

4. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология шизофрении. М., Изд-во «Институт психологии РАН», 2015
5. Мелешко Т.К. Особенности познавательной деятельности больных шизофренией в ситуации общения. // "Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова", 1985, 12, с.1823-1830.
6. Олпорт Г. Личность в психологии. М-СПб., «Ювента»,1998 .
7. Ольшанникова А.Е. Системный анализ эмоциональности. М., ид. МГПУ, 2011 .
8. Снежневский А.В. Nosocetpathosschizophreniae.//Шизофрения, мультидисциплинарные исследования. М., 1972. С.5-15.

Балашова Е.Ю.

**НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ:
PRO ET CONTRA**

Клинико-психологическая диагностика, созданию и развитию которой посвятила всю свою профессиональную жизнь С.Я. Рубинштейн, всегда являлась приоритетной практической задачей для большинства клинических психологов. Значимая диагностическая составляющая обязательно присутствует в таких сферах практической деятельности клинических психологов, как реабилитация и экспертиза [1,2]. Результаты клинико-психологической диагностики являются очень чувствительным критерием оценки эффективности разнообразных профилактических и реабилитационных воздействий (медикаментозных, психотерапевтических, психокоррекционных и др.) в педагогике, в неврологической и психиатрической клинике. Поэтому важность решения диагностических задач очевидна для всех специалистов, в какой бы области клинической психологии они не работали. Не являются исключением и нейропсихологи.

Сегодня востребованность нейропсихологической диагностики в различных областях здравоохранения и образования диктует необходимость анализа ее реальных возможностей и, вместе с тем, не менее реальных проблем, осложняющих и ограничивающих функционирование этой области психологической практики.

Итак, сначала о возможностях. Безусловно, читателям хорошо известно об огромном потенциале нейропсихологической диагностики в определении целостного синдрома нарушений

ВПФ, обусловленного поломкой одного или нескольких мозговых факторов; особенностей энергетических, операциональных и регуляторных составляющих психических процессов и различных уровней их реализации; преимущественной латерализации патологического процесса; поврежденных и сохранных звеньев психических функций; различных нарушений одной и той же психической функции при поражении разных участков мозга [6,7,9].

Заметим, что ценность этого потенциала отнюдь не снижает широкое распространение в последние несколько десятилетий различных нейровизуализационных технологий. Зачастую там, где, например, магнитно-резонансная томография «видит» равномерное расширение желудочковой системы мозга и субарахноидальных пространств, нейропсихологическая диагностика выявляет сложный высокодифференцированный синдром, носящий довольно отчетливый латеральный (полушарный) оттенок. Широко известны и возможности нейропсихологической диагностики в определении не только корковой локализации, но и уровня поражения мозга. Она давно умеет выявлять особые симптомы, свидетельствующие о дисфункции различных глубинных подкорковых структур [4,5].

Констатация возможностей нейропсихологической диагностики ни в коем случае не является установленной раз и навсегда, статичной; эти возможности изменялись в ходе эволюции нейропсихологической науки; они детерминированы временем и этапом ее развития. Например, именно благодаря накоплению огромного массива эмпирических данных стало возможным понимание того, что т.н. нейропсихологический синдром в большинстве случаев определяется действием не одного, а нескольких факторов, находящихся между собой в сложных иерархических отношениях. Причем в системе этих факторов присутствуют не только прямо связанные с «принципом работы определенного участка мозга» [6,7], но и детерминированные также социокультурными условиями. Другой пример. За десятилетия развития нейропсихологической науки приобрели новое содержание некоторые принципиальные составляющие ее понятийного аппарата. Скажем, возникли новые ракурсы в понимании того, что такое нейропсихологический синдром. Сегодня метод

синдромного анализа применяется к исследованию не только локальных поражений мозга, но и диффузных патологических процессов, затрагивающих ряд церебральных зон и систем. Более того, синдромный анализ реализуется и при изучении нормального и аномального онтогенеза. Вспомним выражение, присутствующее во многих работах профессора Ю.В. Микадзе – он говорит о существовании «позитивного нейропсихологического синдрома развития». Что означает такое обновление наших представлений о синдромном анализе для нейропсихологической диагностики? Возможно, своеобразное изменение ее стратегических установок: если при локальных поражениях мозга в ряде случаев бывает достаточно проверить состояние психических функций, связанных с пораженным участком мозга, то при диффузной мозговой патологии необходимо исследование практически всех психических процессов. Таким образом, в обоих случаях нейропсихологическая диагностика сохраняет свой комплексный характер, но реализуется с помощью разного количества методик. Что касается нейропсихологического обследования детей, то оно требует не только продуманного отбора и адаптации к возможностям ребенка диагностических методик (что, само по себе, является, как мы увидим дальше, не очень простой задачей). Оно предполагает и включение в контекст диагностических процедур различных вариантов обучающего эксперимента, с помощью которого психолог может получить представление о «зоне ближайшего развития» когнитивных функций.

Спектр проблем, с которыми сталкивается сегодня нейропсихологическая диагностика, достаточно широк; он включает проблемы как прикладного, так и методологического уровня. Хотелось бы подробнее обсудить те из них, которые представляются наиболее важными и актуальными.

Первая такая проблема, на мой взгляд, касается методического обеспечения нейропсихологической диагностики. Для специалистов, работающих в этой области, не является новостью тот факт, что в России в течение нескольких десятилетий не переиздавались в должном полиграфическом качестве классические стимульные материалы, которые должны в этой диагностике использоваться. Первое издание таких материалов удалось реа-

лизовать только в 2010 году [8]. Оно вызвало среди нейропсихологов живой интерес, который стимулировал повторение этого издания в 2011-2014 гг. До этого времени существовало лишь несколько экземпляров стимульных материалов, сделанных по инициативе А.Р. Лурии, которыми могли пользоваться нейропсихологи, работавшие в НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко или в Клинике нервных болезней. Другие специалисты в практической работе были вынуждены прибегать к ксерокопированным (невысокого качества) версиям классических методик, самостоятельно рисовать те или иные фрагменты заданий. Автор данной статьи, уже несколько десятилетий работающий с пациентами позднего возраста, осмеливается высказать предположение, что некоторые часто встречающиеся у таких больных в пробах зрительного предметного гнозиса парагнозии (например, узнавание вместо фуражки тарелки или миски) или ошибки при интерпретации сюжетных картинок обусловлены именно низким полиграфическим качеством столь привычных для нас ксерокопий.

Если ситуация с печатными стимульными материалами в последние годы заметно изменилась к лучшему, то ряд других методик для исследования пространственно-конструктивного мышления, тактильного восприятия, фиксированной установки по-прежнему остаются раритетными и труднодоступными. Для «добывания» кубиков Кооса или доски Сегена нейропсихологам приходится прикладывать немало усилий и незаурядную изобретательность. Сам автор статьи пользуется доской Сегена, которой больше 40 лет, и дорожит ей, как зеницей ока.

Другая проблема, требующая серьезной профессиональной рефлексии, связана со значительной вариативностью инструкций ко многим нейропсихологическим пробам. Такая вариативность очень ценна для обеспечения глубины нейропсихологического обследования; она позволяет динамично «подстраиваться» под особенности поведения и деятельности испытуемого, раскрыть в выполнении задания новые важные аспекты. Вместе с тем, она иногда серьезно затрудняет сопоставление результатов различных исследований. В качестве примера можно упомянуть небольшую, но интересную дискуссию по поводу нюансов инструкции к пробе для исследования динамического праксиса

«кулак-ребро-ладонь», в частности, касающуюся необходимости исходного включения в выполнение задания речевого опосредования [9].

Третья проблема касается вполне естественной и понятной потребности ряда нейропсихологов (в основном тех из них, кто занимается нейропсихологической диагностикой детей) в создании модификаций классических стимульных материалов. Модификация и адаптация нейропсихологических методик с учетом возрастного фактора, конечно, является важной и необходимой задачей. Но внимательное знакомство с некоторыми вариантами таких модификаций вызывает ряд непростых вопросов [10,11]. Насколько сбалансированы по перцептивной сложности и частотности различные элементы стимульного материала? Кстати, этот вопрос возникает и по поводу классических методик нейропсихологической диагностики, например, посвященных исследованию памяти [12]. Существует ли регламентированная процедура апробации подобных модификаций? Проводилась ли их экспертная оценка? К сожалению, пока ответы на все эти вопросы, вероятнее всего, будут отрицательными.

Не вызывает сомнения, что осознание и решение всех обозначенных выше «прикладных» проблем едва ли возможно без коллективных усилий профессионального нейропсихологического сообщества. Эта банальная, в общем-то, идея может кому-то показаться «бегством от свободы». За многие десятилетия существования и развития нейропсихологии мы привыкли работать и думать в условиях очень большой свободы. Во многих отношениях это замечательно. Но, если задуматься о методическом аспекте деятельности нейропсихологов, не приводит ли такая свобода к тому, что многие интересные «находки» так и остаются на уровне «домашних заготовок», не превращаясь в серьезный, общепризнанный методический инструментарий?

Четвертая проблема, если можно так выразиться, переводит нас из методического контекста в область методологии. Какими представлениями о критериях нормального выполнения той или иной пробы руководствуется современная нейропсихологическая диагностика? Для ответа необходимо хоть немного вспомнить «историю вопроса».

Разные направления клинической психологии демонстрируют известную «гетерохронность» в развитии проблемы нормы. В патопсихологии, исследующей «закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме» [13], сопоставление результатов больных с показателями здоровых испытуемых изначально были практически обязательными. Нейропсихологические исследования в этом отношении представляют собой более неоднозначную картину. В некоторых фундаментальных работах А.Р. Лурия ссылки на норму или сравнение результатов больных с локальными поражениями мозга с результатами здоровых испытуемых отсутствуют [6, 14]. Подразумевается ли «по умолчанию», что в норме все нейропсихологические пробы выполняются успешно (т.е. понимается ли норма как некий эталон)? Это не совсем верно. В книгах А.Р. Лурия можно отыскать слова, свидетельствующие о глубоком понимании индивидуальной вариабельности нормы. Так, описывая диагностические методики, применяемые в нейропсихологическом обследовании, Александр Романович говорит о том, что «знания о преморбидном уровне интеллектуального развития, уровне знаний и навыков, о профессиональной подготовке больного и наличии у него проявлений левшества позволяют избежать неправильной оценки наблюдаемых затруднений» [14]. Отсутствие сравнения с результатами нормальных испытуемых характерно для многих нейропсихологических работ 60-х-70-х гг. Вместе с тем в этот же период появляется ряд исследований, в которых проводится сопоставление результатов больных с локальными поражениями мозга и здоровых испытуемых [15,16,17]. Сегодня сравнение результатов больных с теми или иными мозговыми дисфункциями с показателями здоровых лиц является практически обязательным, хотя есть и исключения, когда авторы ограничиваются описанием только клинических случаев [4]. Однако проблема состоит в том, что т.н. контрольные группы в большинстве случаев невелики по объему; их практически невозможно объединить в выборку, которая давала бы, по выражению Е.Д. Хомской, представление о «норме функции». Напомним читателю, что это одно из важнейших понятий нейропсихологической науки, подра-

зумевающее «показатели реализации функции (в психологических единицах продуктивности, объема, скорости и т.д.), которые характеризуют среднюю норму в данной популяции (т.е. показатели, характерные для большинства здоровых людей)» [7]. Вследствие отсутствия таких показателей сегодня нейропсихологии почти всегда вынуждены опираться на субъективные, сформированные в индивидуальном опыте представления о критериях оптимальной реализации той или иной пробы. Это, безусловно, сказывается на точности дифференциации нормального и нарушенного выполнения.

Завершая статью, хотелось бы сказать, что обсуждаемые проблемы, по-видимому, актуальны не только для нейропсихологической, но и для патопсихологической диагностики. Многолетние профессиональные контакты автора с коллегами патопсихологами убедили его и в отсутствии достаточного массива современных данных о нормативных показателях выполнения многих патопсихологических методик, и в весьма высокой степени произвольности и субъективности в интерпретации ряда патопсихологических симптомов (например, т.н. латентных признаков предметов и явлений, резонерства, разноплановости).

Мы не можем игнорировать все эти проблемы, ибо без их решения едва ли возможно адекватное включение качественных методов отечественной нейропсихологической и патопсихологической диагностики в современный контекст клинико-психологических исследований.

Литература

1. Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии. М.: МГУ, 1981.
2. Кроткова О.А., Карасева Т.А., Найдин В.Л. Количественная оценка нарушений памяти у неврологических и нейрохирургических больных. М.: МЗ СССР, 1983.
3. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Программа дисциплины «Методы нейропсихологической диагностики». Программы дисциплин Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 030302.65 – «Клиническая психология». Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.Ю. Балашовой. М.: Акрополь, 2006, с. 521-530.
4. Буклина С.Б. Нарушения высших психических функций при поражении глубоких и стволовых структур мозга. М.: МЕДпресс-информ, 2016.

5. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы. М.: МГУ, 1985.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М.: МГУ, 1987.
8. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. Составители Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина. М.: Генезис, 2010.
9. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С.. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах. М.: Генезис, 2013.
10. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002.
11. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М.: Педагогическое общество России, 2002.
12. Лебедев С.В. Стимульные ряды для методик изучения слухоречевой памяти: новая разработка. Вестник Моск. ун-та. Сер.14, Психология. 2003. № 4. С.64-73.
13. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ, 1986.
14. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: МГУ, 1962.
15. Киященко Н.К. Нарушение памяти при локальных поражениях мозга. М.: МГУ, 1973.
16. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. Т. 1. М.: Педагогика, 1974.
17. Симерницкая Э.Г. Доминантность полушарий. М.: МГУ, 1978.

Беребин М.А.

**КЛИНИЧЕСКАЯ (ЭКСПЕРТНАЯ) ПАРАДИГМА КАК
ОСНОВА НОВОГО ТИПА МЕТОДИК КЛИНИЧЕСКОЙ
(МЕДИЦИНСКОЙ) ПСИХОДИАГНОСТИКИ**

Одним из самых очевидных и распространенных приложений психологии к практике является психологическая диагностика. При этом в отношении отечественной клинической (медицинской) психологии такого рода понимание (и, как следствие, использование) психологического знания в прикладном аспекте является, пожалуй, наиболее распространенным. Однако среди всего многообразия подходов, методов и методик значительную долю все же составляет применение методик экспериментально-психологического исследования. В связи с этим следует отметить, что во многом такая ситуация обоснована положением, высказанным С.Я. Рубинштейн в фундаментальном по своему значению и влиянию труде «Экспериментальные методики па-