

И. В. Плужников

КЛЮЧЕВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ЛИЧНОСТИ В НЕЙРОПСИХОЛОГИИ

В статье представлен обзор основных подходов, концепций и направлений исследования личности в нейропсихологии. Нейропсихиатрический подход основывается на феноменологическом описании нарушений личности у больных с различной локализацией очагов поражения головного мозга. Собственно нейропсихологические исследования личности в школе А.Р. Лурия, представленные преимущественно работами, выполненными под руководством Е.Д. Хомской, предлагают для экспериментального изучения мозговой организации личности структурно-функциональную модель, включающую в себя эмоциональные, мотивационно-регуляторные процессы и самосознание. В афазиологии постулируется, что нарушения личности вторичны по отношению к затруднениям общения, возникающим при патологии речи. Наконец, нейропсихоанализ делает предметом своих исследований церебральные механизмы бессознательных процессов и личностного функционирования на различных патологических моделях. В статье приводятся данные собственного исследования. С использованием нейропсихологического метода синдромного анализа были изучены 50 больных мужского пола с расстройствами патохарактерологического спектра юношеского возраста, разделенных на две группы: шизоидное расстройство личности (30 больных) и шизотипическое расстройство личности (20 больных). Было установлено, что для обеих групп больных характерны специфические когнитивные нарушения, указывающие на дисфункцию фронто-таламо-париетальных связей. Выявлены латеральные различия: нейропсихологическая симптоматика, связанная с дисфункцией левого полушария, характерна для больных с шизотипическим расстройством личности, а нейрокогнитивный дефицит, указывающий на дисфункцию правой гемисферы, — для больных с шизоидным расстройством личности. Обсуждаются перспективы развития нейропсихологии личности.

Ключевые слова: нейропсихология, личность, нейропсихиатрия, афазиология, нейропсихоанализ, расстройства личности, нейрокогнитивный дефицит.

The article presents the overview of the basic approaches, concepts and directions in studying personality in neuropsychology. Neuropsychiatric

Плужников Илья Валерьевич — канд. психол. наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии ф-та психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. *E-mail:* Pluzhnikov.iv@gmail.com

approach is based on phenomenological description of personality disorders in patients with various brain damages. Neuropsychological studies of personality held in A.R. Luria school that are mainly present in works under E.D. Homskaya guidance, in order to experimentally study brain organization of personality suggest using structural-functional model that includes emotional, motivational and executive processes and self-awareness. Aphasiology postulates, that personality disorders are secondary to communication disabilities that occur in speech pathology. Finally, neuropsychanalysis focuses on cerebral mechanisms of unconscious processes and personality functioning in different pathological models. The paper presents the results of the study held. With the use of neuropsychological syndrome analysis method 50 young adult male patients have been studied with pathocharacterological spectrum disorders divided in two groups: schizoid personality disorder (30 patients) and schizotypal personality disorder (20 patients). It has been established that both groups have specific cognitive disturbances that indicate frontal-parietal-thalamic connections. Lateral differences are revealed: neuropsychological symptoms that are associated with left hemisphere dysfunction are specific for schizotypal personality disorder; neurocognitive deficit that is associated with right hemisphere is specific for patients with schizoid personality disorder. Perspectives of personality neuropsychology are discussed.

Key words: neuropsychology, personality, neuropsychiatry, aphasiology, neuropsychanalysis, personality disorders, neurocognitive deficit.

Мозг человека остается удивительным, еще не распознанным нами аппаратом. Разрушая до конца одни стороны нашей внутренней жизни, осколок может оставлять незабываемыми и неповрежденными ее другие стороны, сохраняя со всей полнотой прежние возможности человека.

Лурия А.Р. Потерянный и возвращенный мир

Работая мастером строительной бригады на железной дороге в одном из городов штата Вермонт, 25-летний Финеас Гейдж 13 сентября 1848 г. получил травму головы вследствие случайного взрыва во время трамбовки динамита в горной породе. Металлический прут весом в 6 кг вошел в черепную коробку через левую скулу и повредил лобную долю левой гемисферы мозга. Гейдж остался жив, но, судя по описаниям его лечащего врача Дж. Харлоу, вскоре после травмы значительно изменился по характеру: он «почти не проявляет уважения к своим товарищам, раздраженно реагирует на ограничения и советы, если они идут в разрез с его желаниями; он то невыносимо упрям, то капризен и нерешителен; строит многочисленные планы будущих действий, которые так и остаются неосуществленными» (цит. по: Блум и др., 1988, с. 129). Родные и друзья стали говорить: «Это больше не Гейдж!»

По прошествии уже почти 150 лет после публикации Дж. Харлоу в 1868 г. случая Финеаса Гейджа дискуссии о том, что такое личность, каковы ее церебральные основы и как изучать личностные изменения при различных болезненных состояниях мозга, нисколько не утихли, а в последние годы даже возобновились с новой силой. С полной уверенностью можно заявить, что отечественная нейропсихологическая школа значительно продвинулась в решении этих вопросов, и основная заслуга в этом принадлежит *Евгении Давыдовне Хомской* (1929—2004). Опираясь на теорию системной динамической мозговой организации психики А.Р. Лурия, с конца 1970-х и до начала 2000-х гг. Е.Д. Хомская реализовала масштабный цикл исследований эмоционально-личностной сферы в рамках общей, экспериментальной, клинической и дифференциальной нейропсихологии (Ольшанский, 1979; Хомская, 2002, 2003; Хомская, Батова, 1992; Хомская и др., 1997).

Цель настоящей статьи — рассмотреть историю развития нейропсихологии личности и попытаться наметить дальнейшие перспективы этого научного направления.

В XX в. приоритет в изучении нарушений личности при очаговой мозговой патологии оставался за *нейропсихиатрами*, которые, используя клинико-психопатологический метод, описали различные варианты личностных изменений, возникающих при опухолях, травматических и сосудистых поражениях различных отделов головного мозга человека (Абашев-Константиновский, 1973; Белый, 1987; Доброхотова, 1974, 2006; Лещенко, 1971; Розинский, 1948; Шмарьян, 1949). В Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) включен диагноз «Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга» (F07).

Собственно *нейропсихологические исследования личности* начал А.Р. Лурия. Его интерес к эмоционально-личностной сфере можно проследить с ранних работ по «регистрации следов аффекта», однако обращение к личностным ресурсам больных с локальными поражениями мозга стало актуально в годы Великой Отечественной войны в связи с разворачиванием исследований по проблеме восстановления психических функций после военной травмы. Как указывает Е.Д. Хомская, «весьма актуальной для восстановительной работы была проблема повышения поддержания трудоспособности больного. Именно в связи с этой проблемой возникла необходимость изучения активности и ее нарушений, т.е. изучения личности, самосознания, самооценки. В этом контексте впервые в работах А.Р. Лурия и его сотрудников встает проблема функций лобных долей мозга, или “загадки лобных долей”, которой он впоследствии будет заниматься на протяжении многих лет» (Хомская, 1992, с. 47).

В своем выступлении, посвященном отношению нейропсихологии к проблеме личности, на заседании кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского университета 24 ноября 1974 г. А.Р. Лурия подчеркивал, что, во-первых, личность есть образование, которое подчиняется схожим законам, по которым строятся высшие психические функции (Хрестоматия..., 1999). «А.Р. Лурия отмечал, что в целом проблема личности должна решаться в русле тех же идей о системной динамической мозговой организации, прижизненном формировании и опосредованности психических явлений, продуктивность которых уже была доказана в исследованиях высших познавательных и двигательных функций» (Хомская, 2003, с. 313). Во-вторых, для адекватного и продуктивного изучения личности целесообразно изучать ее через когнитивные процессы. В-третьих, личность чаще всего нарушается при поражении «блока программирования» (нарушение произвольной регуляции психической деятельности), «энергетического блока» (в этих случаях в первую очередь наблюдается эмоциональная патология) и правого полушария в целом.

Личность — сложный и многоаспектный гипотетический конструкт, который «рассматривается как относительно устойчивая совокупность психических свойств, как результат включения индивида в пространство межиндивидуальных связей» (Асмолов, Петровский, 2003, с. 264). «Понятие личности, так же как и понятие индивида, выражает целостность субъекта жизни. <...> Но личность представляет собой целостное образование особого рода. Личность не есть целостность, обусловленная генотипически: личностью не рождаются, личностью становятся. <...> Личность есть относительно поздний продукт общественно-исторического и онтогенетического развития человека» (Леонтьев, 1975, с. 175—176). Другими словами, «чтобы быть личностью, нужно быть субъектом, сознательным, общественно ответственным субъектом» (Гальперин, 2002, с. 200). В отечественной нейропсихологии постлуриевского периода можно выделить два крупных подхода к изучению личности. В каждом из них делается попытка разработать такую «рабочую модель личности», в которой на операциональном уровне можно было бы наиболее эвристично представить важнейшие компоненты психической деятельности человека, в большей мере отражающие степень включенности человека в пространство межиндивидуальных связей.

Согласно Е.Д. Хомской, «нормальная личность характеризуется прежде всего сохранной эмоционально-волевой сферой, адекватной самооценкой и сохранной иерархией мотивов, в то время как отдельные гностические функции (память, восприятие, речь и др.) могут быть нарушены без ущерба для личности в

целом» (Хомская, 1988, с. 20). Именно *эмоции*, иерархия *мотивов* и *самооценка*, согласно данному подходу, отражают значимые отношения человека к социуму. Более того, важно отметить относительную простоту изучения (на методическом уровне) указанных психологических аспектов личности при локальных поражениях мозга. Предположения А.Р. Лурия о том, что наиболее грубые изменения личности наблюдаются при поражении передних отделов коры и подкорковых образований мозга, подтвердились в экспериментальных исследованиях, выполненных под руководством Е.Д. Хомской (Виноградова, 1979; Хомская, 1999, 2002, 2003; Хомская, Батова, 1998).

Другой подход был реализован в рамках отечественной *аффиологии*. Как указывает Л.С. Цветкова, «в условиях тяжелого заболевания, наступающего обычно внезапно и приводящего человека к инвалидизации, иногда полного отсутствия речи и, следовательно, утраты возможности общения с окружающими людьми, способности выразить свое состояние, передать и принять информацию, осмыслить ту жизненную катастрофу, которая с ним произошла, проявится *острая личностная реакция на болезнь в ее инициальном периоде*, <...> в последующем она может послужить катализатором и привести к *острым нарушениям личности, ее структуры, смыслообразующих мотивов поведения, отношения к себе и к окружающим его людям*» (Цветкова, 2002, с. 429). В исследованиях Ж.М. Глозман (2002) это положение было подтверждено экспериментально. Подчеркивается, что «Луриевский нейропсихологический анализ всегда *обращен ... на больного* — на его личный опыт, восприятие болезни и понятие о здоровье, на его копинг-стратегии и установки, самооценку и социальные взаимодействия» (Глозман, 2012, с. 31—32).

Наконец, последним из крупных нейропсихологических подходов к проблеме личности можно назвать такое новое и интенсивно развивающееся научное направление, как *нейропсихоанализ* (Kaplan-Solms, Solms, 2000; Panksepp, Solms, 2012), центральной задачей которого является изучение церебральных механизмов бессознательных процессов (аффекты, влечения, интраперсональные конфликты, механизмы психологической защиты и пр.) и личностного функционирования на моделях различной патологии мозга (от локальных поражений до психических расстройств). В качестве психологической основы исследований используются не только положения З. Фрейда и его последователей, но и современные когнитивно-поведенческие, интегративные и биопсихосоциальные модели. Многие работы посвящены проблеме мозговой организации психических процессов у пациентов с расстройствами личности (диагноз из раздела F6 МКБ-10).

Опираясь на теорию системной динамической локализации А.Р. Лурия, мы попытались изучить *особенности мозговой организации высших психических функций у больных с шизоидным и шизотипическим расстройством личности*. Было обследовано 50 больных юношеского возраста (16—25 лет), находившихся на стационарном лечении в клиническом отделении отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН (директор — акад. РАН А.С. Тиганов). В соответствии с нозологическими диагнозами больные были разделены на две группы: шизоидное расстройство личности (30 больных) и шизотипическое расстройство личности (20 больных). Контрольная группа состояла из 30 условно здоровых лиц. Средний возраст обследованных — 19.2 ± 3.7 года. Все испытуемые были мужского пола и являлись сопоставимыми по социально-демографическим характеристикам.

Диагностика психических расстройств у лиц, вошедших в экспериментальную когорту, осуществлялась с использованием клинико-психопатологического метода и на основании исследовательских критериев DSM-IV-TR. Личность больных первой группы характеризовалась социальной изоляцией, сниженной эмоциональной реактивностью, погруженностью в собственные мысли и фантазии. Для личности пациентов второй группы были характерны такие черты, как эксцентричное поведение, социальная тревога, магическое мышление. Критериями исключения выступили: возраст менее 16 лет и более 25 лет, наличие актуального или перенесенного в прошлом психотического состояния, органической патологии ЦНС, определяющей клиническую картину, тяжелых хронических соматических заболеваний, наркомании и алкоголизма, умственной отсталости. Все испытуемые были праворукими.

Нейропсихологическое обследование испытуемых проводилось по схеме А.Р. Лурия (Схема..., 1973) с использованием специально разработанной качественно-количественной шкалы на первой неделе после поступления в клинику. С помощью 43 нейропсихологических проб (как классических, так и современных) исследовались такие высшие психические функции, как внимание, память в различных модальностях (непосредственное и отсроченное воспроизведение, произвольное и произвольное запоминание, структурированный и неструктурированный по смыслу материал), зрительный, оптико-пространственный, слуховой и тактильный гнозис, произвольные движения и действия (праксис), интеллектуальные процессы¹.

¹ Подробное описание процедуры и количественных результатов исследования представлено в работах: Плужников и др., 2013; Pluzhnikov, Kaleda, 2014.

Коротко остановимся на основных *результатах* исследования. Нейропсихологическую картину, характерную для шизоидного и шизотипического расстройств личности, отличают три особенности.

Первая — значительный удельный вес нарушений функций программирования и контроля в структуре нейропсихологической синдромологии исследованных больных, что коррелирует с классическими данными о первостепенной роли передних отделов больших полушарий в обеспечении глобального личностного функционирования.

Вторая особенность — это наличие у обеих групп пациентов особого, относительно неспецифического (для очень разных заболеваний) нейропсихологического симптомокомплекса. Речь идет о закономерном сочетании нарушений произвольной регуляции деятельности, снижения объема памяти в связи с повышенной тормозимостью следов, а также пространственных расстройств. Этот симптомокомплекс был описан нами ранее (Корсакова, Плужников, 2012) как «нейропсихологический синдром адаптации/дезадаптации» и связан с дисфункцией «конституционально-уязвимой оси» (фронтоталамопарипаретальных связей). Можно предположить, что он обусловлен актуальным состоянием дезадаптации в форме декомпенсации психопатии. Таким образом, в качестве задачи будущих исследований следует обозначить задачу нейропсихологической концептуализации состояний компенсации/декомпенсации у пациентов с психопатическими и психопатоподобными расстройствами в рамках парадигмы «адаптация/дезадаптация».

Наконец, третья особенность нейропсихологической синдромологии исследованных психических расстройств — это нейрокогнитивные нарушения, относительно типичные для каждой из этих групп. Для больных с *шизоидным расстройством личности* кроме указанных дисфункций, связанных с нарушениями работы конституционально-уязвимой оси, характерно накопление нейропсихологических симптомов, обусловленных «слабостью» задних отделов (вторичных и третичных, «ассоциативных» зон) правой гемисферы головного мозга: нарушения в сфере невербального акустического гнозиса, оптико-пространственного и зрительного предметного восприятия. Как указывает Т.А. Доброхотова, «... при поражении задних отделов [правого] полушария больные расслаблены, демобилизованы, безразличны к своему состоянию, монотонны в эмоциональных переживаниях, где преобладает благодушный фон настроения» (Доброхотова, 1994, с. 104—105). Схожесть описания посттравматических изменений личности при указанной топике очагового поражения мозга с психопатологической картиной шизоидной психопатии очевидна, однако более тонкое изучение дисфункции задних отделов правого полушария в патогенезе расстройств личности — задача будущего.

Пациенты с *шизотипическим расстройством личности*, во-первых, характеризуются значительной выраженностью и глубиной нейрокогнитивных нарушений по сравнению с контрольной группой и больными первой группы. Во-вторых, для данной группы больных свойственна обратная нейропсихологическая картина, отличающая их от пациентов с шизоидным расстройством личности, а именно когнитивная симптоматика, связанная с дефицитом функций задних отделов левого полушария мозга: парафазии, аграмматизмы, номинативные ошибки, трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций, феномены, близкие к тактильной агнозии (больше в правой руке). Эти факты полностью согласуются с данными, полученными зарубежными исследователями (Lenzenweger, 2010; Schizotypal personality, 1995), в работах которых утверждается, что дефицит «левополушарных» (преимущественно вербальных) функций может считаться одним из центральных нейрокогнитивных эндофенотипов шизотипии как личностной черты и шизотипического расстройства личности как нозологической единицы. Кроме того, указывается, что данный эндофенотип является важным предиктором высокого риска возникновения психоза (Handbook..., 2011). Дисфункция тактильной сферы обнаруживает себя при расстройствах шизофренического спектра уже в детском возрасте (Зверева, 1998).

Таким образом, в процессе исследования нами было установлено увеличение степени выраженности и глубины когнитивных нарушений с изменением их качественной структуры в континууме от расстройства личности шизоидного круга до невыраженной эндогенно-процессуальной шизотипичности, что, безусловно, должно учитываться при постановке диагноза и выборе терапевтической стратегии. Общность структуры нейропсихологической синдромологии при шизоидном расстройстве личности и шизотипическом расстройстве личности можно объяснить их этиопатогенетическим единством, однако латеральные различия в нейропсихологической картине каждой из рассматриваемых аномалий доказывают относительную независимость шизоидии и шизотипии.

Подводя итоги, можно с уверенностью утверждать, что исследование личности в нейропсихологии — мало разработанное, но в то же время перспективное научное направление. Необходимость изучения специфики нарушений личностного функционирования в связи с церебральной дисфункцией той или иной локализации, а также сохранных звеньев и потенциала личности диктуется как практикой диагностики и восстановления высших психических функций в неврологической и психиатрической клинике, так и теоретическими задачами общей и клинической психологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Абашев-Константиновский А.Л. Психопатология при опухолях головного мозга. М.: Медицина, 1973.

Асмолов А.Г., Петровский А.В. Личность // Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. СПб.: Прайм-Евроник, 2003. С. 263—266.

Бельый Б.И. Психические нарушения при опухолях лобных долей мозга. М.: Медицина, 1987.

Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстендер Л. Мозг, разум и поведение. М.: Наука, 1988.

Виноградова Т.В. Внутренняя картина болезни при локальных поражениях мозга // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1979. № 2. С. 56—60.

Гальперин П.Я. Введение в психологию: Учеб. пособие для вузов. 4-е изд. М.: Книжный дом «Университет», 2002.

Глоzman Ж.М. Общение и здоровье личности. М.: Академия, 2002.

Глоzman Ж.М. О субъектности луриевской нейропсихологии // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2012. № 2. С. 31—36.

Доброхотова Т.А. Эмоциональная патология при очаговом поражении мозга. М.: Медицина, 1974

Доброхотова Т.А. Личности изменения посттравматические // Нейротравматология: Справочник / Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. М.: ИПЦ Вазар-Ферро, 1994. С. 104—105.

Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. М.: Бином, 2006.

Зверева Н.В. Комплексное изучение тактильной сферы здоровых и больных шизофренией детей // Сб. докладов I Междунар. конф. памяти А.Р. Лурии / Под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М.: ф-т психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, 1998. С. 358—365.

Корсакова Н.К., Плужников И.В. Нейропсихологический подход к изучению процессов адаптации // Наследие А.Р. Лурии в современном научном и культурно-историческом контексте: к 110-летию со дня рождения А.Р. Лурии / Сост. Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе. М.: ф-т психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, 2012. С. 70—92.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.

Лещенко А.Г. О неврологии личности // Клинико-психологические исследования личности (в связи с задачами профилактики, диагностики и лечения нервно-психических заболеваний). Мат.-лы. симпоз. Л.: Медицина, 1971. С. 268—270.

Ольшанский Д.В. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1979.

Плужников И.В., Омельченко М.А., Крылова Е.С., Каледа В.Г. Нейропсихологическая синдромология непсихотических психических расстройств юношеского возраста // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2013. № 12. С. 19—25.

Розинский Ю.Б. Изменения психики при поражении лобных долей мозга. М.: Медгиз, 1948.

Схема нейропсихологического исследования / Под ред. А.Р. Лурия. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.

Хомская Е.Д. Здоровье как проблема медицинской психологии // Физкультура и здоровье студентов / Под ред. Е.Д. Хомской, М.М. Рыжака. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988. С. 55—58.

Хомская Е.Д. Александр Романович Лурия. Научная биография. М.: Воениздат, 1992.

Хомская Е.Д. Сознание как проблема нейропсихологии // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1999. № 4. С. 3—20.

Хомская Е.Д. Нейропсихология эмоций: гипотезы и факты // Вопр. психологии. 2002. № 4. С. 50—62.

Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов. 3-е изд. СПб.: Питер, 2003.

Хомская Е.Д., Батова Н.Я. Мозг и эмоции. 2-е изд. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1998.

Хомская Е.Д., Ефимова И.В., Будыка Е.В., Ениколопова Е.В. Нейропсихология индивидуальных различий. М.: Роспедагенство, 1997.

Хрестоматия по нейропсихологии / Отв. ред. Е.Д. Хомская. М.: РПО, 1999.

Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. М.: Московский психолого-социальный институт, 2002.

Шмарьян А.С. Мозговая патология и психиатрия. М.: Медгиз, 1949.

Handbook of schizophrenia spectrum disorders. Vol. II: Phenotypic and endophenotypic presentations / Ed. by M.S. Ritsner. N.Y.: Springer, 2011.

Kaplan-Solms K., Solms M. Clinical studies in neuropsychanalysis: Introduction to a depth neuropsychology. L.: Karnac Books, 2000.

Lenzenweger M.F. Schizotypy and schizophrenia: The view from experimental psychopathology. N.Y.: Guilford Press, 2010.

Panksepp J., Solms M. What is neuropsychanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain // Trends in Cognitive Science. 2012. Vol. 16. P. 6—8.

Pluzhnikov I.V., Kaleda V.G. Neuropsychological findings in personality disorders: A.R. Luria's approach // Psychology in Russia: State of the Art. 2014 (in press).

Schizotypal personality / Ed. by A. Raine, T. Lencz, S. Mednick. N.Y.: Cambridge University Press, 1995.

Поступила в редакцию
28.05.14