

3/

Э. Г. Симерницкая,

А. Р. ЛУРИЯ ✓ В. ТУБИЛЕВИЧ

~~И ВОПРОСЫ~~

ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТРУКТУРЫ И МОЗГОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

ПО МЕРЕ ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

-

МОСКВА

1969

И в этом случае явления оптико-пространственной аграфии с невозможностью найти нужные пространственные соотношения линий, составляющих буквы, исчезают, и больная начинает легко писать буквы, которые она не могла написать, если звуки диктовались ей без соответствующего порядка. Рис. 2 показывает этот факт.

Легко видеть, что и в этом случае изменение задачи меняет афферентацию, необходимую для выполнения соответствующей операции и что включение задания в хорошо автоматизированную деятельность меняет как ее психологическую структуру, так и лежащую в ее основе мозговую организацию.

Самостоятельно заметна и наблюдение и в других случаях, когда человек с левой гемиплегией в области волевого контроля не может писать, которая позволяет им после операции с удалением атрофии

~~кап~~

7

(N 47886)



Большой Загвоздкин Николай Гергивич, 43 лет, ^{Старший инженер} образование высшее.

Исходы нейрохирургии в октябре

Доступил в НХИ 2 окт. /1968 г. с диагнозом: абсцесс левой теменно-височной области.

Анамнез: На протяжении года отмечался кашель с мокротой. В августе внезапно развился судорожный припадок в правых конечностях с потерей сознания, которому предшествовало отделение большого количества зловонной мокроты. 6 сент. ~~ко~~ был госпитализирован в Тульскую областную больницу. Там на фоне общей вялости и заторможенности отмечены легкая пирамидная недостаточность по гемитипу справа, гемигипестезия справа, расходящееся косоглазие и менингеальные симптомы. В ликворе при нормальном содержании белка - повышенный цитоз /120/3/. В левом легком обнаружен абсцесс, ^{и с подозрением на абсцесс мозга} проводилась консервативная терапия, однако состояние больного оставалось тяжелым и он ^{был} переведен в НХИ.

При обследовании в Институте ^{Нейрохирургии} отмечены: ~~элементарный~~ парез взора вверх, ^{и отставание правой от} асимметрия носогубных складок, нарушение поверхностной чувствительности по гемитипу справа с элементами апраксии, двусторонние патологические рефлексы с преобладанием справа, неполная правосторонняя гемианопсия. Ликворное давление нормально - 170 мм, нет явного застоя на дне глаз. В ликворе высокий цитоз/225/3/.

Произведенная ангиография слева показала значительное смещение передней мозговой артерии и глубокой вены мозга слева направо при плохом заполнении контрастным веществом теменно-височных отделов. ^{Эти клинические признаки указывают на отставание} ~~Был поставлен~~ диагноз абсцесса теменно-височной полости.

II окт. произведена пункция абсцесса с введением в полость воздуха. На снимках выявилась полость абсцесса больших размеров располагающаяся в ^{левой} теменной доле близко к средней линии.

Повторные пункции абсцесса с эвакуацией из его полости по

30-35 мл гноя сопровождались регрессом клинической симптоматики: исчезли менингеальные знаки, уменьшились признаки поражения оптоmotorных путей в глубине левого полушария, нормализовались поля зрения.

Неврологического освидетельствования и исследования головного мозга не проводилось пер.
Больной назначен на пневмоэнцефалографию с последующим решением вопроса об операции.

При первом нейропсихологическом обследовании больного // на второй день после ангиографии / отчетливо выступали общемозговые нарушения ~~в виде~~ ~~загруженности,~~ ~~замедленности и быстрой истощаемости.~~ На этом фоне отмечались ^{односторонние} ~~симптомы (Загруженность, истощаемость) - у больного с мезэнцефальной локализацией поражения ориентировки во времени, больной считал, что сейчас 1966 год, что в будущем году будет отменяться 70 летних годовых рождениях В.И. Ленинских трудных билх недостатком критичности к своему здоровью, нехиромиялиях обоняния и слуха грубые оптико-пространственные расстройства. Больной резко затруднялся в выполнении проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис; он обнаруживал полную несостоятельность ориентировки в схематических часах и карте, не мог выполнить простейшего рисунка, работал старшим инженером. Он отчетливо игнорировал правую руку и правую половину пространства. Были выявлены парагнозии, цветовая агнозия, невозможность узнавания и написания букв и цифр. Отчетливо выступали дефекты восприятия и воспроизведения ритмов по слуху при возможности их выполнения по словесной инструкции.~~

~~Ихри~~ При повторном обследовании больного, проведенном через 3 ^{после операции абсцесса с эвакуацией его содержимого} дня, ~~общемозговые симптомы выступали в~~ ~~значительно~~ ~~меньшей~~ ~~степени.~~ Больной стал более активным, быстрее включался в задания, ~~На этом фоне отмечен регресс ряда симптомов:~~ исчезла алексия, цветовая агнозия, парагнозии. Однако по-прежнему грубо было нарушено выполнение проб на праксис позы, пространственный и конструктивный праксис, оставалось невозможным выполнение простого рисунка и даже срисовывание его.

~~Отчетливо выступали нарушения фонематического слуха, снижение~~

слухоречевой памяти, нарушения оценки и воспроизведения ритмов.
Больной уже мог узнавать буквы и цифры, иногда/при некоторых условиях мог даже их написать; тем не менее письмо больного оставалось грубо дефектным:

Основной факт, который дает возможность признать этот случай за клинический в смысле, полностью подтверждающий те явления, которые были описаны в первом случае: дефицит ~~и~~ икартмань в том значительном закреплении при написании отдельных букв по заданию: он достаточно часто ~~прав~~ карамел

теменно-височной области слева.
После операции - пункции абсцесса с эвакуацией из его полости 35 мл гноя - все описанные выше симптомы ~~исчезли~~ исчезли, что позволяет говорить о их связи с данной локализацией патологического процесса.

каким практическим пространственным элементом, из которых состоят буквы, ~~иногда~~ и откартманья и иногда почерком распада возмозможна какому ~~состав~~ пространственно-сферическую схему графемы, которая ~~давал~~ признавал изменение пространственного расположения элементов ~~и~~ с их зеркальным или определенным отражением (рис. 2, а)
Характерно, что предшествующее написанию буквы ~~буквы~~ буквы (и анализировать сознательно их пространственную структуру и опираясь на абстрактно-образную и даже писем) - значительное облегчение выполнения задания (рис. 2, б). ~~еще~~ ~~свое~~ ~~предельно~~ ~~письменное~~ ~~отдельных~~ ~~слов~~ Анализировать факт повторения при письме слов по зеркалу: ~~модель~~ ~~когда~~ ~~большинству~~ ~~заданий~~ ~~задания~~ ~~написаны~~ ~~слова~~ ~~медленно~~, ~~содержательно~~ ~~анализируя~~ ~~по~~ ~~каждому~~ ~~слову~~, он до ~~завис~~ с ~~данными~~ ~~предмет~~ (рис. 2, в); если же ~~он~~ ~~ему~~ ~~предмет~~ ~~каждый~~ ~~выполнял~~ ~~этот~~ ~~задание~~ ~~досто~~, ~~также~~ ~~опираясь~~ ~~на~~ ~~предмет~~ ~~на~~ ~~написанных~~ ~~слов~~ - они выполнялись ~~лучше~~ (рис. 2, г) еще ~~лучше~~ ~~проявлено~~ ~~письменное~~ ~~слова~~, при ~~каждом~~ ~~задании~~ ~~большинство~~ ~~в~~ ~~значительно~~ ~~большинстве~~ ~~случаев~~ ~~использовал~~ ~~предмет~~ ~~написанных~~ ~~слов~~ абстрактно-образных ~~слов~~ (рис. 2, г).

Характерно, что после операции с удалением абсцесса из ~~своей~~ ~~решения~~ ~~данной~~ ~~задачи~~ - все ~~он~~ ~~запредельно~~ ~~полностью~~ ~~исполнил~~ (рис. 2, е)

Приведенный пример наглядно показывает, что включение выполняемого задания в иной контекст меняет афферентацию, на основе которой осуществляется эта деятельность и что с переходом к хорошо автоматизированным формам деятельности она начинает осуществляться с опорой на иные системы совместно работающих зон, иначе говоря, что по мере функционального развития (упражнения) меняется не только психологическая структура той или иной операции, но и ее мозговая организация, иначе говоря, система, а, может быть, и уровень тех мозговых аппаратов, с участием которых она протекает.

То, что мы показали на примере письма, с тем же основанием относится и к другим формам деятельности.

То, что мы показали на примере письма, с тем же основанием относится и к другим формам деятельности.

Клинике хорошо известны факты, показывающие, что больной, который не может повторить (или произвольно произнести) слово, легко произносит его в контексте закрепленной, хорошо автоматизированной фразы; что больной, безуспешно пытающийся прочесть относительно редко встречающееся слово, легко узнает "в лицо" привычную "идеограмму"; что больной, который не может успешно произвести операцию сложения или вычитания, легко выполняет хорошо автоматизированную операцию умножения.

Подобные факты, говорящие о том, что хорошо автоматизированная (являющаяся продуктом длительного "функционального развития") деятельность сохраняется в тех случаях, когда локальное поражение мозга делает выполнение мало автоматизированной деятельности недоступным.

Все это делает очень вероятным наше исходное предположение, что по мере функционального развития психологическая операция меняет не только свою структуру, но и свою мозговую организацию.

Нет сомнения в том, что нейропсихологический метод -

нием относится и к другим формам деятельности.

Клинике хорошо известны факты, показывающие, что больной, который не может повторить (или произвольно произнести) слово, легко произносит его в контакте закреплённой, хорошо автоматизированной фразы; что больной, безуспешно пытающийся прочитать относительно редко встречающееся слово, легко узнаёт "в лицо" привычную "идеограмму"; что больной, который не может успешно произвести операцию сложения или вычитания, легко выполняет хорошо автоматизированную операцию умножения.

Подобный факт говорит о том, что хорошо автоматизированная (являющаяся продуктом длительного "функционального развития") деятельность сохраняется в тех случаях, когда локальное поражение мозга делает выполнение мало автоматизированной деятельности недоступным.

Все это делает очень вероятным наше исходное предположение, что по мере функционального развития психологическая операция меняет не только свою структуру, но и свою мозговую организацию.

Нет сомнения в том, что нейропсихологический метод - исследование больных с локальными поражениями мозга - может внести существенный вклад в дальнейший анализ тех конкретных изменений мозговой организации психических процессов, которые наступают по мере их функционального развития.

Сентябрь, 1968