wechsler Memory Scale (Revised) (WMS-III/IV)	62,8%
2. Калифорнийский тест на слухоречевую память. California Verbal Learning Test (CVLT-I/II)	53,1%
3. Тест сложной фигуры Рея-Остеррица. Rey-Osterrieth Complex Figure Test (RCFT)	44,7%
4. Тест, широко оценивающий память и научение. Wide Range Assessment of Memory and Learning – 2 (WRAML)	19,1%
5. Краткий тест на зрительно-пространственную память. Brief Visuospatial Memory Test – R (BVRT-R)	16,1%
ВНИМАНИЕ, СОСРЕДОТОЧЕНИЕ, РАБОЧАЯ ПАМЯТЬ	
1. Повторение цифр в прямом и обратном порядке. Digit Span (из WAIS/ WMS)	37,5%
2. Тест на устойчивость внимания. Continuous Performance	29,8%

Test – II	
3. Тест интеллекта Векслера для взрослых. Wechsler Adult Intelligence Scale – III/ IV (WAIS)	29,6%
4. Тест следования по маршруту. Trail Making Test	29,0%
5. Шкала оценки памяти Векслера. Wechsler Memory Scale (Revised) (WMS-III/IV)	14,3%
РЕЧЬ	
1. Бостонский тест на называние. Boston Naming Test (BNT)	61,0%
2. Вербальные ассоциации на заданную букву. Controlled Oral Word Association Test (COWA(T))	35,8%
3. Бостонская батарея диагностики афатических нарушений. Boston Diagnostic Aphasia Examination – 3 (BDAE)	13,8%
4. Тест на вербальные ассоциации из батареи тестов на управляющие функции Делис-Каплан. Verbal Fluency (D-KEFS)	13,4%
5. Показ картинки по наименованию. Peabody Picture Vocabulary Test – IV (PPVT)	13,2%
УПРАВЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИИ	
1. Висконсинский тест сортировки карточек. Wisconsin Card Sorting Test	59,4%
2. Тест следования по маршруту. Trail Making Test	45,0%
3. Система оценки управляющих функций Делис-Каплан. Delis-Kaplan Executive Functions System (D-KEFS)	33,9%
4. Цветовой тест Струпа. Stroop Color and Word Test	17,2%
5. Тест категорий Халстеда. Halstead Category Test	17,0%
ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ, ЗРИТЕЛЬНО-КОНСТРУКТИВНЫЕ НАВЫКИ	
1. Комплексная фигура Рея-Остеррица. Rey-Osterreith Complex Figure Test (ROCFT)	66,2%
2. Конструирование образца из кубиков. Block Design (из WAIS-III/R/IV)	36,8%
3. Оценка пространственной ориентации линий. Judgment of Line Orientation (JLO by A. Benton)	32,0%

4. Тест на зрительно-моторную координацию. Visual Motor Integration Test (VMI by Beery)	21,1%
5. Тест оценки интеллекта Векслера для взрослых. Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III/ IV)	16,5%
ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ	
1. Краткое обследование психического состояния. Mini-Mental Status Examination – 2 (MMSE)	53,3%
2. Шкала оценки деменции. Dementia Rating Scale – 2 (DRS)	24,2%
3. Повторяемая батарея оценки нейропсихологического статуса. Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)	18,8%
4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	13,0%
5. Тест оценки интеллекта Векслера для взрослых. Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III/ IV)	9,5%
ОЦЕНКА МОТОРНОЙ И СЕНСОРНОЙ ФУНКЦИЙ	
1. Доска с пазами для вставки штырьков. Grooved Pegboard Test	71,2%
2. Теппинг тест. Finger Tapping/ Finger Oscillation Test	56,5%
3. Ручной динамометр / Сила сжатия. Hand Dynamometer/ Grip Strength	32,2%
4. Тест соматосенсорного восприятия Рейтана-Клове. Reitan-Klove Sensory Perceptual Exam	21,7%
5. Нейропсихологическое обследование детей. A Developmental NEuroPSYchological Assessment (NEPSY – II)	9,6%
ТЕСТЫ, ОЦЕНИВАЮЩИЕ ПРЕДВЗЯТОСТЬ ОТВЕТОВ ИЛИ АГГРАВАЦИЮ	
1. Тест на симуляцию нарушений памяти. Test of Memory Malingering (ТОММ)	76,2%
2. Тест на слухоречевую память. Word Memory Test	31,7%
3. Тест на запоминание 15 слов Рея. Rey 15-item Memory Test	22,9%

4. Калифорнийский тест на слухоречевую память. California Verbal Learning Test – 2 (CVLT)	11,8%
5. Миннесотский многофазный личностный опросник. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI – 2)	10,2%
ТЕСТЫ НА ИНТЕЛЛЕКТ И ДОСТИЖЕНИЯ	
1. Тест оценки интеллекта Векслера для взрослых. Wechsler Adult Intelligence Scale-III (WAIS-III)	93,3%
2. Тест, оценивающий широкий спектр достижений. Wide Range Achievement Test –IV (WRAT-IV)	47,0%
3. Тест оценки интеллекта Векслера для детей. Wechsler Intelligence Scale for Children – IV (WISC-IV)	31,5%
4. Тест Достижения / Когнитивных функций Вудкок-Джонсон. Woodcock-Johnson Test of Achievement/ Cognition – III (WJ – III)	18,3%
5. Сокращенный тест интеллекта Векслера. Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI)	17,7%
ОЦЕНКА ПОВСЕДНЕВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	
1. Структурированное интервью. Structured Interview	27,7%
2. Система оценки адаптивного поведения. Adaptive Behavior Assessment System – II	26,3%
3. Шкала адаптивного поведения Вайнланд. Vineland Adaptive Behavior Scales – II	23,1%
4. Шкала оценки независимого проживания. Independent Living Scale	13,8%
5. Шкала оценки полезных навыков в каждодневной жизни Лотон и Броди Lawton Brody Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale	6,9%
ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ	
1. Миннесотский многофазный личностный опросник. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI – 2)	60,1%
2. Опросник депрессии Бека. Beck Depression Inventory – 2 (BDI)	55,1%

3. Опросник оценивания личности. Personality Assessment Instrument	35,0%
4. Опросник тревожности Бека. Beck Anxiety Inventory (BAI)	32,5%
5. Шкала оценки депрессии у пожилых. Geriatric Depression Scale (GDS)	17,7%

Из 1304 различных тестов, названных нейропсихологами, было указано менее 1% компьютеризированных версий известных тестов или тестовых батарей (перечень наиболее часто употребляемых см. в табл. 3).

Таблица 3. Пять наиболее популярных компьютеризированных тестов

Тесты	% специалистов, использующих данный тест
Тест на поддержание зрительного внимания Conner's Continuous Performance Test (CPT)	20,0%
Висконсинский тест сортировки карточек Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	16,6%
Тест на слухоречевую память. Word Memory Test	8,2%
Тест на концентрацию и избирательное внимание Test of Variables of Attention (TOVA)	4,8%
Миннесотский многофазный личностный опросник Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI - 2)	4,8%

Одной из наибольших трудностей при выборе теста респондентами был назван недостаток экологической валидности используемых тестов. Проблему при интерпретации полученных данных представляют соотнесение и интерпретация стандартных баллов разных тестов между собой. В среднем по отчету специалистов

экологически валидные тесты использовались редко. Тесты, имеющие параллельные / альтернативные формы также использовались нечасто[9].

Для достижения наилучшего результата работы нейропсихологу важно выстроить адекватные отношения со специалистами, с которыми он работает: врачами, логопедами, педагогами и другими. Для этого необходимо понимать, как роль нейропсихолога воспринимается другими специалистами, с ним работающими. Запросы врачей зачастую – это постановка или верификация диагноза и рекомендации, что пересекается с обязанностями самих врачей, создавая потенциальное поле для разногласия специалистов. Среди врачей распространено мнение (все реже встречающееся в последнее время), что психолог проводит лишь тестирование и поэтому не должен ставить диагноз. В отчете 1996 года одного из комитетов Американской Неврологической Академии говорится, что психологи могут дифференцировать нормальное поведение (и, в частности, выполнение тестов) и ненормальное, но они не должны диагностировать неврологические нарушения [14]. По данным MacKnight с коллегами [14], больные, обследуемые на предмет наличия деменции, полагают, что врачи и нейропсихологи зачастую противоречат друг другу в вопросах диагностики. С другой стороны, больные находят полезным ту обратную связь и рекомендации, которые они получают от нейропсихолога [14]. Юристы предпочитают обращаться именно к нейропсихологам, а не к каким-либо иным специалистам в медицинской области в случае необходимости оценки больного с черепно-мозговой травмой [14]. Опрос врачей (неврологов, психиатров, терапевтов, нейрохирургов и других специалистов) одной из американских университетских клиник, которые направляли своих больных на нейропсихологическую диагностику (с вопросом о постановке или уточнении диагноза, оценке уровня функционирования больного) того, насколько они удовлетворены полученной от нейропсихолога информацией, показал, что большинство (83,4%) нашло полученную информацию очень полезной, было удовлетворено ответом на свой запрос (97,7%) и планирует в дальнейшем посылать больных с подобными жалобами к нейропсихологу (94,3%). Подавляющее большинство врачей согласилось с диагнозом (97,7%) и рекомендациями (97,1%), данными нейропсихологом. Причем высокий уровень удовлетворенности работой нейропсихолога высказывали врачи самых разных специальностей и независимо от конкретной проблемы больного.

Данный обзор является попыткой знакомства профессионалов-нейропсихологов с особенностями клинической практики их коллег. Подобные обзоры, более детально останавливающиеся на тестах, направленных на различные когнитивные функции, позволят каждому специалисту лучше планировать клиническую и исследовательскую работу.

Литература

1. *Bateman A., Wilson B.A., Evans J.J., Gracey F.* Neuropsychological Rehabilitation: Theory, Models, Therapy and Outcome. Cambridge University Press (1st Edition), 2009.
2. *Butler M., Retzlaff P., Vanderploeg R.* Neuropsychological test usage. – Professional Psychology: Research and Practice, 1991, Vol. 22, No. 6. – P. 510-512.

3. *Golden C.J.* Manual for the Luria-Nebraska neuropsychological battery. Children Revision. Los Angeles: Western Psychological Services, 1981.
4. *Golden C.J., Hammeke T.A., Purish A.D.* Manual for the Luria-Nebraska neuropsychological battery. Los Angeles: Western Psychological Services, 1980.
5. *Kaplan E.* A process approach to neuropsychological assessment. In T. Boll & B. K. Bryant (Eds.), *Clinical neuropsychology and brain function: Research, measurement and practice. The master lecture series, Vol. 7.* Washington, DC: American Psychological Association, 1988. P. 125-167.
6. *Kaufman A.S. & Kaufman, N.* *Kaufman Assessment Battery for Children: Interpretive Manual.* Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1983.
7. *Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S.* *NEPSY.* A developmental neuropsychological assessment. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1997.
8. *Milberg W. P., Hebben N., Kaplan E.* The Boston process approach to neuropsychological assessment. // I. Grant, K. M. Adams (Eds): *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders.* NY: Oxford University Press, 1986. P. 65-86.
9. *Rabin, L., Barr, W.B., Spadaccini, A.T., Charcape, M.M., & Barr, W.B.,* (2012, February). Assessment practices of clinical neuropsychologists in the U.S. and Canada: A 10-year follow-up survey. To be presented at the *Annual Meeting of the International Neuropsychological Society,* Montreal, Canada.
10. *Rabin L.A., Barr W.B., Burton L.A.* Assessment practices of clinical neuropsychologists in the United States and Canada: A survey of INS, NAN, and APA Division 40 members. – *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2005. – Vol.20.
11. *Rabin L.A., Burton L.A., Barr W.B.* Utilization rates of ecologically oriented instruments among clinical neuropsychologists – *The Clinical Neuropsychologist*, 2007. – Vol.21.
12. *Robertson I.H., Ward T., Ridgeway A., Nimmo-Smith I.* *Test of Everyday Attention, The (TEA).* Pearson. 1994.
13. *Shiel A., Wilson B.A., McLellan L., Horn S., Watson M.* *Wessex Head Injury Matrix, The (WHIM).* Pearson. 2000.
14. *Tremont G., Westervelt H.J., Javorsky D.J., Podolanczuk A., Stern R.A.* Referring physicians' perceptions of the neuropsychological evaluation: how are we doing? – *The Clinical Neuropsychologist*, 2002, Vol. 16, No. 4.
15. *Wayne J.C., Nathan J.S., Puente A.E.* Psychological test usage: implications in professional psychology. – *Professional Psychology: Research and Practice*, 2000. – Vol. 31 (2).
16. *Wilson B.A., Greenfield E., Clare L., Baddely A. et al.* *Rivermead Behavioral Memory Test –Third Edition.* L.: Pearson. 2008.
17. *Wilson B.A., Alderman N., Burgess P.W., Emslie H. and Evans J.J.* *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADs).* Pearson. 1996.

Neuropsychological Assessment: an overview of modern tendencies (dedicated to 110-th anniversary of A.R. Luria)

T.V.Akhutina, Doctor of Psychology, Moscow State University named after M.V.Lomonosov,
akhutina@rambler.ru

Z.A.Melikyan, PhD in Psychology, Moscow State University named after M.V.Lomonosov,
zmelikyan@yahoo.com

Current contribution considers different approaches to neuropsychological testing in western (primarily North-American) tradition. The article compares Lurian qualitative approach to the assessment of cognitive disorders in patients and popular western approaches such as Psychometric approach, Localizational approach, Cognitive approaches, Flexible approach to tests selection, and Boston process approach. Special attention is paid to Ecological approach, in particular, a ranked list of most popular ecological tests is provided. The article presents results of surveys among clinical psychologists from the USA and Canada concerning their most preferred neuropsychological tests, a list of five most popular tests for each cognitive domain is provided. Since surveys of popularity of psychological tests among psychologists in the USA and Canada are done regularly between 1980 and 2012, analysis of this data allows to see the dynamics of tests selection within the last 30 years.

Keywords: neuropsychological assessment, qualitative and quantitative approaches to the assessment, western neuropsychological tests, ecologically oriented tests

Literature

1. *Bateman A., Wilson B.A., Evans J.J., Gracey F.* Neuropsychological Rehabilitation: Theory, Models, Therapy and Outcome. Cambridge University Press (1st Edition), 2009.
2. *Butler M., Retzlaff P., Vanderploeg R.* Neuropsychological test usage. – Professional Psychology: Research and Practice, 1991, Vol. 22, No. 6. – P. 510-512.
3. *Golden C.J.* Manual for the Luria-Nebraska neuropsychological battery. Children Revision. Los Angeles: Western Psychological Services, 1981.
4. *Golden C.J., Hammeke T.A., Purish A.D.* Manual for the Luria-Nebraska neuropsychological battery. Los Angeles: Western Psychological Services, 1980.

5. *Kaplan E.* A process approach to neuropsychological assessment. In T. Boll & B. K. Bryant (Eds.), *Clinical neuropsychology and brain function: Research, measurement and practice. The master lecture series, Vol. 7.* Washington, DC: American Psychological Association, 1988. P. 125-167.
6. *Kaufman A.S. & Kaufman N.* Kaufman Assessment Battery for Children: Interpretive Manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1983.
7. *Korkman M., Kirk U., & Kemp S.* NEPSY. A developmental neuropsychological assessment. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1997.
8. *Milberg W. P., Hebben N., Kaplan E.* The Boston process approach to neuropsychological assessment. // I. Grant, K. M. Adams (Eds): *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders.* NY: Oxford University Press, 1986. P. 65-86.
9. *Rabin, L., Barr, W.B., Spadaccini, A.T., Charcape, M.M., & Barr, W.B.,* (2012, February). Assessment practices of clinical neuropsychologists in the U.S. and Canada: A 10-year follow-up survey. To be presented at the *Annual Meeting of the International Neuropsychological Society*, Montreal, Canada.
10. *Rabin L.A., Barr W.B., Burton L.A.* Assessment practices of clinical neuropsychologists in the United States and Canada: A survey of INS, NAN, and APA Division 40 members. – *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2005. – Vol.20.
11. *Rabin L.A., Burton L.A., Barr W.B.* Utilization rates of ecologically oriented instruments among clinical neuropsychologists – *The Clinical Neuropsychologist*, 2007. – Vol.21.
12. *Robertson I.H., Ward T., Ridgeway A., Nimmo-Smith I.* Test of Everyday Attention, The (TEA). Pearson. 1994.
13. *Shiel A., Wilson B.A., McLellan L., Horn S., Watson M.* Wessex Head Injury Matrix, The (WHIM). Pearson. 2000.
14. *Tremont G., Westervelt H.J., Javorsky D.J., Podolanczuk A., Stern R.A.* Referring physicians' perceptions of the neuropsychological evaluation: how are we doing? – *The Clinical Neuropsychologist*, 2002, Vol. 16, No. 4.
15. *Wayne J.C., Nathan J.S., Puente A.E.* Psychological test usage: implications in professional psychology. – *Professional Psychology: Research and Practice*, 2000. – Vol. 31 (2).
16. *Wilson B.A., Greenfield E., Clare L., Baddely A. et al.* Rivermead Behavioral Memory Test –Third Edition. L.: Pearson. 2008.
17. *Wilson B.A., Alderman N., Burgess P.W., Emslie H. and Evans J.J.* Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS). Pearson. 1996.