

Тема 6. Нейропсихологія як напрям клінічної психології

План:

1. Загальна характеристика нейропсихології як науки
2. Історія розвитку нейропсихології та зв'язок з іншими науками
3. Основні концепції мозкової локалізації психічних функцій

1. Загальна характеристика нейропсихології як науки

Нейропсихологія як самостійна наука виділилася у 1950-х роках. Клініко-теоретичною базою науки стали результати спостережень за учасниками Другої світової війни, які зазнали черепно-мозкових травм.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ (neuron – нерв; psyche – душа, психіка; logos – знання, наука) це: галузь психології, що вивчає мозкову організацію психічних процесів, психічних функцій та особистості в цілому при локальних ураженнях головного мозку (Олександр Романович Лурія).

Наука про мозкову організацію вищих психічних функцій людини (Тетяна Григорівна Візель)

Наука про мозкову організацію психічної діяльності в нормі та патології (Ганна Володимирівна Семенович)

Об'єкт вивчення нейропсихології – мозкова організація психіки.

Предмет вивчення нейропсихології – мозкова організація вищих психічних функцій у нормі та патології.

Напрями нейропсихології:

ТЕОРЕТИЧНА НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ

ПРАКТИЧНА НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ

КЛІНІЧНА НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ

Завдання нейропсихології

Вивчення законів розвитку та принципів роботи мозкових структур;

Вирішення проблем локалізації психічних процесів, психічних функцій;

Вивчення синдромів порушення вищих психічних функцій при органічних та функціональних змінах мозку;

Пошук шляхів компенсації та відновлення втрачених психічних функцій;

Розробка методів діагностики та корекції;

Вивчення особливостей мозкової організації та структури вищих психічних функцій в онтогенезі;

Методи нейропсихології:

Порівняльно-анатомічний метод дослідження дозволяє з'ясувати залежність способів життя, поведінки тварин від особливостей будови їхньої нервової системи. За допомогою цього методу було розкрито принципи роботи мозку, а також будову кори великих півкуль, проте функції багатьох структур не вивчені.

За допомогою порівняльно-анатомічного методу вивчено ускладнення функцій в онтогенезі, зокрема відстежено розвиток морфологічних основ психічної діяльності в онтогенезі.

Порівняння мінливості психіки, нервової системи та окремих зон головного мозку, та їх співвіднесення з психічними процесами, психічними функціями, з особистісними особливостями – дозволяє робити вченим висновки, що **ускладнення нервової системи веде до ускладнення психічної діяльності.**

Метод подразнення передбачає аналіз особливостей вищих психічних функцій у результаті прямої чи непрямой дії на мозок.

Метод руйнування (або виключення) передбачає руйнування (незворотні) певної області мозку тварини та спостереження за особливостями її поведінки.

Стосовно людини, метод полягає в спостереженні над хворими після проведення нейрохірургічних операцій або поранень в області мозку.

УНІВЕРСАЛЬНА ТЕРМІНОЛОГІЯ:

Етіологія - є причиною захворювання або розладу.

Клініка - являє собою картину патологічного стану, сукупність симптомів.

Патогенез - це мозкові механізми патологічного стану. Те що стоїть за картиною хвороби.

СПЕЦИФІЧНА ТЕРМІНОГІЯ:

гнозис і агнозія – розпізнавання (в загальній психології – сприйняття)

праксис і апраксія – дії і відсутність дії

Модальність - це сенсорні системи, які сприймають, передають і аналізують інформацію з навколишнього і внутрішнього середовища організму (слухова, зорова, тактильна, смакова, нюхова).

Методика тестування та нейропсихологічна корекція.

Поняття кінетичних і кінестетичних, аферентних і еферентних сигналів та ін.

Факторний аналіз.

2. Історія розвитку нейропсихології та зв'язок з іншими науками

Олександр Романович Лурія – радянський вчений, засновник нейропсихології як самостійної науки. Відомий своїми дослідженнями у

виявленні закономірностей поведінки та змін психічних функцій при локальних ураженнях мозку.

О.Р. Лурія зробив значний внесок у розробку методів нейродіагностики психічних функцій. Своїми дослідженнями розширив інструментальну та наукову основу психології.

Нейропсихологія спирається на такі медичні науки:

Неврологію

Нейрохірургію

Психіатрію

Дані науки є клінічною базою нейропсихології – це спостереження за пацієнтами, їх станом у поступовій динаміці, коли можна відзначити особливості поведінки та прояви певних психічних функцій.

Нейропсихологія сформувалась на стику загальної психології та нейронауки;

Початковий етап свого розвитку нейропсихологія проходила у рамках загальної психології та патопсихології;

Лев Семенович Виготський – психолог, засновник дослідницької традиції вивчення вищих психічних функцій, зробив величезний внесок у розвиток загальної психології та основ нейропсихології.

Зв'язок нейропсихології з іншими науками:

Клінічна база

Пацієнти

Загальні теоретичні та практичні проблеми

Зв'язок загальної психології та нейропсихології:

Понятійний апарат

Інструменти дослідження

Теорії та механізми вивчення вищих психічних функцій

3. Основні концепції мозкової локалізації психічних функцій

Концепція локалізаціонізму розпочала свій розвиток на початку 19 століття (австрійський лікар Ф. Гааль та К. Клейст)

Психічна функція міститься у певну ділянку або зону мозку (локалізація), порушення цієї ділянки призводить до порушення функції.

Австрійський лікар і анатом Фанц Йозеф Гааль (1758-1826) за допомогою свого вчення (френології) намагався локалізувати духовні

здібності у певних частинах черепа та мозку і тим самим показати, що психічні функції впливають на розвиток мозку та форму черепної коробки.

Він та його послідовники запропонували «карти головного мозку», де кожна здатність розташована у певній ділянці мозку (локалізаціонізм).

Поль Брока – французький хірург, невролог, етнограф, анатом та антрополог. У 1861 році він отримав найсильніші докази того, що всі функції організму контролюються певними відділами мозку.

Відкритий центр мови назвав на честь себе - центр Брока (45 поле) – область кори головного мозку в нижній частині лобової області лівої півкулі.

Афазія (phasio - говорити, а - заперечувати) - втрата мови.

Карл Верніке – німецький вчений, психоневролог, творець психіатричної школи, який відкрив афазію Верніке. В 1873 — Верніке вивчав пацієнта, який переніс інсульт. Пацієнт вмів говорити, але не розумів зверненої до нього мови. Після смерті пацієнта, Верніке при розтині виявив ураження в задній тім'яній і скроневій області лівої півкулі (сенсорна афазія).

Відповідно до концепції **антилокалізаціонізму** (німецький фізіолог Ф. Гольц, американський невролог К. Лешлі):

Мозок є єдиним цілим, його робота сприяє розвитку та функціонуванню всіх психічних процесів однаковою мірою.

При ураженні будь-якої ділянки головного мозку спостерігається загальне зниження психічних функцій (при цьому рівень зниження залежить від обсягу ураженої ділянки).

Відповідно до концепції системної організації **динамічної локалізації** психічних процесів та функцій, яка була розроблена А.Р. Лурія:

Мозок працює як «єдине ціле», але не однорідно, а системно організоване ціле, рішення суб'єктом конкретного завдання «задіює» одночасно різні ділянки кори головного мозку.

Фізіологічною основою психічних функцій є процеси, які у взаємозалежних зонах мозку, виконують певні функції їхнього реалізації.

Концепція локалізаціонізму (австрійський лікар Ф. Гааль та К.Клейст)

Концепція антилокалізаціонізму (німецький фізіолог Ф. Гольц, американський невролог К. Лешлі)

Концепція системної динамічної локалізації психічних процесів та функцій (А.Р. Лурія)

«Розвиток йде знизу вгору, а розпад йде зверху вниз».

Однаково локалізовані ураження призводять до абсолютно різних наслідків у дитини і дорослого.