



# **ОБЩАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ**

КАНДИДАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ

САВЧЕНКО ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

# ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ

- ПОРАЖЕНИЕ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ;
- ПОРАЖЕНИЕ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА;
- ПОРАЖЕНИЕ ПРЕМОТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ;
- ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНЫХ ПРЕФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА.

# ПОРАЖЕНИЕ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

- НЕСМОТря НА НАРУШЕНИЕ ЗВУКОВОГО ОБРАЗА СЛОВ, ИХ СЕМАНТИЧЕСКАЯ, ИЛИ «СМЫСЛОВАЯ» СФЕРЫ, ОСТАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СОХРАННЫМИ (ВЕРБАЛЬНЫЕ ПАРАФАЗИИ ВОЗНИКАЮТ ПО ЗАКОНАМ КАТЕГОРИАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ);
- ТАКИЕ БОЛЬНЫЕ МОГУТ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ: ОПЕРИРОВАТЬ ПРОСТРАНСТВЕННЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ ЭЛЕМЕНТОВ; ВЫПОЛНЯТЬ АРИФМЕТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ (В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ); РЕШАТЬ ЗАДАЧИ НА ПОИСК ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ НАГЛЯДНО-РАЗВЕРТЫВАЮЩЕГОСЯ СЮЖЕТА (СЕРИИ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН);
- У ТАКИХ БОЛЬНЫХ ГРУБО НАРУШЕНЫ ТЕ СМЫСЛОВЫЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ПОСТОЯННОГО *ОПОСРЕДУЮЩЕГО УЧАСТИЯ РЕЧЕВЫХ СВЯЗЕЙ* (ТРУДНОСТИ ВОЗНИКАЮТ И В «НЕРЕЧЕВЫХ» ОПЕРАЦИЯХ, ЕСЛИ ТРЕБУЕТСЯ УДЕРЖИВАТЬ В ПАМЯТИ РЕЧЕВОЙ МАТЕРИАЛ).

# ПОРАЖЕНИЕ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

- У «ВИСОЧНЫХ» БОЛЬНЫХ ПРИ СОХРАННОСТИ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПОНИМАНИЯ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНЫХ И ЛОГИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ НАРУШЕНА СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСКУРСИВНЫЕ ВЕРБАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ, ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМА ОПОРА НА РЕЧЕВЫЕ СВЯЗИ ИЛИ ИХ СЛЕДЫ (У БОЛЬНЫХ НАРУШЕНЫ ОПЕРАЦИИ УСТНОГО СЧЕТА);
- ЧАСТИЧНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ДАННЫХ НАРУШЕНИЙ ВОЗМОЖНА ЛИШЬ ПРИ ОПОРЕ НА НАГЛЯДНЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ СТИМУЛЫ, ПОСКОЛЬКУ СЕМАНТИЧЕСКАЯ СТОРОНА РЕЧИ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОСТАЕТСЯ СОХРАННОЙ.

# ПОРАЖЕНИЕ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

- НАРУШЕНИЯ СВЯЗАНЫ С ВЫПАДЕНИЕМ (ИЛИ ОСЛАБЛЕНИЕМ) ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННОГО ФАКТОРА;
- БОЛЬНЫЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ТРУДНОСТИ В ТЕХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ВЫДЕЛЕНИЕ НАГЛЯДНЫХ ПРИЗНАКОВ И ИХ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ (ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ЗАДАЧАХ НА «КОНСТРУКТИВНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ»);
- У БОЛЬНЫХ ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ ПРИ РЕШЕНИИ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ. ВЫПОЛНЕНИЕ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ НИХ НЕВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА ПЕРВИЧНОЙ *АКАЛЬКУЛИИ*;
- У БОЛЬНЫХ ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ ПОНИМАНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ, ОТРАЖАЮЩИХ ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ И «КВАЗИПРОСТРАНСТВЕННЫЕ» ОТНОШЕНИЯ.

# ПОРАЖЕНИЕ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

- ТАКИМ ОБРАЗОМ, НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАРУШЕНИЯМИ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНЫХ ФОРМ МЫШЛЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИХ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ И СИНТЕЗ, А ТАКЖЕ ПОНИМАНИЕМ СЕМАНТИКИ «КВАЗИПРОСТРАНСТВЕННЫХ» ОТНОШЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩЕЕ СУЩНОСТЬ «ТАК НАЗЫВАЕМОЙ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ».

# ПОРАЖЕНИЕ ПРЕМОТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- ДАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПРЕМОТОРНОГО СИНДРОМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ТРУДНОСТЯМИ ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ВКЛЮЧАЯ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ;
- У ДАННОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫСЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. У НИХ НАРУШАЕТСЯ СВЕРНУТЫЙ, АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ХАРАКТЕР ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ («УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ»);
- НАРУШЕНИЯ ДИНАМИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ ЗАМЕДЛЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПОНИМАНИЯ РАССКАЗОВ, БАСЕН, АРИФМЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ И Т.Д. ПРОЯВЛЯЮТСЯ У БОЛЬНЫХ УЖЕ ПРИ ИХ ПРОСЛУШИВАНИИ (ОСОБЕННО ОТЧЕТЛИВО ДАННЫЙ СИМПТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ДЛИННЫХ ФРАЗ С КОНТЕКСТНЫМИ ТРУДНОСТЯМИ).

# ПОРАЖЕНИЕ ПРЕМОТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- У ЭТИХ БОЛЬНЫХ НАРУШЕН НЕ ТОЛЬКО ПРОЦЕСС *РАЗВЕРТЫВАНИЯ* РЕЧЕВОГО ЗАМЫСЛА, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ, НО И ПРОЦЕСС «*СВЕРТЫВАНИЯ*» РЕЧЕВЫХ СТРУКТУР, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ СМЫСЛА ТЕКСТА (Т.Е. *НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ*);
- ДЛЯ ДАННЫХ БОЛЬНЫХ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В САМЫХ РАЗЛИЧНЫХ ЗАДАНИЯХ (АРИФМЕТИЧЕСКИХ, ВЕРБАЛЬНЫХ, НАГЛЯДНО-ОБРАЗНЫХ). ОШИБКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В СТЕРЕОТИПНЫХ ОТВЕТАХ КАК ПРИ РЕШЕНИИ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ, ТАК И ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРИИ ГРАФИЧЕСКИХ ПРОБ.

# ПОРАЖЕНИЕ ПРЕМОТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

- ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕФЕКТОМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕМОТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫШЛЕНИЯ, ЗАТРУДНЕНИЯ В СВЕРНУТЫХ «УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЯХ», ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИНЕРТНОСТЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ АКТОВ.

# ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНЫХ ПРЕФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

- НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ СВЯЗАНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С *РАСПАДОМ САМОЙ СТРУКТУРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ* (КАК И ВСЯКОЙ ДРУГОЙ) *ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*;
- ФОРМИРОВАНИЕ «ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ» У ТАКИХ БОЛЬНЫХ ЛИБО ПОЛНОСТЬЮ ВЫПАДАЕТ, ЛИБО РЕЗКО СОКРАЩАЕТСЯ (ЭТИ НАРУШЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КАК НЕВЕРБАЛЬНЫХ, ТАК И ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ);
- ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАНИЙ НА ПОНИМАНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО РОДА ТЕКСТОВ (МЕТАФОР, ПОСЛОВИЦ И Т. Д.), ИМЕЮЩИХ НЕСКОЛЬКО ЗНАЧЕНИЙ (ПРЯМОЙ И ПЕРЕНОСНЫЙ СМЫСЛ), КОГДА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВЫБОР ХОТЯ БЫ ИЗ ДВУХ АЛЬТЕРНАТИВ, БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА ОКАЗЫВАЮТСЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНЫМИ, ТАК КАК НЕ МОГУТ «ЗАТОРМОЗИТЬ» ПОБОЧНЫЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ.

# ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНЫХ ПРЕФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

- ПРИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ КОРОТКИХ РАССКАЗОВ, БАСЕН (НАПРИМЕР, «КУРИЦА И ЗОЛОТЫЕ ЯЙЦА», «ГАЛКА И ГОЛУБИ» И Т.П.) БОЛЬНЫЕ ПОВТОРЯЮТ ЛИШЬ ОТДЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕКСТА, ВКЛЮЧАЮТ В НЕГО ПОСТОРОННИЕ РАССУЖДЕНИЯ И НЕ МОГУТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС, В ЧЕМ ЖЕ МОРАЛЬ РАССКАЗА;
- ТАКИМ БОЛЬНЫМ ОЧЕНЬ СЛОЖНО ПЕРЕСКАЗАТЬ ТЕКСТ, ЕСЛИ ЕГО НУЖНО ВОСПРОИЗВЕСТИ ПОСЛЕ ПРОЧТЕНИЯ ВТОРОГО (ИНТЕРФЕРИРУЮЩЕГО) ТЕКСТА (В СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТИ СЕМАНТИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ, БЕСКОНТРОЛЬНОГО ВСПЛЫВАНИЯ ПОБОЧНЫХ АССОЦИАЦИЙ).

# ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНЫХ ПРЕФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА

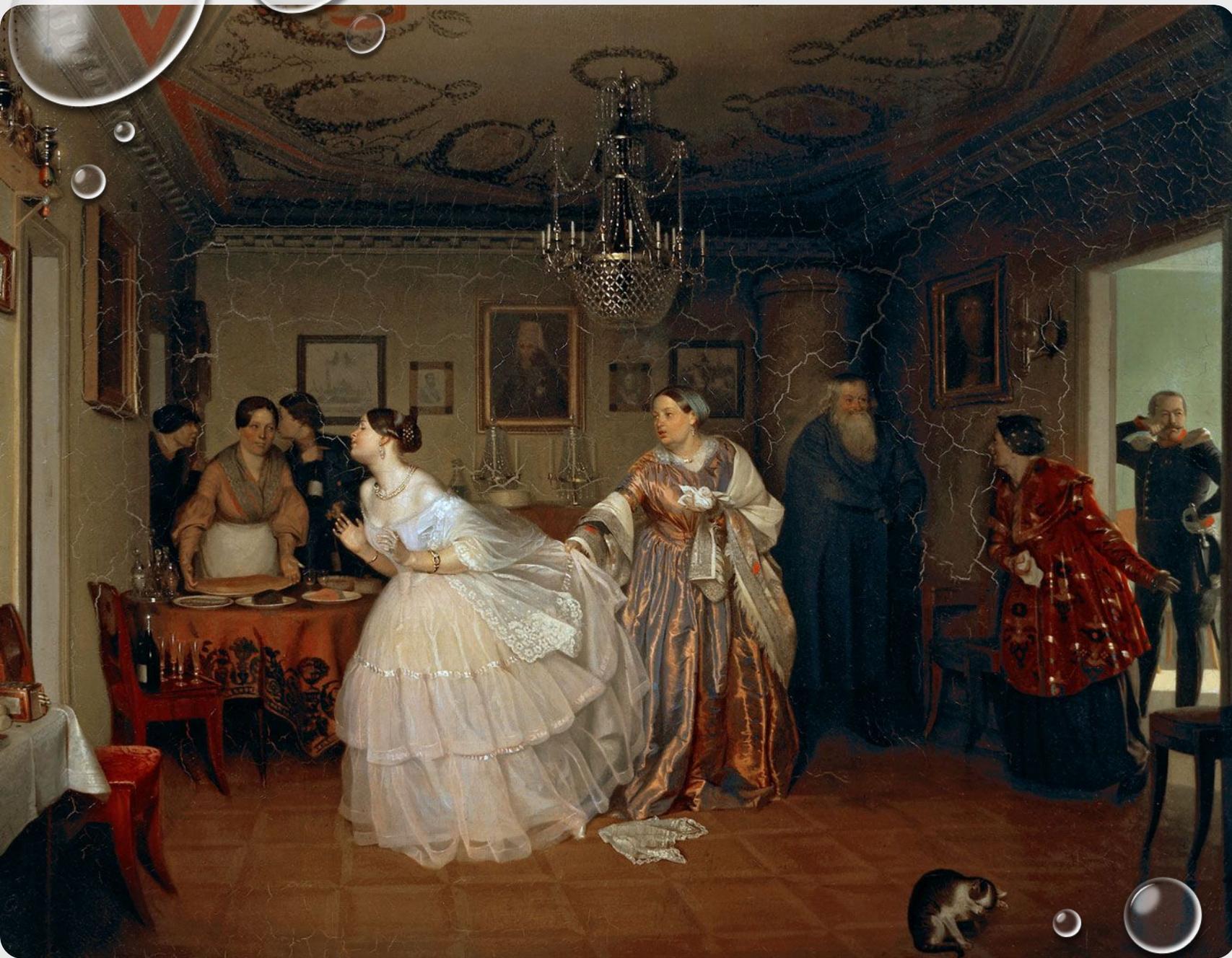
- НАРУШЕНИЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТИ ЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОБОЧНЫМИ СВЯЗЯМИ ОТЧЕТЛИВО ПРОЯВЛЯЕТСЯ И В ЗАДАЧАХ НА КЛАССИФИКАЦИЮ ПРЕДМЕТОВ;
- ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА ПРОЯВЛЯЮТСЯ И ПРИ РЕШЕНИИ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРВИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ СЧЕТА И КАКИХ-ЛИБО ТРУДНОСТЕЙ В ВЫПОЛНЕНИИ УПРОЧЕННЫХ В ПРОШЛОМ ОПЫТЕ ЧАСТНЫХ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ, БОЛЬНЫЕ НЕ МОГУТ ВЫРАБОТАТЬ НУЖНУЮ «СТРАТЕГИЮ» ИЛИ ПЛАН РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ);
- СЕРЬЕЗНЫЕ ТРУДНОСТИ ИСПЫТЫВАЮТ БОЛЬНЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРИЙНОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ ЦЕПИ ОДНОРОДНЫХ ДЕЙСТВИЙ (ТИПА УСТНОГО СЛОЖЕНИЯ ИЛИ ВЫЧИТАНИЯ). В ЭТИХ ЗАДАНИЯХ БОЛЬНЫЕ СОСКАЛЬЗЫВАЮТ НА СТЕРЕОТИПНЫЕ ОШИБОЧНЫЕ ОТВЕТЫ ИЛИ УПРОЩАЮТ ЗАДАЧУ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН)

- БОЛЬНОМУ ПРЕДЛАГАЮТ ПРОСТЫЕ ИЛИ БОЛЕЕ СЛОЖНЫЕ ПО СОДЕРЖАНИЮ СЮЖЕТНЫЕ КАРТИНЫ, КОТОРЫЕ ОН ДОЛЖЕН ВНИМАТЕЛЬНО РАССМОТРЕТЬ И СОДЕРЖАНИЕ КОТОРЫХ ОН ДОЛЖЕН РАССКАЗАТЬ.
- ХОРОШИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ КАРТИНЫ («ПОСЛЕДНЯЯ ВЕСНА» КЛОДТА, «СВАТОВСТВО МАЙОРА» ФЕДОТОВА).
- ИССЛЕДУЮЩИЙ ДОЛЖЕН ВНИМАТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬ:
  - - ПРОИЗВОДИТ ЛИ БОЛЬНОЙ ПОДЛИННЫЙ АНАЛИЗ КАРТИНЫ, РАССМАТРИВАЯ ЕЕ ДЕТАЛИ И ПЫТАЯСЬ УСТАНОВИТЬ ИХ СУЩЕСТВЕННЫЕ СВЯЗИ, ИЛИ ЖЕ ДАЕТ ИМПУЛЬСИВНЫЕ СУЖДЕНИЯ ОБ ОБЩЕМ СМЫСЛЕ КАРТИНЫ СРАЗУ НА ОСНОВАНИИ ОДНОГО ФРАГМЕНТА;
  - - ВЛИЯЮТ ЛИ НА ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫЕ ДЕТАЛИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОБОЧНЫЕ АССОЦИАЦИИ;
  - - ДЕЛАЕТ ЛИ ОН ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СМЫСЛЕ КАРТИНЫ НЕУВЕРЕННО, СОМНЕВАЯСЬ, ПРАВИЛЬНО ЛИ ОН ПОНЯЛ СМЫСЛ КАРТИНЫ, СОМНЕВАЕТСЯ ЛИ ОН В ПРАВИЛЬНОСТИ СУЖДЕНИЯ И Т.Д.



«ПОСЛЕДНЯЯ  
ВЕСНА»  
КЛОДТ М.П.



«СВАТОВСТВО  
О МАЙОРА»  
ФЕДОТОВ П.  
А.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН)

- ОСОБОЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТЕ СЛУЧАИ, КОГДА ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНТЕЗ ДЕТАЛЕЙ КАРТИНЫ ОСТАЕТСЯ СОХРАННЫМ, НО ОСНОВНАЯ ТРУДНОСТЬ СОСТОИТ В НЕПРАВИЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ОБЩЕГО СЮЖЕТА, В ОТНЕСЕНИИ ЕГО К ИНОЙ СФЕРЕ ОПЫТА (НАПРИМЕР, ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ КАРТИНЫ КАК СЦЕНЫ ИЗ СОБСТВЕННОЙ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО). ТАКИЕ СЛУЧАИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ.
- ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ СМЫСЛА СЮЖЕТНЫХ КАРТИН НАСТУПАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА. ИСТОЧНИК НАРУШЕНИЙ – ОСНОВНОЙ ДЕФЕКТ АКТИВНОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭТИХ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫЙ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОРИЕНТИРОВКУ В КАРТИНЕ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И СИНТЕЗ ЕЕ ДЕТАЛЕЙ (ВОЗНИКАЮТ ИМПУЛЬСИВНЫЕ СУЖДЕНИЯ НА ФОНЕ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ).

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН)

БОЛЬНЫЕ С ТЯЖЕЛЫМ «ЛОБНЫМ СИНДРОМОМ» ПЕРЕСТАЮТ ВНИМАТЕЛЬНО РАССМАТРИВАТЬ ДЕТАЛИ КАРТИНЫ. ЧАСТО ОНИ ИНЕРТНО ФИКСИРУЮТ ОДНУ ДЕТАЛЬ, ДЕЛАЯ ИЗ НЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СМЫСЛЕ КАРТИНЫ В ЦЕЛОМ.

ТАКИЕ БОЛЬНЫЕ ЧАСТО ВЫДЕЛЯЯ ОДНУ ДЕТАЛЬ ИЗ КАРТИНЫ, ДЕЛАЮТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О СМЫСЛЕ КАРТИНЫ, НИКОГДА НЕ МЕНЯЯ И НЕ ПЕРЕСМАТРИВАЯ ЭТО ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ СТАНОВИТСЯ ИНЕРТНЫМ. ТАК, УВИДЕВ НА КАРТИНЕ КЛОДТА «ПОСЛЕДНЯЯ ВЕСНА» БЕЛОЕ ПЛАТЬЕ ДЕВУШКИ, ОН СРАЗУ ЖЕ ГОВОРIT: «НЕВЕСТА, ОНА СКОРО ВЫЙДЕТ ЗАМУЖ»; ВЫДЕЛИВ НА КАРТИНЕ «ПРОРУБЬ» НАДПИСЬ »ОСТОРОЖНО!» – ОН СРАЗУ ЖЕ ЗАКЛЮЧАЕТ: «ЗАРАЖЕННАЯ МЕСТНОСТЬ!» ИЛИ «ТОКИ ВЫСОКОГО НАПРЯЖЕНИЯ!» И В ДАЛЬНЕЙШЕМ НЕ ПЕРЕСМАТРИВАЕТ ЭТОЙ ИНЕРТНОЙ ГИПОТЕЗЫ.

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ БОЛЬНЫХ ЭТОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕРЕННОСТЬ, С КОТОРОЙ ОНИ ДАЮТ СВОИ СУЖДЕНИЯ, И ТРУДНОСТЬ ВЫЗЫВАНИЯ СОМНЕНИЙ В ПРАВИЛЬНОСТИ ДАННОЙ ОЦЕНКИ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ТЕКСТА)

- ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ТЕКСТА РАСПАДАЮТСЯ НА РЯД ЭТАПОВ. ОБЫЧНО ЭТИ ОПЫТЫ НАЧИНАЮТСЯ С АНАЛИЗА ТОГО, НАСКОЛЬКО ИСПЫТУЕМЫЙ МОЖЕТ ПОНИМАТЬ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ И НАСКОЛЬКО ОН СХВАТЫВАЕТ ПЕРЕНОСНЫЙ СМЫСЛ.
- ИССЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С ТОГО, ЧТО БОЛЬНОМУ ПРЕДЛАГАЮТ РЯД ИЗВЕСТНЫХ МЕТАФОР («ЗОЛОТАЯ ГОЛОВА», «КАМЕННОЕ СЕРДЦЕ») ИЛИ РЯД ИЗВЕСТНЫХ ПОСЛОВИЦ («НЕ ВСЕ ТО ЗОЛОТО, ЧТО БЛЕСТИТ», «ЦЫПЛЯТ ПО ОСЕНИ СЧИТАЮТ», «КУЙ ЖЕЛЕЗО, ПОКА ГОРЯЧО») И ПРОСЯТ ЕГО РАЗЪЯСНИТЬ, ЧТО ОЗНАЧАЮТ ЭТИ МЕТАФОРЫ ИЛИ ПОСЛОВИЦЫ.
- ЗА ЭТОЙ СЕРИЕЙ ОПЫТОВ СЛЕДУЮТ ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ЗНАЧЕНИЕ ТЕКСТОВ, В ЧАСТНОСТИ ЛИТЕРАТУРНЫХ ОТРЫВКОВ («КУРИЦА И ЗОЛОТЫЕ ЯЙЦА», «ГАЛКА И ГОЛУБИ», «ЛЕВ И ЛИСИЦА»).

# **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ТЕКСТА)**

- БОЛЬНЫЕ С ОБЩИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЗГА (РАЗЛИТЫЕ ЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, АТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И Т.Д.) НЕ МОГУТ НИ ПРОДЕЛАТЬ НУЖНУЮ РАБОТУ ПО АНАЛИЗУ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ТЕКСТЕ СВЯЗЕЙ, НИ ВЫЙТИ ЗА ПРЕДЕЛЫ КОНКРЕТНОГО ЗНАЧЕНИЯ ЕГО ОТДЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ. ИХ ПЕРЕСКАЗ НЕ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОТДЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ, А ПОНИМАНИЕ ЕГО ОСТАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОТРАЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОНКРЕТНЫХ ДЕТАЛЕЙ ТЕКСТА.
- НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ, НАСТУПАЮЩИХ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОМ СИНДРОМЕ, НЕ НОСЯТ ХАРАКТЕРА УСТОЙЧИВОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ. ЧАСТО ОНИ СВЯЗАНЫ С ДЕФЕКТАМИ УДЕРЖАНИЯ ВСЕГО МАТЕРИАЛА, РЕЗКО ВОЗРАСТАЮЩИМИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА ТЕКСТА, И ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ЗАТРУДНЕНИЕМ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НАД АНАЛИЗОМ СОДЕРЖАНИЯ И СОПОСТАВЛЕНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ОТРЫВКА.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ТЕКСТА)

- ЗАТРУДНЕНИЯ В ПОНИМАНИИ ТЕКСТА ВОЗНИКАЮТ ПРИ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ. ГРАНИЦЕЙ ПОНИМАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ОТРЫВКА, КОЛИЧЕСТВО СООБЩАЕМЫХ ДЕТАЛЕЙ И СЛОЖНОСТЬ ТЕХ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ, В КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ ЭТИ ДЕТАЛИ.
- В СЛУЧАЕ АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ НАРУШЕНИЕ ТРУДНОСТИ ПЕРЕДАЧИ И ПОНИМАНИЯ СКОЛЬКО-НИБУДЬ ДЛИННОГО ТЕКСТА ОСЛОЖНЯЮТСЯ ДЕФЕКТАМИ В ПОНИМАНИИ СЛОВ ИЛИ ОБЩИМ НЕУДЕРЖАНИЕМ ДЛИННОЙ ЦЕПИ ФРАЗ.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА НАРУШАЕТСЯ УСТОЙЧИВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЕКСТА, СОПОСТАВЛЕНИЕ ДЕТАЛЕЙ И ПРОВЕРКУ ВОЗНИКШИХ ГИПОТЕЗ. БОЛЬНОЙ С «ЛОБНЫМ СИНДРОМОМ» ЗАМЕНЯЕТ СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕКСТА ИМПУЛЬСИВНЫМИ ДОГАДКАМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СХВАТЫВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ. ЧАСТО К ЭТОМУ ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ СВЯЗИ И ИНЕРТНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКЛИ В ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ОПЫТЫ С ПОНИМАНИЕМ ТЕКСТА)

- БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНЕЛОБНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА И ОБЩИМ СИНДРОМОМ ИНАКТИВНОСТИ ОКАЗЫВАЮТСЯ НЕ В СОСТОЯНИИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДАТЬ СОДЕРЖАНИЕ РАССКАЗА, ГОВОРЯТ, ЧТО ИМ НИЧЕГО НЕ ПРИХОДИТ В ГОЛОВУ, И ОБЫЧНО ОГРАНИЧИВАЮТСЯ ЭХОЛАЛИЧЕСКИМ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕМ ОДНОЙ ФРАЗЫ. ЧАСТО ТАКИЕ БОЛЬНЫЕ ДОПОЛНЯЮТ РАССКАЗ НЕФИГУРИРОВШИМИ В НЕМ ДЕТАЛЯМИ И СМЕШИВАЮТ СМЫСЛ ПРОЧИТАННЫХ ОТРЫВКОВ, ПРИ ЭТОМ БОЛЬНЫЕ ОТНОСЯТСЯ К СВОИМ ОШИБКАМ БЕЗ НУЖНОЙ КРИТИКИ И ЛИШЬ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ ИСПРАВЛЯЮТ ИХ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ПОНЯТИЙ)

- СЮДА ОТНОСЯТСЯ ОПЫТЫ С **ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЙ**, ПРИ КОТОРЫХ БОЛЬНОМУ ДАЮТ РЯД СЛОВ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ПОНЯТИЯ («СТОЛ», «ТРАКТОР», «ДЕРЕВО», «ОСТРОВ») И ПРЕДЛАГАЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ИХ.
- ОПЫТЫ СО **СРАВНЕНИЕМ** И РАЗЛИЧЕНИЕМ ПОНЯТИЙ. БОЛЬНОМУ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ПАРЫ ПОНЯТИЙ, КОТОРЫЕ ОН ДОЛЖЕН СРАВНИТЬ И ЛИБО НАЙТИ ОБЩЕЕ МЕЖДУ НИМИ, ОБОЗНАЧИВ ИХ ОДНИМ СЛОВОМ («СТУЛ И ДИВАН» – ЭТО МЕБЕЛЬ), ЛИБО НАЙТИ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ НИМИ («ЗАЯЦ – ЭТО ДИКООЕ ЖИВОТНОЕ, А КРОЛИК – ДОМАШНЕЕ»).
- ОПЫТЫ С **НАХОЖДЕНИЕМ ЛОГИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ**. БОЛЬНОМУ ДАЕТСЯ РЯД СЛОВ, К КАЖДОМУ ИЗ КОТОРЫХ ОН ДОЛЖЕН ПОДОБРАТЬ ЛИБО БОЛЕЕ ОБЩЕЕ РОДОВОЕ ПОНЯТИЕ («СТОЛ-МЕБЕЛЬ», «ШИЛО-ИНСТРУМЕНТ»), ЛИБО БОЛЕЕ ЧАСТНОЕ ПОНЯТИЕ («ЦВЕТОК-РОЗА», «РЫБА-КАРАСЬ»).

# **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ПОНЯТИЙ)**

- У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЛЕГКИМИ ПОТЕРЯМИ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТИ СВЯЗЕЙ И ЗАМЕНОЙ ИХ ПОБОЧНЫМИ СВЯЗЯМИ ИЛИ ИНЕРТНЫМИ СТЕРЕОТИПАМИ. БОЛЬНЫЕ С «ЛОБНЫМ СИНДРОМОМ» МОГУТ НА КОРОТКОЕ ВРЕМЯ ОБНАРУЖИВАТЬ СОХРАННОСТЬ ОСНОВНЫХ ОТВЛЕЧЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, НО ОЧЕНЬ БЫСТРО ТЕРЯЮТ ЭТИ ОТНОШЕНИЯ И ЗАМЕНЯЮТ ИХ ДРУГИМИ – БОЛЕЕ УПРОЧЕННЫМИ В ПРЕЖНЕМ ОПЫТЕ, ИЛИ ВОЗНИКШИМИ В СИЛУ СЛУЧАЙНЫХ АССОЦИАЦИЙ, ИЛИ ЖЕ ИНЕРТНО ЗАКРЕПИВШИМИСЯ ОТ РАНЕЕ ПРОДЕЛАННЫХ ОПЕРАЦИЙ.
- БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА, ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕГКО РЕШАЮЩИЕ ЗАДАЧУ НА НАХОЖДЕНИЕ АНАЛОГИЙ В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗЫВАЮТСЯ НЕ В СОСТОЯНИИ РЕШИТЬ ЕЕ, ЕСЛИ ЕМУ ПРЕДЪЯВЛЯЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, ИЗ КОТОРЫХ ОН ДОЛЖЕН ВЫБРАТЬ АДЕКВАТНЫЙ ВАРИАНТ РЕШЕНИЯ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСКУРСИВНОГО МЫШЛЕНИЯ. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ)

- НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИМЕРОМ ДИСКУРСИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ.
- ЗАДАЧИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСКУРСИВНОГО МЫШЛЕНИЯ, СОСТОЯТ ИЗ РЯДА СТУПЕНЕЙ, ВОЗРАСТАЮЩИХ ПО СЛОЖНОСТИ:
- ПЕРВЫЙ ВИД ЗАДАЧ: «У ПЕТИ БЫЛО 2 ЯБЛОКА, У МАШИ – 6 ЯБЛОК. СКОЛЬКО БЫЛО У ОБОИХ?»;
- ВТОРОЙ ВИД ЗАДАЧ, ТРЕБУЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ: «У МАШИ БЫЛО 4 ЯБЛОКА, У СОНИ – НА 2 ЯБЛОКА БОЛЬШЕ. СКОЛЬКО ЯБЛОК БЫЛО У ОБЕИХ?»

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСКУРСИВНОГО МЫШЛЕНИЯ. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ)

- БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ НИЖНЕТЕМЕННЫХ И ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ КОРЫ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ НЕ СРАЗУ УСВАИВАЮТ УСЛОВИЕ, КОТОРОЕ ОБЫЧНО ОБЛЕЧЕНО В СЛОЖНУЮ ГРАММАТИЧЕСКУЮ ФОРМУ. ТАКИЕ БОЛЬНЫЕ ДЛИТЕЛЬНО АНАЛИЗИРУЮТ УСЛОВИЕ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОЧИТЫВАЯ ЕГО ЧАСТИ И АКЦЕНТИРУЯ ГОЛОСОМ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ. ПРИ ЭТОМ ОБЩИЙ ПЛАН РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ ОСТАЕТСЯ ДЛЯ НЕГО ПРИНЦИПИАЛЬНО ДОСТУПНЫМ, В ТО ВРЕМЯ КАК ОТДЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ, ЕСЛИ ОНИ ТРЕБУЮТ ОДНОВРЕМЕННОГО СОВМЕЩЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ СИСТЕМ СВЯЗЕЙ, ОКАЗЫВАЮТСЯ ДЕФЕКТНЫМИ.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ В НЕСТОЙКОСТИ ЗНАЧЕНИЯ СЛОВ, ЛЕГКОМ ОТЧУЖДЕНИИ ИХ СМЫСЛА И БЫСТРОМ УГАСАНИИ СЛОВЕСНЫХ СЛЕДОВ ЯВЛЯЮТСЯ ТЕМ ОСНОВНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ, КОТОРОЕ НЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ УДЕРЖАТЬ УСЛОВИЕ ЗАДАЧИ И ОСУЩЕСТВИТЬ ТРЕБУЕМЫЙ ХОД РАССУЖДЕНИЙ.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН И ТЕКСТОВ (ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСКУРСИВНОГО МЫШЛЕНИЯ. РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ)

- БОЛЬНЫЕ С «ЛОБНЫМ СИНДРОМОМ» МОГУТ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕГКО ПОВТОРИТЬ УСЛОВИЕ ЗАДАЧИ; ОДНАКО ЭТО УСЛОВИЕ НЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ ИМИ НУЖНОМУ АНАЛИЗУ, И СИСТЕМЫ СВЯЗЕЙ, КОТОРЫЕ ОНО ЗАКЛЮЧАЕТ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДАЛЬНЕЙШЕГО ТЕЧЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ. ДАЖЕ ПОВТОРИВ ПРАВИЛЬНО УСЛОВИЕ ЗАДАЧИ, ЭТИ БОЛЬНЫЕ ОЧЕНЬ ЧАСТО УПУСКАЮТ ОСНОВНОЙ ВОПРОС, ПОСТАВЛЕННЫЙ ЗАДАЧЕЙ, ИЛИ ЗАМЕЩАЮТ ЕГО ЭХОЛАЛИЧЕСКИМ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕМ ЭЛЕМЕНТА, УЖЕ ДАННОГО В УСЛОВИИ.
- ПРИ ЭТОМ РЕШЕНИЕ ПРОСТЫХ ЗАДАЧ БЕЗ ТРУДА ДОСТУПНО ЛОБНОМУ БОЛЬНОМУ, НО ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧ, ВКЛЮЧАЮЩИХ ПРОМЕЖУТОЧНОЕ, НЕ СФОРМУЛИРОВАННОЕ В ИНСТРУКЦИИ ЗВЕНО, СТАНОВИТСЯ ОЧЕНЬ ТРУДНЫМ, И БОЛЬНОЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЙСЯ НЕ В СОСТОЯНИИ ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ УСЛОВИЕ И СОСТАВИТЬ ПЛАН ЦИКЛА ВЗАИМНО ПОДЧИНЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ, ЗАМЕЩАЕТ ПРАВИЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОСТЫМ СЛОЖЕНИЕМ ИЛИ ВЫЧИТАНИЕМ ОБОЗНАЧЕННЫХ В НЕМ ЧИСЕЛ.

# **НАРУШЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

- ПОД ВЛИЯНИЕМ РАБОТ Р. СПЕРРИ И М. ГАЗЗАНИГИ - ВСЕ ЯСНЕЕ СТАЛА ВЫРИСОВЫВАТЬСЯ РОЛЬ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ.
- НАЧАЛА ФОРМИРОВАТЬСЯ НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ДОМИНИРОВАНИЯ ПОЛУШАРИЙ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ ПРИНИМАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ В ВЕРБАЛЬНО-СИМВОЛИЧЕСКИХ ФУНКЦИЯХ ВООБЩЕ И В ВЕРБАЛЬНО-СИМВОЛИЧЕСКИХ ФОРМАХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЧАСТНОСТИ, А ПРАВОЕ – В ПРОСТРАНСТВЕННО-СИНТЕТИЧЕСКИХ.
- РАЗНЫМИ АВТОРАМИ ПОКАЗАНО, ЧТО СУЩЕСТВУЮТ ДВА ОСНОВНЫХ ТИПА НАРУШЕНИЙ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПРАВСТОРОННИХ ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ.

# НАРУШЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

1) НАРУШЕНИЯ В РЕШЕНИИ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНЫХ ЗАДАЧ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ, ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ ИЛИ С ЯВЛЕНИЯМИ ОДНОСТОРОННЕГО ИГНОРИРОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ПОЛЯ. В ЭТИХ СЛУЧАЯХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОТНОСИТЕЛЬНО ЭЛЕМЕНТАРНЫМ СЕНСОРНЫМ, ГНОСТИЧЕСКИМ ИЛИ МНЕСТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТАМ;

2) НАРУШАЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ, АБСТРАКТНЫЙ УРОВЕНЬ АНАЛИЗА ПРОСТРАНСТВА И «КВАЗИПРОСТРАНСТВЕННЫХ» ОТНОШЕНИЙ, Т.Е. СОБСТВЕННО ПРОСТРАНСТВЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ.

Т.Е. СОГЛАСНО ДАННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОЕ, ИЛИ ПРОСТРАНСТВЕННОЕ, МЫШЛЕНИЕ СВЯЗЫВАЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО СО СТРУКТУРАМИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

# НАРУШЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ Г. РАТКЛИФА И Ф. НЬЮКОМБА, НАПРАВЛЕННОЕ НА УТОЧНЕНИЕ РОЛИ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЙ В «ПРОСТРАНСТВЕННОМ МЫСЛЕННОМ ВРАЩЕНИИ», ГДЕ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ МЕТОД СЕРИЙНОЙ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ РУК (НА СХЕМАТИЧЕСКИХ РИСУНКАХ), КОГДА ОТ ИСПЫТУЕМОГО ТРЕБОВАЛОСЬ ВЫПОЛНИТЬ СЕРИЮ МЫСЛЕННЫХ ВРАЩЕНИЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА, ПОКАЗАЛО, ЧТО БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ДЕЛАЛИ В ТАКИХ ЗАДАНИЯХ БОЛЬШЕ ОШИБОК, ЧЕМ БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТЕХ ЖЕ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ИЛИ КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХ.

Т.Е. К «МЫСЛЕННОМУ ВРАЩЕНИЮ» ОБЪЕКТОВ (К НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОМУ МЫШЛЕНИЮ) ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ, ОДНАКО, В ЭТОЙ ФУНКЦИИ ТАКЖЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ И ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ, ПОСКОЛЬКУ ОПРЕДЕЛЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ОШИБОК ДОПУСКАЛИ И БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЕГО ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ.

# НАРУШЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

- СУЩЕСТВУЮТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ , КОТОРЫЕ ГОВОРЯТ О ТОМ, ЧТО ЛЕВОЕ И ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЯ МОЗГА СВЯЗАНЫ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛАССАМИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ: ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ, ТРЕБУЮЩИХ СОХРАННОСТИ ТОПОЛОГИЧЕСКИХ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ, А ЛЕВОЕ - КООРДИНАТНЫХ.
- В.Л. ДЕГЛИН, ИЗУЧАЯ НА МОДЕЛИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПОЛУШАРИЙ, ТАКЖЕ РАЗЛИЧАЕТ РАЗНЫЕ КЛАССЫ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ - ПЕРЦЕПТИВНЫЕ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ - И СВЯЗЫВАЕТ ИХ С РАБОТОЙ ПРАВОГО (ПЕРВЫЙ ТИП) И ЛЕВОГО (ВТОРОЙ ТИП) ПОЛУШАРИЙ.

# НАРУШЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА

- ИЗУЧЕНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НАРУШЕНИЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЗГА БЕЗ АФАЗИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРОВОДИЛОСЬ И НА МОДЕЛЯХ *ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*.
- АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЫПОЛНЕНИЯ РАЗНЫХ ВЕРБАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ (НА АКТУАЛИЗАЦИЮ ВЕРБАЛЬНО-АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ И НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РЕЧЕВЫХ РЯДОВ, ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ; ТЕСТОВ НА АНАЛОГИИ И КЛАССИФИКАЦИЮ) ТАКИМИ БОЛЬНЫМИ ПОКАЗАЛ, ЧТО СО СТОРОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ СВЯЗАНЫ КАК ДИНАМИЧЕСКИЕ, ТАК И СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

# ДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ ХАРАКТЕРНЫ *ДИНАМИЧЕСКИЕ* (РЕГУЛЯТОРНЫЕ И ВРЕМЕННЫЕ) НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ ЗАМЕНЫ ПРОГРАММ, ТРУДНОСТЕЙ СОХРАНЕНИЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИЙ, ПЕРСЕВЕРАЦИЙ ОТВЕТОВ, ЗАМЕДЛЕННОСТИ И МАЛОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕХ ЗАДАНИЯХ.
- У ПРАВОПОЛУШАРНЫХ БОЛЬНЫХ ДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНЫ, ОНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ВИДЕ ПОТЕРИ ПРОГРАММ, ВРЕМЕННОЙ ДЕЗОРИЕНТАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЙНЫХ, НЕАДЕКВАТНЫХ ОТВЕТОВ.

# СТРУКТУРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- *СТРУКТУРНЫЕ* (ОПЕРАЦИОНАЛЬНЫЕ) НАРУШЕНИЯ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛЕВОСТОРОННИХ БОЛЬНЫХ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ТРУДНОСТЕЙ КАТЕГОРИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ (СИТУАЦИОННЫХ, А НЕ ЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ КЛАССИФИКАЦИИ И ДР.) И ПЕРЕНОСА ЛОГИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ, БЕДНОСТИ СЕМАНТИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ, СЕМАНТИЧЕСКИХ ОШИБОК.
- У ПРАВОВОСТОРОННИХ БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ И СКОРОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЕРБАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ СТРУКТУРНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКИХ ВИДАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТОЖЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ТРУДНОСТЕЙ НАХОЖДЕНИЯ КАТЕГОРИЙ, В СУГУБО КОНКРЕТНЫХ КРИТЕРИЯХ КЛАССИФИКАЦИИ, В НАРУШЕНИЯХ ПРОЦЕССОВ ОБОБЩЕНИЯ; ОДНАКО В ЦЕЛОМ ЭТИ НАРУШЕНИЯ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕНЫ, ЧЕМ У ЛЕВОСТОРОННИХ БОЛЬНЫХ.

# РОЛЬ ГЛУБОКИХ ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР МОЗГА В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВЕДЕННОЕ НА БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПАРКИНСОНИЗМОМ И МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ, ПОДВЕРГАВШИХСЯ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА VL-ЯДРЕ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА (ВЕНТРАЛЬНОЕ ЛАТЕРАЛЬНОЕ ЯДРО).
- ОПЫТЫ ПОКАЗАЛИ, ЧТО В ПЕРВЫЕ 5-8 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА VL-ЯДРЕ ТАЛАМУСА НАБЛЮДАЮТСЯ СНИЖЕНИЕ ПРОДУКТИВНОСТИ И ИЗБИРАТЕЛЬНОСТИ ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РАЗНОГО РОДА НАРУШЕНИЯ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ, ПОНИМАНИЯ ЛОГИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ СТРУКТУР, ОТРАЖАЮЩИХ ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ.

# РОЛЬ ГЛУБОКИХ ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР МОЗГА В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ОБНАРУЖЕНЫ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В НАРУШЕНИЯХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
- ПОСЛЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ КРИОТАЛАМОТОМИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ РЕЧЕВЫЕ МНЕСТИКО-ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ;
- ПОСЛЕ ПРАВОВОСТОРОННЕЙ — НАГЛЯДНО-ОБРАЗНЫЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ (А ТАКЖЕ ДРУГИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ).
- ЛАТЕРАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ НАРУШЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ — ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ - ОБНАРУЖЕНЫ ТАКЖЕ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ РАЗНЫХ СТРУКТУР ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (ПОЯСНОЙ ИЗВИЛИНЫ, ГИППОКАМПА).

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА

- ПАТОЛОГИЯ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ (ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ) НАРУШЕНИЯ ВХОДЯТ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ В ОПИСАНИЕ «ЛОБНОГО» СИНДРОМА;
- НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА ВЫРАЖАЮТСЯ В ВИДЕ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЕЗРАЗЛИЧИЯ», «БЛАГОДУШИЯ», «ЭЙФОРИИ» ИЛИ ДАЖЕ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА». ЭТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У «ЛОБНЫХ» БОЛЬНЫХ СОЧЕТАЮТСЯ С ЛИЧНОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВИДЕ «НЕКРИТИЧНОСТИ», «ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ЧУВСТВА ОТВЕТСТВЕННОСТИ», «НАРУШЕНИЯ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ» И Т.Д.
- ДЕМОНСТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРБИТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ. В ЭТИХ СЛУЧАЯХ В ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЕТ РАСТОРМАЖИВАНИЕ ПРИМИТИВНЫХ ВЛЕЧЕНИЙ (ПИЩЕВЫХ, ПОЛОВЫХ И ПР.).

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ *МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ* *МОЗГА*

- ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ *ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ* ВЫРАЖЕНЫ ЯРЧЕ, ЧЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ *ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ*.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, НЕСПОСОБНОСТЬ К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ КОНТРОЛЮ. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ЛИБО ЧРЕЗМЕРНЫЕ ПО СИЛЕ АФФЕКТЫ, ЛИБО РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АФФЕКТИВНОГО ТОНУСА. ПРИ ПРАВСТОРОННИХ ПОРАЖЕНИЯХ, НАРЯДУ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРОКСИЗМАМИ, ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ НЕРЕДКО ВОЗНИКАЕТ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО У НИХ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ВИДЕ ПРИСТУПОВ ТРЕВОГИ, БЕСПОКОЙСТВА, СТРАХА. ПРИ ЭТОМ УСИЛИВАЕТСЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И ИХ НЕАДЕКВАТНОСТЬ.

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА

- ЛЕВОПОЛУШАРНЫЕ «ЛОБНЫЕ» БОЛЬНЫЕ ОБЫЧНО ОТЛИЧАЮТСЯ ОБЩЕЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ВЯЛОСТЬЮ, ПАССИВНОСТЬЮ, ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПОДАВЛЕННОСТЬЮ;
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЛИ СОСТОЯНИЯ БЛАГОДУШИЯ, ЭЙФОРИИ, БЕСПЕЧНОСТИ, АНОЗОГНОЗИИ, ОТСУТСТВОВАЛО ПЕРЕЖИВАНИЕ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ.

# ТРИ ОСНОВНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА, СВЯЗАННЫЕ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- ПОРАЖЕНИЯ *ГИПОФИЗАРНО-ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА;*
- *ПОРАЖЕНИЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА;*
- *ПОРАЖЕНИЕ ЛОБНЫХ ОБЛАСТЕЙ МОЗГА.*

# ТРИ ОСНОВНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА, СВЯЗАННЫЕ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- ПРИ ГИПОФИЗАРНО-ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ПОСТЕПЕННОЕ ОБЕДНЕНИЕ ЭМОЦИЙ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (МИМИКИ И ПР.) НА ФОНЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХИКИ В ЦЕЛОМ.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ (ОСОБЕННО ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ) ХАРАКТЕРНЫ УСТОЙЧИВЫЕ ДЕПРЕССИИ И ЯРКИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ АФФЕКТЫ НА ФОНЕ СОХРАННЫХ ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА ПРОИСХОДИТ ОБЕДНЕНИЕ ЭМОЦИЙ, ПОЯВЛЕНИЕ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ» ИЛИ ЭЙФОРИИ В СОЧЕТАНИИ С ГРУБЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ВСЕХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО.

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА

- СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ПОРАЖЕНИЕ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, А ПОРАЖЕНИЕ ЛЕВОГО - С ПОСТОЯННЫМИ, СТАБИЛЬНЫМИ. ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ, ЧТО ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ СОЦИАЛЬНЫЕ ПО ГЕНЕЗУ ЭМОЦИИ.
- ПОСТОЯННЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ НЕВРОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ (НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ), ДЕПРЕССИВНЫЕ, ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ, МАНИАКАЛЬНОПОДОБНЫЕ СИНДРОМЫ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ АСПОНТАННОСТИ, ОБЕДНЕНИЯ ЭМОЦИЙ ВПЛОТЬ ДО «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА»;
- К ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ СПОНТАННО ВОЗНИКАЮЩИЕ АФФЕКТЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ РЕАЛЬНОГО ПОВОДА, А ТАКЖЕ АФФЕКТЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ОТВЕТ НА РЕАЛЬНУЮ ПРИЧИНУ, НО НЕ АДЕКВАТНЫЕ ЕЙ. ПАРОКСИЗМЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ СИЛЬНЫХ ПРИСТУПОВ СТРАХА, УЖАСА, ТОСКИ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ВИСЦЕРАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНЫМИ РЕАКЦИЯМИ И ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ.

# МОДЕЛЬ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ (У ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ)

- КРАТКОВРЕМЕННОЕ АФФЕКТИВНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ (В ВИДЕ АФФЕКТА ЯРОСТИ ИЛИ СТРАХА), КОТОРОЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ РАЗВЕРНУТЫХ ПРИПАДКОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ЛИШЬ ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ВИСОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ (НЕЗАВИСИМО ОТ СТОРОНЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ);
- ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ОДНИХ ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР ВЫЗЫВАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАССЛАБЛЕНИЯ, ЛЕГКОСТИ, УДОВОЛЬСТВИЯ), (ОЩУЩЕНИЯ КОТОРЫЕ МОГУТ ПЕРЕХОДИТЬ В СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРИИ, А ДРУГИХ -НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ (ТРЕВОГУ, ПЕЧАЛЬ, ПОДАВЛЕННОСТЬ И СТРАХ);

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ МАССИВНОМ (ЧАСТО ДВУХСТОРОННЕМ) ПОРАЖЕНИИ *ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА*, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ ГРУБЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ.
- ПРИ МЕНЕЕ ГРУБЫХ «ЛОБНЫХ» СИНДРОМАХ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЕДИОБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА.
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОДНИХ БАЗАЛЬНЫХ ЛОБНЫХ СТРУКТУР ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИОБРЕТАЮТ ИНОЙ ХАРАКТЕР — В ВИДЕ ВСПЫЛЬЧИВОСТИ, ПОВЫШЕННОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, ЭФФЕКТИВНОСТИ, ЧТО ОТЛИЧАЕТ ИХ ОТ СПЕЦИФИЧЕСКИ «ЛОБНОЙ» КАРТИНЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ.
- ПРИЧЕМ ДАЖЕ ЛЕГКИМ «ЛОБНЫМ» БОЛЬНЫМ СВОЙСТВЕННЫ НАРУШЕНИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ СОЦИАЛЬНО ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЭМОЦИЙ, НАПРИМЕР ЧУВСТВА ЮМОРА.

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- ПОРАЖЕНИЕ *ДИЭНЦЕФАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА* ПРИВОДИТ К ОСОБОМУ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ, ПОВЫШЕННОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ (ИНОГДА - НЕКОТОРОЙ НЕКРИТИЧНОСТЬЮ, БЛАГОДУШИЕМ).
- ПРИ ПОРАЖЕНИИ *МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ* МОЗГА ВОЗМОЖНЫ АГРЕССИВНОСТЬ, НЕГАТИВИЗМ, А ТАКЖЕ - ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ - ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ АФФЕКТЫ.

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ИЗУЧАЛИСЬ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ - ЗАПОМИНАНИЯ СЛОВ («ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ» И «НЕЙТРАЛЬНЫХ»), МЕТОДА СЛОВЕСНЫХ АССОЦИАЦИЙ И ДР.
- У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ И У КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ (С ДРУГИМИ ОЧАГАМИ ПОРАЖЕНИЯ) ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФАКТОР ОТЧЕТЛИВО ВЛИЯЕТ НА ПРОЦЕССЫ ЗАПОМИНАНИЯ ВЕРБАЛЬНОГО МАТЕРИАЛА И НА АССОЦИАТИВНЫЕ ВЕРБАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ.
- В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ» СЛОВ БЫЛА ВЫШЕ, ЧЕМ «НЕЙТРАЛЬНЫХ». «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ» СЛОВА БОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К ДЕЙСТВИЮ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ, ЧЕМ «НЕЙТРАЛЬНЫЕ».

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- ПРИ РЕШЕНИИ ГНОСТИЧЕСКОЙ ЗАДАЧИ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ И РАНЖИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЛИЦ НА ФОТОГРАФИЯХ ПОДАВЛЯЮЩЕ БОЛЬШИНСТВО ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ АДЕКВАТНО ОЦЕНИВАЮТ ЗНАК ЭМОЦИЙ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ.
- У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПО ЗНАКУ ЧЕТКО ОТРАЖАЮТСЯ В ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТОРОНЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА БОЛЬНЫЕ ДОСТОВЕРНО ЛУЧШЕ ЗАПОМИНАЮТ ЛИБО ПОЗИТИВНЫЕ, ЛИБО НЕГАТИВНЫЕ СЛОВА.

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ЗАПОМИНАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СЛОВ И ОШИБОЧНЫЕ РАНЖИРОВАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ.
- У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ СЛОВ ПРИ ЗАПОМИНАНИИ, ОШИБОЧНЫЕ РАНЖИРОВАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИЗОБРАЖЕННЫХ НА КАРТИНКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ КАК ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ.

# НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИЙ В КОНТЕКСТЕ РАЗЛИЧНЫХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- САМООЦЕНКА СВОЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ МЕТОДОМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЕГО С ОДНИМ ИЗ ИЗОБРАЖЕННЫХ НА ФОТОГРАФИЯХ, У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ (В СРЕДНЕМ ПО ГРУППЕ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ПО ЗНАКУ ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СОСТОЯНИЮ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ.
- У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА АДЕКВАТНАЯ САМООЦЕНКА СВОЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НАРУШАЕТСЯ.
- ТАК, ИДЕНТИФИЦИРУЯ СВОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ С ОДНИМ ИЗ ИЗОБРАЖЕННЫХ НА КАРТИНКЕ, БОЛЬНЫЕ, КАК ПРАВИЛО, ВЫБИРАЮТ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТОЯНИЕ.
- ПРИ ЭТОМ БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОЙ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЧАЩЕ ВЫБИРАЮТ В КАЧЕСТВЕ ТОЖДЕСТВЕННЫХ СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ ИЗОБРАЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНО ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ, А БОЛЬНЫЕ С ПРАВООСТОРОННИМИ ОЧАГАМИ - ИЗОБРАЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ.