

О специфике нейропсихологической диагностики детей

Цыганок А. А., Ковязина М. С.

Дано определение нейропсихологической диагностики, приведены ее основные принципы, вытекающие из теории А. Р. Лурии. Указаны особенности нейропсихологической диагностики детей. Подчеркнуто значение такой диагностики с точки зрения последующей коррекции и составления прогноза дальнейшего развития ребенка. Перечислены варианты онтогенеза ребенка, выделенные при помощи нейропсихологического анализа, опирающегося на представления о морфо- и функциогенезе.

Нейропсихологическая диагностика — это исследование психических процессов (восприятия, внимания, памяти, речи, мышления, движений и пр.) с помощью набора специальных проб, имеющее своей целью качественную и количественную квалификацию нарушений (состояний) высших психических функций (ВПФ) и устанавливающее связь выявленных дефектов (особенностей) с патологией (состоянием) определенных отделов мозга или же с индивидуальными особенностями морфо-функционального состояния мозга в целом.

Квалификация нарушений (состояний) осуществляется с помощью нейропсихологического анализа, разработанного А. Р. Лурией — основоположником отечественной нейропсихологии. Нейропсихологический анализ опирается на представления о системной и динамической локализации (связи с мозговыми структурами) ВПФ [1].

Количественная квалификация определяет степень выраженности имеющихся нарушений или изменений. Качественная квалификация заключается в исследовании нейропсихологических синдромов — закономерных сочетаний нарушений или изменений психических функций при поражениях или особенностях развития различных мозговых зон.

Из теории А. Р. Лурии вытекают основные принципы нейропсихологической диагностики [2].

Первый принцип. Патология какой-либо зоны мозга приводит не к распаду психической функции, а к выпадению ее конкретного звена, обеспечиваемого работой поврежденного отдела мозга. Все остальные звенья остаются сохранными.

Второй принцип. Одно и то же звено может входить в структуру нескольких психических функций. Это значит, что в ходе диагностики мы увидим набор нарушенных ВПФ, имеющих общее нарушенное звено. Степень дефицитарности каждой психической функции будет определяться ролью пострадавшего звена в целостной системе конкретного психического процесса. Например, нарушение или несформированность кинестетических процессов отразится не только на состоянии мелкой моторики, но и на состоянии речи (произношении, грамматическом строе), а также письма, чтения, счета и т. д.

Третий принцип. При патологии мозга происходит перестройка сохранившихся отделов мозга, благодаря которой возможен новый способ выполнения нарушенных ВПФ. По-новому выстроенный процесс может давать сбои, проявляющиеся в трудностях протекания психического процесса в сенсibilизированных условиях; в диссоциации между произвольным и непроизвольным уровнями выполнения, между сохранным выполнением в одной модальности и нарушенным в другой, и т. д.

Четвертый принцип. В соответствии с моделью А. Р. Лурии, согласно которой мозг подразделяется на три основных структурно-функциональных блока, нейропсихологическая диагностика дает информацию об уровнях: 1) регуляции активности мозга, т. е. состоянии энергетического обеспечения психической деятельности; 2) операциональных возможностей каждой из анализаторных систем (приема, переработки и хранения информации); 3) произвольной регуляции психической деятельности (процессов программирования и контроля за протеканием психических функций).

Специальные диагностические пробы являются комплексными, т. е., будучи направленными преимущественно на определенную психическую функцию, они взаимоуточняют и проверяют результаты друг друга. Эти пробы не выявляют актуального уровня знаний и умений, но их результаты характеризуют основные звенья, «рабочее» состояние ВПФ.

Нейропсихологическая диагностика детей должна учитывать не столько особенности самого эксперимента и методического материала, сколько возрастные особенности, этапы развития ребенка, все основные типы нормального и аномального развития. Л. С. Выготский предостерегал от ошибочного сведения психологического диагноза к медицинскому или к эмпирическому описанию картины внешних проявлений неблагополучия у ребенка [3, 4]. По Выготскому, недостаточно выявить симптоматику. Важно квалифицировать выявленные симптомы, соотнести их с текущим этапом развития ребенка, установить причинно-следственные связи с источником и условиями возникновения трудностей, а также исследовать зону ближайшего развития.

Таким образом, работа психолога с детьми должна учитывать особенности их онтогенеза.

Для возрастного психолога главным в онтогенезе является формирование новых видов и типов деятельности, обеспечивающих освоение ребенком общественного опыта, для патопсихолога — соотношение эмоционально-личностной сферы с познавательными процессами. Нейропсихологи пытаются изучить закономерности онтогенеза мозговой организации ВПФ. Морфогенез (созревание мозга) характеризуется как стабильными стадиями, так и периодами интенсивных анатомических перестроек. Морфогенез — это базис, предпосылка для функциогенеза (развития и становления функций мозга), связанного с решением задач, которые ставит перед ребенком среда. В свою очередь решение таких задач (востребованность функции или навыка извне) в определенные возрастные периоды влияет на развитие самого органа (мозга) и расширяет его возможности. Известны случаи изоляции детей раннего возраста. При этом у них не развивается речевой слух или определенный вид зрительного восприятия, т. е. те процессы, которые не востребованы. Или же дети с рано выявленными способностями в какой-то области (рисование и пр.) иногда развиваются только в этом направлении и значительно отстают в других — например, движении.

Итак, нейропсихологическая диагностика детей — это раскрытие соотношения между созревающими мозговыми структурами и развивающимися на их основе психическими функциями.

Наиболее прогностически ценным в детской нейропсихологической диагностике, в отличие от взрослой, является качественный

анализ не отдельных психических процессов, а базисных, «сквозных», механизмов ВПФ, без которых невозможно развитие как отдельных ВПФ, так и их взаимосвязей. Вклад основных базисных механизмов (имеющих определенную мозговую отнесенность) в протекание одних и тех же психических процессов в разные возрастные периоды меняется. А значит, «...перестраивается функциональная активность всех мозговых зон, обеспечивающих целостную психическую деятельность» ребенка [5]. Поэтому в детской нейропсихологической диагностике не столь принципиальна качественная или количественная квалификация конкретного феномена или синдрома при определенном медицинском диагнозе (например, эпилепсии, синдроме Дауна и др.). Важнее оказывается характеристика резервов положительной компенсации ребенка, так как любое нарушение, отклонение в онтогенезе приводит не только к накоплению патологических знаков, но и к активизации механизмов компенсации.

Изложенное понимание особенностей нейропсихологической диагностики детей продуктивно прежде всего для последующей коррекции и составления прогноза дальнейшего развития ребенка.

Исходя из представлений о морфо- и функциогенезе, нейропсихологическая диагностика позволяет выделить следующие варианты онтогенеза ребенка [5, 6]:

- 1) типичный онтогенез детей-правшей;
- 2) несформированность (незрелость) отдельных параметров психической деятельности, а именно:
 - а) отставание анатомического развития определенных отделов мозга;
 - б) при нормальном морфогенезе не достигается нужный уровень функционирования, так как нет востребованности извне, нет запроса из окружающей среды;
 - в) при нормальном морфогенезе не проработаны необходимые связи между различными структурами, уровнями мозга;
- 3) атипичный онтогенез, характерный, например, для детей с фактором левшества (в подобных случаях морфо- и функциогенез обладают специфическими чертами);
- 4) аномальный онтогенез, связанный с патологией мозга.

В последнее время особое место в нейропсихологической диагностике отводится второму и третьему вариантам онтогенеза, так как именно с ними связаны проблемы неуспевающих в школе детей:

во-первых, способы подачи знаний рассчитаны на типичного ребенка — правшу; во-вторых, обучение в школе меняет привычный образ жизни, мобилизует всю психическую активность ребенка. Слабые, недостаточно сформированные и закрепленные составляющие психических процессов или же вообще формирующиеся по своим специфическим законам (атипичный онтогенез) психические функции дают сбой в таких непривычных для недавнего дошкольника условиях.

Все сказанное выше позволяет рассматривать нейропсихологическую диагностику как полезный и эффективный инструмент в коррекционно-развивающей работе с детьми.

Литература

1. *Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии. — М.: Изд-во МГУ, 1973. — 374 с.
2. *Корсакова Н. К., Московичюте Л. И.* Клиническая нейропсихология. — М.: МГУ, 1988. — 89 с. — (Педагогика, психология).
3. *Выготский Л. С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: В 6 т. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 5. — С. 257–321.
4. *Выготский Л. С.* Проблема возраста // Собр. соч.: В 6 т. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 4. — С. 244–268.
5. *Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю.* Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. — М.: РПА, 1997. — 124 с.
6. *Семенович А. В., Архипов Б. А.* Нейропсихологический подход к проблеме отклоняющегося развития // Таврический журнал психиатрии. — 1997. — Т. 1, № 2. — С. 90–98.

Цыганок Антонина Андреевна — нейропсихолог, канд. психол. наук, ст. науч. сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ, председатель Экспертного совета Центра лечебной педагогики (117311, Москва, ул. Строителей, д. 17-б); эл. почта: csp@glasnet.ru

Ковязина Мария Станиславовна — канд. психол. наук, науч. сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ, нейропсихолог Центра лечебной педагогики (117311, Москва, ул. Строителей, д. 17-б); эл. почта: cnt02@glasnet.ru