

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского–А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии

Варако Н.А.,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, факультет психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»; старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия, nvarako@mail.ru

Шилко Р.С.,

кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, shilko_rs@psy.msu.ru

Ковязина М.С.,

доктор психологических наук, член-корреспондент РАО, доцент, профессор факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия; старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия, kms130766@mail.ru

Рассказова Е.И.,

кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, e.i.rasskazova@gmail.com

Меньшикова Г.Я.,

доктор психологических наук, заведующая лабораторией восприятия факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, gmenshikova@gmail.com

Зинченко Ю.П.,

доктор психологических наук, академик РАО, президент РАО, профессор, декан факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Президент Российского психологического общества, главный внештатный специалист МЗ РФ по медицинской психологии, Москва, Россия, zinchenko_y@mail

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

В статье обсуждается актуальная проблема внедрения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в работу клинических психологов в рамках российской психологической традиции. Обосновывается необходимость операционализации доменов МКФ для специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады, что будет способствовать использованию МКФ в реабилитационной работе для диагностики, планирования и реализации реабилитационной программы и оценки ее эффективности. Рассматриваются операционализация доменов МКФ и их наполнение клиничко-психологическим содержанием. Предлагается использование культурно-деятельностного подхода в качестве методологической основы клиничко-психологической реабилитологии, а также соотнесение структуры деятельности (по А.Н. Леонтьеву) с основными составляющими МКФ. Проводится сопоставление различных уровней функционирования человека, рассматриваемых в МКФ (в частности, функций, активности, участия), с уровнями деятельности (психофизиологические функции, операции, действия и деятельность) по А.Н. Леонтьеву. Аргументируется, что процесс клиничко-психологической реабилитации может разворачиваться только на уровне конкретных действий, а не на уровне деятельности или операций.

Ключевые слова: психология, клиничко-психология, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), клиничко-психологическая реабилитация, методология клиничко-психологической реабилитологии.

Для цитаты:

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И., Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского–А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 143–159. doi: 10.17759/psyclin.2019080308

For citation:

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I., Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural-Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159. doi: 10.17759/psycljn.2019080308 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

В последние десятилетия наблюдается бурное развитие научно-исследовательской и практической реабилитационной работы, опирающейся на

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

теоретико-методологические разработки основ изучения реабилитационного процесса [21; 23]. Одним из проявлений этого развития стало принятие ряда международных резолюций, конвенций и соответствующих им определений, а также принципиально новых классификаций, характеризующих жизнедеятельность человека. Так, 20 декабря 1993 года на Генеральной Ассамблее Организации объединенных наций (ООН) была принята резолюция 48/96 «Стандартных правил по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности» [13]. Для конкретной реализации этих стандартных правил Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была разработана и принята одна из социальных классификаций – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ; *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) [18].

Как указано в предисловии к русскому изданию, МКФ пришла на смену Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН; *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps – ICIDH*) [19], которая в свое время явилась важным дополнением Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и была положена в основу создания классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы. В МКН было сформулировано понятие последствий заболеваний как основного объекта научной и практической реабилитационной деятельности: нарушения структур и функций организма человека, ограничения его жизнедеятельности как индивидуума, социальная недостаточность человека как личности. Однако эта классификация до конца не раскрывала роль социальной и физической окружающей среды в формировании последствий заболевания и их преодолении, что особенно важно для реабилитационной работы [4; 17]. В противоположность МКН, в МКФ представлены возможности оценки негативных изменений в жизнедеятельности человека и положительных резервов, которые сохранились у него и имеются в окружающей его социально-культурной и среде жизнедеятельности, что очень важно для выявления реабилитационного потенциала и разработки индивидуальных программ реабилитации.

Активное использование МКФ в реабилитационной практике было рекомендовано на Первом российском конгрессе «Реабилитационная помощь населению России», состоявшемся в Москве в октябре 2003 года. МКФ и МКБ-10 дополняют друг друга и образуют единую систему классификаций, предложенных ВОЗ для описания здоровья.

Структура МКФ

Наиболее важными составляющими МКФ, характеризующими успешность и эффективность реабилитационного процесса, являются *активность* и *участие*. *Активность* определяется как выполнение задачи или действия индивидом

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

(индивидуальная сторона функционирования), а *участие* – как вовлечение индивида в жизненную ситуацию (социальная сторона функционирования). Ограничение активности – трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид; ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать человек в жизненных ситуациях. Еще одно ключевое понятие – это *факторы окружающей среды*, которые характеризуют физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок человека. *Личностные факторы* – это индивидуальные характеристики человека (пол, раса, возраст, стиль жизни, привычки, воспитание, образование, профессия, тип личности и характера, склонности и др.), не связанные с изменением и показателями состояния здоровья.

На данный момент четких категорий, позволяющих операционализировать обозначенные составляющие, разработано недостаточно, и в основном они касаются клинических аспектов и двигательных функций.

Методологическая основа МКФ

Важной методологической основой МКФ, определяющей конкретные подходы к реабилитационной работе, является попытка решения проблем больных людей в рамках скорее социальной, нежели медицинской модели здоровья и его нарушений. Согласно медицинской модели (патерналистская модель или модель социального обеспечения), больной человек не способен к независимой жизни, и, значит, не может выполнять обязательства и нести ответственность перед обществом. Неспособность человека быть полноправным членом общества рассматривается как прямой результат наличия у него дефекта. Такой человек постоянно проходит лечение, но полностью излечиться не может, и роль больного закрепляется за ним навсегда. Результатом этой модели является медицинская помощь конкретному человеку.

Социальная модель (модель гражданских прав или инновационная модель) предполагает расширение понятия «нормы» за счет включения в него людей с ограниченными возможностями, так как физиологические отличия, болезнь, инвалидность, дефект – это жизненные условия существования, данные в той же мере, как пол и возраст, которые присущи человеку и являются его индивидуальными особенностями. Согласно этой модели, необходимо перестать рассматривать болезнь и инвалидность как базовые элементы, определяющие идентичность человека. Данная модель предполагает изменение принципов организации самого общества за счет устранения институциональных барьеров и барьеров окружающей среды.

Таким образом, в МКФ предпринята попытка достичь более целостных и всесторонних представлений о здоровье и болезни как комплексе биологических, личностных и социальных факторов путем объединения двух указанных моделей. В МКФ наряду с понятием компонентов здоровья рассматриваются связанные со

здоровьем составляющие, например, благополучие. В отличие от МКН, которую можно считать классификацией последствий болезней, МКФ следует рассматривать скорее как классификацию составляющих здоровья.

Методологические основы отечественной клинико-психологической реабилитологии

Сегодня реабилитация выходит за те привычные рамки, в которых она находилась 40-50 лет назад. Можно отметить, что в реабилитации и реабилитологии смена традиций и развитие подходов в целом соответствуют тем тенденциям развития научного знания, которые наблюдаются во многих других областях науки. Изначально в реабилитологии объектом исследования и реабилитационного воздействия был симптом болезни (в медицине) или симптом нарушения функции (в медицине, психологии, лечебной физкультуре и других отраслях реабилитации). То есть объект реабилитационной работы понимался как простая система, что характерно для классического типа науки [8; 14]. Ограниченность такого упрощенного понимания объекта реабилитации и жесткой детерминации причинно-следственных связей «симптом – болезнь» зачастую не приводила к желаемым результатам. Росло понимание того, что у разных пациентов одна и та же болезнь может проявляться типичными, но различными симптомами, и у одного и того же пациента разные болезни могут сопровождаться одинаковой симптоматикой. Более того, процесс восстановления нарушенной функции далеко не всегда сопровождается полным регрессом симптоматики: симптоматика может нивелироваться, а нарушение останется, или же наоборот – присутствуют остаточные симптомы, которые не препятствуют полноценному функционированию.

На смену представлениям классической реабилитологии об объекте реабилитации как простой системе – симптоме – пришла традиция рассмотрения нарушений одновременно нескольких функций – синдрома, когда объект понимается как сложная система, а такое понимание характерно уже для неклассической рациональности. В неклассическом мировоззрении «в центре внимания науки в качестве объектов исследования оказались сложные системы, свойства которых несводимы к свойствам образующих их элементов» [8]. Эти «сложные системы» обладают важнейшим свойством – саморегуляцией и самоорганизацией: в процессах саморегуляции сложных систем «констатация обратных связей, приводящих к воздействию следствия на порождающую его причину, способствует возникновению “циклической причинности”» [8, с. 47]. Идеи открытости и процессуальности сложных системных объектов нашли свою дальнейшую разработку и в концепциях клинической психологии и в психофизиологии. Так, объектом реабилитации в системах неклассической науки стали функциональные системы [1; 2; 5], в том числе системы психики [7; 11]. Основной же задачей реабилитации сложных функциональных систем психики является реорганизация высших психических функций с опорой на сохранные

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П.* Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.* International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

звенья функциональных систем с использованием дополнительных внешних и внутренних средств. Экспериментальные и клинические результаты, полученные при психологической реабилитации самых разных категорий больных, показали возможность и высокую эффективность использования на практике теоретико-методологических принципов школы Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии [6; 20].

Однако синдромный подход к реабилитации как перестройке функциональных систем, в частности, в процессе нейропсихологической реабилитации, на определенных этапах развития науки и практики также оказался недостаточным для решения сложных реабилитационных задач. Стало очевидно, что понимание объекта психологической реабилитации как синдрома или функциональных систем психики сужает возможности реабилитации исключительно до работы с синдромообразующим механизмом. Это не учитывало многообразия индивидуальных, личностных и социальных составляющих, культурных и средовых факторов в процессе реабилитации, а потому ограничивало эффективность использования данной методологии той когортой пациентов, которых специалист мог организовать на совместную работу в рамках своего понимания узкопрофессиональных реабилитационных целей. За пределами реабилитационного процесса оставались и те пациенты, которые даже при объективно высоком реабилитационном потенциале не были мотивированы на реабилитацию или у кого на первый план выходили психологические, личностные переживания, требующие иного подхода и способов работы [15]. Также за пределами клинко-психологической реабилитации оказывались пациенты, у которых восстановление нарушенных функций на уровне перестройки функциональных систем психики было принципиально невозможно. Как правило, это касалось тяжелых больных, пациентов, находящихся на реанимационном этапе лечения, пациентов с нарушениями уровня сознания. В результате за последние десятилетия накопилось множество данных, свидетельствующих о необходимости пересмотра методологических оснований реабилитологии.

Третий тип развития научного знания – развитие постнеклассической науки, для которой характерен «переход от видения объектов как саморегулирующихся систем к их видению в качестве более сложных, саморазвивающихся систем, которым присуща иерархия уровней организации элементов и способность порождать новые уровни, оказывающие обратное воздействие на ранее сложившиеся, формируя новые <...> подсистемы. На определенных этапах <...> прежняя организованность нарушается, рвутся внутренние связи системы, и она вступает в полосу динамического хаоса. На этапах фазовых переходов <...> возможно упрощение системы, ее разрушение и гибель в качестве новой самоорганизации, но возможны сценарии возникновения новых уровней организации, переводящие систему в качественно новое состояние саморазвития» [8, с. 47]. Применительно к психологии такой ситуацией саморазвития может выступать ситуация развития личности в условиях стрессовых воздействий, меняющих коренным образом

физическое, психологическое и социальное существование человека. В результате человек должен функционировать в новых внутренних и внешних условиях. Именно функционирование человека в новых, часто ограничивающих условиях жизнедеятельности становится объектом реабилитологии как науки постнеклассического типа [22].

Теоретико-методологической основой отечественной психологической реабилитологии является культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии. Для определения специалистами реабилитационных мишеней, реабилитационных возможностей и логики реабилитационного процесса, а также реабилитационного потенциала пациента необходимым является операционализация тех составляющих, которые заложены в принятые международным сообществом классификации. Психологическое наполнение доменов МКФ оказывается возможным благодаря категориальному аппарату общей и клинической психологии.

Согласно теории деятельности А.Н. Леонтьева [10], структура деятельности определяется следующими иерархически организованными уровнями: уровень психофизиологических функций, связанный с биологическими возможностями человека, уровень операций, уровень действий и уровень деятельности, где операция является способом реализации действия, имеющего заданную цель и входящего в структуру деятельности, определяемой мотивами и потребностями.

Основной единицей анализа человеческой деятельности являются входящие в нее действия. Действием называется процесс, направленный на достижение осознаваемой цели. При этом деятельность не является суммой отдельных действий. Деятельность разворачивается, реализуется или существует в форме действий, несмотря на то, что деятельность и действие представляют собой самостоятельные реальности. Так, разные деятельности могут осуществляться одним и тем же действием, то есть оно как самостоятельная единица может переходить из одной деятельности в другую. «...Помимо своего интенционального аспекта (что должно быть достигнуто) действие имеет и свой операционный аспект (как, каким способом это может быть достигнуто), который определяется не самой по себе целью, а объективно-предметными условиями ее достижения. Иными словами, осуществляющееся действие отвечает задаче; задача – это и есть цель, данная в определенных условиях. Поэтому действие имеет особое качество, особую его "образующую", а именно способы, какими оно осуществляется. Способы осуществления действия я называю операциями» [10, с. 84]. Таким образом, действие как бы объединяет в себе деятельность и операции. И именно поэтому процесс реабилитации может разворачиваться только на уровне действий.

Необходимо понимать, что любая деятельность и ее структурные компоненты обладают динамическими характеристиками, психологическое наполнение и раскрытие которых достаточно хорошо разработано в нейропсихологическом

подходе. Говоря о реабилитации больного человека в целом, мы предполагаем конечный результат в виде максимального возвращения его в социум. В теории деятельности А.Н. Леонтьева подобный уровень функционирования называется уровнем деятельности, определяемой мотивом, потребностями и регулируемый эмоциями. При этом сама деятельность является динамической категорией, претерпевающей изменения и изменяющей мотивы, потребности, цели, задачи. «Развитие самой деятельности человека, ее мотивов и средств трансформирует его потребности и порождает новые потребности, в результате чего меняется их иерархия...» [9, с. 101]. Именно этот базовый постулат теории деятельности определяет вектор всей психологической реабилитации: мотивирование пациента на реабилитацию через включение его в совместную со специалистами реабилитационную деятельность и формирование новых мотивов и смыслов, несмотря на объективную инвалидизацию.

Деятельность в концепции А.Н. Леонтьева [10] понимается в первую очередь как деятельность практическая, в результате которой люди вступают в практический контакт с предметами окружающего мира и получают обратную связь через своеобразную проверку истинности познавательных выводов на практике. И мыслительная деятельность также изначально суть практическая, но протекающая без непосредственного столкновения с объектами материального мира. При этом деятельность человека, в каких бы «условиях и формах она ни протекала и какую бы структуру ни приобрела», должна рассматриваться включенной в систему общественных отношений. «Вне этих (общественных) отношений человеческая деятельность вообще не существует» [9, с. 141]. Таким образом, реабилитационный процесс понимается как предметная деятельность в системе общественных отношений и взаимодействий.

МКФ и теория деятельности А.Н. Леонтьева

Психологическая структура деятельности по А.Н. Леонтьеву [10], представленная четырьмя иерархически соподчиненными неравновесными уровнями (уровень психофизиологических функций, операций, действий и деятельности), хорошо соотносится с основными составляющими МКФ (структуры и функции, активность и участие) (Рис.).

Категории «структура» и «функции» обозначают соотношение между структурной организацией (тело человека) и различными функциональными проявлениями. Для клинического психолога эти категории обозначают соотношение между структурной организацией – прежде всего ЦНС – и различными проявлениями психической деятельности. Такое смысловое наполнение этих категорий хорошо согласуется не только с уровнем психофизиологических функций деятельности по А.Н. Леонтьеву [10], но и с концепцией О.С. Адрианова [3] о принципах системной организации функций. Согласно этой концепции, «...различным образованиям и системам мозга в разной

степени свойственно взаимодействие двух форм структурной организации и деятельности – инвариантных, генетически детерминированных и подвижных, вероятностных» [3, с. 10].



Рис. Схематическое изображение соотношения доменов МКФ со структурой психической деятельности человека

Функциональные системы психики и физиологические функциональные системы не связаны со своими анатомическими субстратами жестко и однозначно. Именно поэтому уровень деятельности «психофизиологические функции» можно напрямую соотнести с категорией «функции» в МКФ, а также, не напрямую – с категорией «структуры» (рис.). Этими категориями МКФ как бы оцениваются возможности и ресурсы пластичности, на которые опирается восстановление психических функций, то есть оценивается уровень «психофизиологических функций» деятельности, так как под психофизиологическими функциями в теории

деятельности понимаются физиологические механизмы обеспечения психических процессов. Протекание психических процессов неотделимо от процессов физиологического уровня, обеспечивающих возможность реализации психических процессов.

Центральное место в предлагаемой схеме, а также в структуре деятельности по А.Н. Леонтьеву [10] занимает уровень «действий», который является основным и единственно доступным уровнем для реабилитационной работы. Это объясняется тем, что в структуре деятельности только действие является безусловно сознательным проявлением активности человека, так как в процессе осуществления действия реализуется цель, определяемая как образ желаемого результата. Разумеется, и деятельность, и операции также могут быть осознанными, но в случае операций их осознание сопряжено, по сути, с их трансформацией в конкретное действие (например, по отработке и автоматизации навыка), а собственно деятельность в реабилитационном процессе реализуется в конкретных действиях. Даже если речь идет о мотивировании пациента, обсуждении целей реабилитации, изменении жизненной ситуации и/или отношения к ней, то есть о тех аспектах, которые относятся к кругу деятельностей, работа ведется на уровне конкретных задач в конкретных жизненных ситуациях. Кроме того, действие – это одновременно и акт поведения, выводящий деятельность человека в предметный и социальный мир. В процессе реабилитации единство «действия» и «деятельности» осуществляется через категорию «участие» в МКФ (рис.), при том, что «действие» как уровень деятельности напрямую связан в МКФ с категорией «активность». Активность обозначает потенциальную способность, то есть выполнение задачи в стандартных условиях, а участие – реализацию, то есть выполнение задачи в реальной жизненной ситуации [18].

Реабилитация пациента в первую очередь будет осуществляться на уровне действий. На этом уровне привычно работать многим современным специалистам: клиническим психологам, логопедам, дефектологам, инструкторам-методистам ЛФК и другим. Специалист совместно с пациентом ставит цель – достичь выполнения определенного действия. Например, освоить алгоритм для того, чтобы уметь составлять рассказ по картинке, двигать рукой или ногой, поворачивать туловище и др. Достижение этих целей, с одной стороны, может стимулировать процессы организма на уровне структур и функций по МКФ. С другой стороны, освоенные действия повышают потенциальные возможности уровня «участие». Реабилитационному процессу на уровне «участие» также соответствует реабилитация на уровне «действие» в структуре деятельности А.Н. Леонтьева. Однако работая на этом уровне, специалист и пациент ставят цели, связанные с переносом тех знаний, умений и навыков, которые больной получил, работая на уровне «действия», в реальную жизнь (уровень «деятельность»). Принципиальным здесь является активное включение пациента в ту систему интересов и ценностных ориентаций, которые являются для него определяющими. Это хорошо согласуется с отечественным подходом к нейропсихологической реабилитации, в котором

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П.* Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.* International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

одним из важнейших требований к восстановительному обучению является «...разработка таких путей и методов, которые должны способствовать восстановлению не изолированных операций или действий больного человека, а восстановлению его деятельности» [16, с. 184].

Теперь обратимся к уровню «операции». Каждое действие может быть выполнено по-разному, то есть с помощью различных способов – операций, которые зависят от условий (внешние обстоятельства и возможности самого действующего субъекта). В отличие от действий операции мало осознаются или совсем не осознаются, то есть это уровень автоматических действий и навыков. С нашей точки зрения, уровень операций напрямую не связан ни с одной категорией в МКФ. С одной стороны, это объясняется тем, что операции всегда присутствуют в любом действии или действие само становится операцией. С другой стороны, операция соотносится с условиями выполнения действия, в том числе и физиологическим обеспечением психических процессов, а также с контекстными факторами по МКФ (внешняя среда и личностные).

В ряде случаев одной из частных целей реабилитации могут являться операции. Например, осваивая какое-либо действие, пациент со специалистом в качестве реабилитационной цели выбирают автоматизацию осваиваемого действия (или его элементов). Любая автоматизация позволяет снизить энергетические и регуляторные затраты психики на реализацию действия, тем самым повышая потенциальную способность пациента функционировать на уровне деятельности.

Заключение

Итак, практическое освоение и эффективное использование МКФ требует от разных специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады наполнения ее категорий своим теоретико-методологическим содержанием. Тем самым МКФ становится в руках конкретного специалиста инструментом анализа проблем пациента, постановки задач и целей реабилитации, а также оценки динамики функционирования пациента. На наш взгляд, предложенное выше психологическое теоретико-методологическое наполнение доменов МКФ в свете отечественной психологической школы Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии дает специалисту гибкость, возможность понимания и проработки процесса реабилитации в реальной жизненной ситуации пациента с учетом как функциональных нарушений, так и мотивационно-смысловой сферы, через которую преломляются и отношение к этим нарушениям, и участие в реабилитационном процессе.

Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 17-29-02169 «Современные

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

информационные технологии (виртуальная реальность, айтрекинг, нейробиоуправление) в системе клинико-психологической диагностики и реабилитации лиц с нарушениями когнитивных и эмоциональных процессов»).

Литература

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональных систем / под ред. Ф.В. Константинова, Б.Ф. Ломова, В.Б. Швыркова. М.: Наука, 1973. С. 49–106.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 448 с.
3. Адрианов О.С. Проблема структурной организации правого и левого полушарий мозга // Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / под ред. Е.Д. Хомской. М.: Наука, 1986. С. 9–14.
4. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, – новый этап в развитии реабилитологии // Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88. № 1. С. 5–9.
5. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.: Медицина, 1966. 347 с.
6. Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 20–25.
7. Выготский Л.С. Психология: учеб. пособие для вузов М.: Эксмо-Пресс, 2000. 1008 с.
8. Зинченко Ю.П. Методологические проблемы фундаментальных и прикладных психологических исследований // Национальный психологический журнал. 2011. Т. 5. № 1. С. 42–49.
9. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т. I. М.: Педагогика, 1983. 392 с.
10. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Академия, 2004. 352 с.
11. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М.: Изд-во Академии Медицинских Наук СССР, 1948. 236 с.
12. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. Geneva: WHO, 2001.

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П.* Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.* International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (дата обращения: 16.10.2017).

13. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml (дата обращения: 22.12.2017).

14. *Степин В.С.* Классика, неклассика, постнеклассика: критерии различения // Постнеклассика: философия, наука, культура: коллективная монография / Под ред. Л.П. Киященко и В.С. Степина. СПб.: Мирь, 2009. С. 249–295.

15. *Холмогорова А.Б.* Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 3. С. 58–92. doi:10.17759/chp.2016120305.

16. *Цветкова Л.С.* Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие, 2-е изд., испр. и доп. М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. 424 с.

17. *Юнусов Ф.А., Гайгер Г., Микус Э., Манувальд О.* Организация медико-социальной реабилитации за рубежом: 2-е изд. М.: Общероссийский общественный фонд «Социальное развитие России», 2008. 332 с.

18. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH), Geneva, WHO, 2001.

19. International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, WHO, 1980.

20. *Kovyazina M., Zinchenko Y., Varako N.* The syndromic approach to the rehabilitation of the higher mental functions (HMF) of patients with progressive cognitive disorders in L.S. Vygotsky–A.R. Luria school // European Psychiatry. 2016. Vol. 33. P. S456–S457.

21. Neuropsychological rehabilitation. The International Handbook / B.A. Wilson, J. Winegardner, C.M. van Heugten, T. Ownsworth (eds.). London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. 604 p.

22. *Varako N., Dobrushina O., Zinchenko Y., Martynov S., Kovyazina M.* Interdisciplinary rehabilitation of a patient with right brain injury and recurrent depression // European Psychiatry. 2016. Vol. 33. P. S243.

23. *Varako N.A., Kovyazina M.S., Zinchenko Y.P., Dobrushina O.R., Ivanova G.E.* East and west tradition in neuropsychological rehabilitation: building bridges // Journal of the International Neuropsychological Society. 2016. Vol. 22. No. S2.

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.*

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.*

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural- Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria

Varako N.A.,

PhD in Psychology, Senior Scientist, Department of Psychology Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Senior Scientist, Research Center of Neurology, Moscow, Russia, nvarako@mail.ru

Shilko R.S.,

PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, shilko_rs@psy.msu.ru

Kovyazina M.S.,

Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Corresponding Member of Russian Education Academy; Senior Scientist, Research Center of Neurology, Moscow, Russia, kms130766@mail.ru

Rasskazova E.I.,

PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, e.i.rasskazova@gmail.com

Menshikova G.Y.,

Doctor of Psychology, Head of the Laboratory «Perception», Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, gmenshikova@gmail.com

Zinchenko Y.P.,

Doctor of Psychology, Professor, Dean of Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, President of the Russian Psychological Society, Vice-President of the Russian Academy of Education, Chief Specialist on Medical Psychology of Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, zinchenko_y@mail.ru

The actual problem of implementation and use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) in the work of clinical psychologists taking into account Russian psychological tradition discussed. There is a necessity of operationalizing the ICFDH domains for specialists of the multidisciplinary rehabilitation team, which will

facilitate the use of the ICFDH in rehabilitation work for diagnosis, planning and implementing the rehabilitation program and evaluating its effectiveness. The operationalization of the ICFDH domains based on clinical and psychological content is considered. The cultural-activity approach as a methodological basis of clinical and psychological rehabilitation is proposed and the relationship of the major components of the ICFDH with the psychological activity structure (according to A.N. Leontiev) discussed. The different levels of human functioning considered in the ICFDH (in particular, functions, activity, participation) are compared with the levels of activity (psychophysiological functions, operations, actions and activities) according to A.N. Leontiev. It is argued that the process of clinical and psychological rehabilitation can only take place at the level of concrete actions, and not at the level of activity or operations.

Keywords: psychology, clinical psychology, International classification of functioning, disability and health (ICFDH), clinical psychological rehabilitation, methodology of clinical psychological rehabilitation.

Funding

This work was supported by the Russian Foundation for basic research (project № 17-29-02169 "The modern informational technologies (virtual reality, eye tracking, neurofeedback) included in the clinical and psychological diagnosis and rehabilitation of persons with impaired cognitive and emotional processes system").

References

1. Anokhin P.K. Printsipial'nye voprosy obshchei teorii funktsional'nykh system. [Principal questions of the general theory of functional systems]. In P.K. Anokhin *Izbrannye trudy. Filosofskie aspekty teorii funktsional'nykh sistem [Selected works. Philosophical aspects of the theory of functional systems]* / F.V. Konstantinov, B.F. Lomov, V.B. Shvyrvkov (Eds.). Moscow: Nauka, 1973, pp. 49–106. (In Russ.).
2. Anokhin P.K. Ocherki po fiziologii funktsional'nykh sistem. [Essays on the physiology of functional systems]. Moscow: Medicina, 1975. 448 p. (In Russ.).
3. Adrianov O.S. Problema strukturnoi organizatsii pravogo i levogo polusharii mozga [The problem of structural organization of the right and left hemispheres of the brain]. In E.D. Khomskaya (ed.), *Neiropsikhologicheskii analiz mezhpolutsharnoi asimmetrii mozga [Neuropsychological analysis of interhemispheric asymmetry of the brain]*. Moscow: Nauka, 1986, pp. 9–14. (In Russ.).
4. Aukhadeev E.I. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya, rekomendovannaya VOZ, – novyi etap v razvitii

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

reabilitologii [International classification of functioning, disability and health as recommended by WHO – a new stage in the development of rehabilitation]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* [*Kazan medical journal*], 2007, vol. 88, no. 1. pp. 5–9. (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Bernshtein N.A. Ocherki po fiziologii dvizhenii i fiziologii aktivnosti [Essays on the physiology of movements and physiology of activity]. Moscow: Meditsina, 1966. 347 p. (In Russ.).

6. Venger A.L. Psikhologicheskie sindromy: podkhody k postroeniyu sodержatel'noi diagnostiki razvitiya [Psychological Syndromes: Approaches to the Design of Content Diagnostics of Development]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [*Cultural-Historical Psychology*], 2014, no. 1, pp. 20–25. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Vygotsky L.S. Psikhologiya: ucheb. posobie dlya vuzov [Psychology: Textbook manual for high schools]. Moscow: Ehksmo-Press, 2000. 1008 p. (In Russ.).

8. Zinchenko Yu.P. Metodologicheskie problemy fundamental'nykh i prikladnykh psikhologicheskikh issledovaniy [Methodological problems of fundamental and applied psychological research]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [*National psychological journal*], 2011, vol. 5, no. 1, pp. 42–49. (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Leont'ev A. N. Izbrannye psikhologicheskie proizvedeniya: V 2-kh t. T. I. [Selected psychological works: In 2 vol. Vol. I.]. Moscow: Pedagogika, 1983. 392 p. (In Russ.).

10. Leont'ev A.N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow: Smysl; Akademiya, 2004. 352 p. (In Russ.).

11. Luriya A.R. Vosstanovlenie funktsii mozga posle voennoi travmy [Restoration of brain functions after war injuries]. Moscow: publ. of Akademiya Meditsinskikh Nauk SSSR, 1948. 236 p. (In Russ.).

12. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya [International classification of functioning, disability and health] [Elektronnyi resurs]. Geneva: WHO, 2001. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (Accessed: 16.10.2017).

13. Standartnye pravila obespecheniya ravnykh vozmozhnostei dlya invalidov [Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities] [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml (Accessed: 22.12.2017). (In Russ.).

14. Stepin V.S. Klassika, neklassika, postneklassika: kriterii razlicheniya [Classics, non-classical, post-non-classical: discrimination criteria]. In L.P. Kiyashchenko, V.S. Stepin (eds.), *Postneklassika: filosofiya, nauka, kul'tura: kollektivnaya monografiya* [*Post-non-classical: philosophy, science, culture: collective monograph*]. Saint-Petersburg: Mir, 2009, pp. 249–295. (In Russ.).

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

15. Kholmogorova A.B. Znachenie kul'turno-istoricheskoi teorii razvitiya psikhiki L.S. Vygotskogo dlya razrabotki sovremennykh modelei sotsial'nogo poznaniya i metodov psikhoterapii [The value of L.S. Vygotsky's cultural-historical theory of mental development for the development of modern models of social cognition and methods of psychotherapy]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2016, vol. 12, no. 3, pp. 58–92. doi:10.17759/chp.2016120305 (In Russ.).

16. Tsvetkova L.S. Neiropsikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh. Rech' i intellektual'naya deyatel'nost': Ucheb. posobie [Neuropsychological rehabilitation of patients. Speech and intellectual activity: Tutorial]. 2nd ed. Moscow: Publ. of MPSI; Voronezh: NPO «MODEK», 2004. 424 p. (In Russ.).

17. Yunusov F.A., Gaiger G., Mikus E., Manuval'd O. Organizatsiya mediko-sotsial'noi reabilitatsii za rubezhom [Organization of medical and social rehabilitation abroad]. 2nd ed. Moscow: Publ. of Obshcherossiiskii obshchestvennyi fond «Sotsial'noe razvitie Rossii», 2008. 332 p. (In Russ.).

18. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH), Geneva, WHO, 2001.

19. International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, WHO, 1980.

20. Kovyazina M., Zinchenko Y., Varako N. The syndromic approach to the rehabilitation of the higher mental functions (HMF) of patients with progressive cognitive disorders in L.S. Vygotsky–A.R. Luria school. *European Psychiatry*, 2016, vol. 33, pp. S456–S457.

21. Neuropsychological rehabilitation. The International Handbook / B.A. Wilson, J. Winegardner, C.M. van Heugten, T. Ownsworth (eds.). London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. 604 p.

22. Varako N., Dobrushina O., Zinchenko Y., Martynov S., Kovyazina M. Interdisciplinary rehabilitation of a patient with right brain injury and recurrent depression. *European Psychiatry*, 2016, vol. 33, pp. S243.

23. Varako N.A., Kovyazina M.S., Zinchenko Y.P., Dobrushina O.R., Ivanova G.E. East and west tradition in neuropsychological rehabilitation: building bridges. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2016, vol. 22, no. S2.