

48. Stern Y., Andrews H., Pittman J., Sano M., Tatemichi T., Lantigua R., Mayeaux R. Diagnosis of dementia in a heterogeneous population // Archives of Neurology. 1992. V. 49. P. 453–460.
49. Storandt M. Bender-Gestalt Test performance in senile dementia of the Alzheimer type // Psychology and Aging. 1990. V. 5. P. 604–606.
50. Storandt M., Hill R. Very mild senile dementia of the Alzheimer type // Archives of Neurology. 1989. P. 383–386.
51. Teng E.L., Chang-Chui H., Schneider L., Erickson Metzger L. Alzheimer's dementia: Performance on the Mini-Mental State Examination // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1987. V. 55. P. 966–1000.
52. Trick G.L., Silverman S.E. Visual sensitivity to motion: Age-related changes and deficits in senile dementia of the Alzheimer type // Neurology. 1991. V. 41. P. 1437–1440.
53. Welsh K.A., Butters N., Hughes J.P., Mohs R.C., Heyman A. Detection and staging of dementia in Alzheimer's disease: Use of the neuropsychological measures developed for the consortium to establish a registry for Alzheimer's disease // Archives of Neurology. 1992. V. 49. P. 448–452.

* * *

КОММЕНТАРИИ К СТАТЬЕ Б. КАСКИ И Дж. НИДЕРЭХЕ "НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ"

Публикация перевода статьи Б. Каски и Дж. Нидерэхе представляется весьма своевременной, поскольку изучение нормального и аномального старения пока еще не занимает должного места в отечественной психологической науке и практике. Впервые читатель получает возможность в таком полном объеме познакомиться всего лишь с одним из аспектов этой проблемы – нейропсихологическим подходом к изучению деменций позднего возраста (ДПВ) как разнообразных форм патологического старения. Они обусловлены изменениями в работе мозга и проявляются в прогрессирующем мнестико-интеллектуальном снижении, в конечном счете приводящем к полной деградации личности. Этиология ДПВ, как указывают авторы статьи, может быть различной, поэтому ими рассматривается один из вариантов старческого слабоумия, имеющий в своей основе грубые атрофические изменения в тканях мозга и относящиеся к сенильным деменциям альцгеймеровского типа (СДАТ). С учетом того, что все эти заболевания длятся годами (нередко более десяти лет) и могут начинаться в предпенсионном возрасте, становится понятным возрастающее количество исследований в данной области в американской психологии. Авторы приводят впечатляющие статистические данные о распространенности этих заболеваний в США и их экономических последствиях.

Отметим, что применение нейропсихологического метода к решению всего круга клинических задач, четко обозначенных авторами статьи, с нарастающей интенсивностью осуществляется и в России, правда, в пока еще ограниченном числе научных и научно-практических учреждений. К ним следует отнести прежде всего Научный центр психического здоровья РАМН, сотрудниками которого являются авторы данного комментария.

Нельзя не согласиться и с поставленными в статье исследовательскими задачами. Действительно, важно изучать не только нарушенные, но и сохранные функции в когнитивной сфере больных СДАТ, соотносить особенности измененных познавательных процессов с дисфункцией мозговых зон, прибегая при этом к сравнительному анализу состояния психических функций при различных клинических формах ДПВ. Несомненным является значение этих исследований не только для развития представлений о мозговых механизмах ДПВ, но и для углубления знаний о структуре когнитивной сферы и ее связях с работой определенных зон мозга.

Большая часть статьи посвящена описанию нарушений отдельных психических функций у больных СДАТ в сопоставлении со здоровыми лицами, находящимися в аналогичной возрастной группе. Авторы настаивают на необходимости дифференцированного подхода к анализу памяти и научения, речи, психомоторных навыков и

внимания, предлагая при этом широкий спектр методик (тестов). Многие из этих тестов неизвестны нашим психологам, и возможность их применения после апробации и адаптации к нашей популяции представляется многообещающей в плане расширения диапазона клинико-экспериментальных нейропсихологических методик. В этом контексте правилен призыв коллег Б. Каски и Дж. Нидерэхе к установлению сотрудничества между учеными разных стран в объединении усилий по исследованиям в области ДПВ.

На пути этого встречного движения, однако, возникает ряд преград, которые не так просто преодолеть. Одна из них (по нашему мнению, наиболее существенная) состоит в различиях между методологическими обоснованиями исследований. Авторы статьи (что типично для американской нейропсихологии) изначально декларируют раздельность, обособленность психических функций, подбирая как можно больше тестов для оценки каждой из них. В результате получается довольно мозаичная картина патологических феноменов, не позволяющая в целом рассмотреть набор и логику возникновения симптомов, характерных для СДАТ. В отличие от этого, исследования, проводимые в нашей стране, основываются на методе синдромного анализа нарушений высших психических функций (ВПФ), созданном А.Р. Лурией. Здесь ВПФ рассматриваются во взаимосвязи, основу для которой составляют общие для различных психических процессов звенья (факторы). Нарушение вследствие органических изменений в работе мозга одного или нескольких факторов приводит к дефицитарности "сообщества" системно связанных ВПФ. В соответствии с методологией синдромного анализа ВПФ выстраивается и клинико-экспериментальный методический комплекс, позволяющий не только выявить симптомы нарушений памяти, речи т.д., но и установить тот сквозной радикал, который интегрирует эти расстройства в их структурно-системной целостности.

Не менее важно и то, что методология и методическое оснащение нейропсихологического подхода определяются различиями в общепсихологическом, концептуально оформленном понимании психики и, естественно, в тезаурусах единиц ее анализа. Так например, при переводе и редактировании статьи мы столкнулись с трудностями в понимании содержания ряда феноменов, относящихся к нарушениям памяти при СДАТ. Приводимые Б. Каски и Дж. Нидерэхе данные о характерных особенностях эксплицитной и имплицитной, семантической и эпизодической, процедурной и декларативной памяти при СДАТ не имеют словесно-понятийных аналогов в отечественной психологической школе.

И, наконец, в перечне психологических функций, подлежащих описанию в тексте статьи, по непонятным для нас причинам не оказалось таких значимых в контексте изучения ДПВ составляющих когнитивной сферы, как ее произвольная регуляция, энергетическое (нейродинамическое) обеспечение и мышление. По нашим данным именно они являются наиболее сензитивными к ослабляющим процессам в мозге, обнаруживая свою дефицитарность уже на инициальной стадии СДАТ (т.е. на стадии "мягкой" деменции) и определяя структуру нейропсихологического синдрома.

В заключение следует отметить, что публикуемый перевод статьи Б. Каски и Дж. Нидерэхе открывает для читателя в наиболее полном и одновременно сжатом виде различные аспекты исследования деменций позднего возраста, содержит большой массив эмпирических данных об особенностях когнитивной сферы больных СДАТ. Вместе с тем, публикации такого рода позволяют увидеть и осмыслить те трудности, которые возникают в необходимых для развития психологической науки и начинающих уже сейчас интегративных процессах, направленных, по словам авторов статьи, на активизацию диалога и научное сотрудничество между американскими психологами и их коллегами из других стран.

*Н.К. Корсакова, канд. психол. наук, МГУ;
И.Ф. Рощина, канд. психол. наук, НЦПЗ РАМН*