

Новый взгляд на старую проблему: категория «синдром» в психологии

Н.К. Корсакова, М.С. Ковязина МГУ имени М.В. Ломоносова. Москва, Россия

Поступила 20 февраля 2015/ Принята к публикации: 2 марта 2015

A new look at an old problem: the category of "syndrome" in psychology

Natalia K. Korsakova, Marina S. Kovyazina Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Received: February 20, 2015 / Accepted for publication: March 2, 2015

В статье рассматривается комплекс проблем, относящихся к современному состоянию и использованию категории «синдром», которая до недавнего времени находилась исключительно в поле профессионального внимания медицины и клинической психологии. Однако с конца XX века эта категория всё более часто применяется при описании специфических проявлений психики человека в особых обстоятельствах жизни и деятельности в отсутствие признаков болезни и представлена огромным перечнем так называемых «психологических синдромов» нормы. В связи с таким расширением возникает ряд вопросов, касающихся соотношения новых подходов к пониманию категории «синдром» с ранее установившимися представлениями, а также к методологии исследований, определяющей постановку задач, единицы анализа психики и психологические синдромообразующие детерминанты.

Авторы статьи полагают, что отправной точкой для ответов на эти вопросы является методология Л.С. Выготского и созданный на её основе А.Р. Лурией метод синдромного анализа. В статье даётся краткий экскурс в историю «проникновения» понятия «синдром» из медицины в психологию и его наполнения собственным содержанием на основе представлений о системном строении высших психических функций в нейропсихологической парадигме.

Обсуждаются основные структурные составляющие синдрома в их системно-динамических взаимосвязях. Особое внимание в описании структуры синдрома уделяется проблеме «фактора» в качестве общей синдромообразующей причины, интегрирующей симптомы в иерархически организованный контур.

Анализируются различные аспекты категориальной «нагруженности» фактора, его принадлежности к норме или патологии. В контексте перспектив развития синдромного подхода обозначаются новые по отношению к классическим разработкам вопросы, касающиеся возможной поликаузальности синдрома, включении в него компенсаторных симптомов, необходимости статистической верификации данных, роли индивидуального наблюдения и др. Рассматриваются основные современные направления в изучении различных синдромов с использованием потенциала отечественной методологии синдромного анализа, соответствующей основным принципам постнеклассической модели научной рациональности.

Ключевые слова: синдром, симптом, фактор, клиническая психология, нейропсихология, психологический синдром.

The paper deals with a complex of issues relating to the current state and use of the category of "syndrome", which until recently has been inclusive within the field of professional medical use and clinical psychology. However, since late 20th century, this category has been more and more often used when describing the specific manifestations of human psyche in the particular circumstances of life and activity with the absence of disease symptoms and presented a huge list of so-called "psychological syndromes" of the norm. In this connection, there arise a number of issues concerning the relations of new approaches to understanding the category of "syndrome" with past performances, and also research methodology, which determines task setting, the unit of analysis of human psyche and psychological syndrome-making determinants. The authors assume the answer to these questions lie in the methodology by L.S. Vygotsky and further syndrome analysis method by A.R. Luria. The paper provides a brief history of the notion of "syndrome" and its transition from medical study to psychology with the developed meaning based on the structure of higher mental functions in the neuropsychological paradigm. The basic structural components of the syndrome in system-dynamic relationship are discussed. Special attention is paid to the problem of "factor" as a common syndrome-making state which integrates symptoms into hierarchically organized circuit. Various aspects of the categorization are discussed, i.e. whether it belongs to the norm or pathology.

In the context of the syndrome approach development prospects, new issues of polycausativity syndrome appear in relation to the classical paradigm, with compensatory symptoms, the need for statistical data verification, the role of individual supervision and others to be further included into the paradigm. The main current approaches of studying different syndromes using the potential of the Russian methodology of syndrome analysis, the basic principles of postnonclassical model of scientific rationality are considered.

Keywords: syndrome symptom factor, clinical psychology, neuropsychology, psychological syndrome.

В последнее время в различных направлениях психологической науки и практики все чаще в самых разных контекстах используется категория «синдром» («психологический синдром»)¹, изначально принадлежавшая медицине, связанная с проявлениями заболеваний и заимствованная клинической психологией для решения теоретических и практических задач при нарушениях высших психических функций (ВПФ). Разнообразные, очень

нагрузки, миграционные процессы, ситуации стресса и многие другие сферы жизни, где требуются специальные компетенции, эмоциональные вложения, саморегуляция деятельности и прочее.

Постепенно в синдроме стали видеть «...изменение комплекса психических процессов и свойств, возникновение новой структуры, включающей как непосредственные, так и более опосредованные последствия «объемной» перестройки системы психической регу-

ника» или «синдрома домохозяйки» и других (Емелин, Тхостов, 2015) в обозначенном выше расширенном ракурсе приводит к следующему заключению. В большинстве случаев синдромом называют всего лишь общий перечень выявляемых признаков в их сочетании. В таком синдроме наличествует только одна, несомненно, важная часть, в которой представлены характерные признаки (симптомы) психических функций/деятельности/поведения человека. Как правило, отсутствует вторая составляющая, в которой должны устанавливаться связи между выявленными признаками и, что самое главное, должна быть указана причина (или группа причин), закономерно объединяющая симптомы в единое целое в качестве детерминирующего психологического механизма.

О том, что такой бинарный состав является безусловным атрибутом категории «синдром», свидетельствует не только ее содержание в медицине, но и история становления синдромного подхода к пониманию феноменов психики, важным этапом которого был и остается созданный А.Р. Лурией нейропсихологический синдром, как фундаментальная модель (эталон) для разработки новых подходов к иным, отличным от нейропсихологических синдромам. В этом ракурсе представляется полезным сказать не только о «сильных» составляющих луриевской синдромологии, но и об открывающихся в ней в настоящее время критических местах. Последнее важно понимать и правильно оценивать для перспективы исследований психологического синдрома. При этом необходимо учитывать, что синдромология, созданная А.Р. Лурией, относится к особому времени жизни науки, в целом, и психологии, в частности, и имеет свои исторические предпосылки.

Обращаясь к краткой истории вхождения категории «синдром» в психологию, можно полагать, что первый опыт описания психических функций человека в их взаимосвязи принадлежит

Разнообразные, очень динамичные, во многом стохастические процессы в жизни современного общества, которые привели, в частности, к пониманию относительности границ между нормой и патологией, буквально «вытолкнули» категорию «синдром» в общепсихологическое профессиональное пространство

динамичные, во многом стохастические процессы в жизни современного общества, которые привели, в частности, к пониманию относительности границ между нормой и патологией, буквально «вытолкнули» категорию «синдром» в общепсихологическое профессиональное пространство. Она оказалась востребованной при изучении и описании особых, не связанных с болезнями, психологических феноменов быденной жизни, в том числе, и для решения диагностических, прогностических, реабилитационно-психотерапевтических и других задач. Речь идет о таких важных проблемах, как негармоничный онтогенез, профессиональные патогенные

ляции, приводящей к трансформации поведения и способов адаптации...» (Поляков, 1998, С. 70). В этом смысле стало вполне допустимо говорить и о синдромах «нормы», в частности, на разных этапах всего онтогенетического континуума (Семенович, 2002; Микадзе, 2008; Корсакова, 2014). Однако анализ описаний структуры различных синдромов, например, «синдромов поведения» (Ананьев, 1969), «синдрома хронической усталости», «синдрома выгорания» (Appels, Mulder, 1988; Pervichko, Zinchenko, 2014; Zinchenko, Pervichko, 2012), «синдрома Дженовезе» (Роллс, 2010), «синдрома хронического одиночества», «синдрома отлич-



Мария Станиславовна Ковязина – доктор психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.
Автор 120 публикаций
E-mail: KMS130866@mail.ru



Наталья Константиновна Корсакова – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
Автор более 200 публикаций
E-mail: korsakova.natalya@gmail.com

¹ Синдром – Стечение (греч.) – сочетание признаков (симптомов), имеющих общий механизм возникновения и характеризующих определенное болезненное состояние организма.
Симптом – Совпадение (греч.) – внешний признак какого-либо явления (Большая Медицинская Энциклопедия. – Электронный ресурс. – Режим доступа : <http://bigmeden.ru/>)

С.С. Корсакову, который в 1890 году представил работу о расстройствах памяти при алкогольном полиневрите. В 1900 году эти расстройства вошли в мировую науку как «корсаковский психоз» или «корсаковский синдром». Описывая структуру мнестических расстройств с указанием на дефицитарность воспроизведения следа памяти при относительной сохранности его запечатления, С.С. Корсаков обратил внимание на наличие связи между нарушениями памяти и изменениями мышления в сторону рутинности и снижения уровня обобщения. К этому был добавлен и такой симптом как конфабуляция, свидетельствующий о недостаточном контроле пациента за припоминанием. Данная триада симптомов, по мнению ученого, имела общую психологическую причину – нарушение обобщенного и контролируемого обращения больного к следу собственной памяти (Корсаков, 1890). Сочетанный анализ нарушений мыслительной и мнестической деятельности заложил основы для дальнейших исследований не только структуры каждой из этих психических функций, но и их межфункциональных связей (Выготский, 1982б; Леонтьев, 1959; Лурия, 1963, 1969, 1973; Хомская, 1987; Цветкова, 1995).

Почти одновременно с С.С. Корсаковым к проблеме рассмотрения расстройств психических функций в их взаимосвязи подошел Э. Блейлер, опубликовавший в 1908 году работу об особенностях мышления, речи и личности у больных шизофренией. Описывая амбивалентность мышления пациентов, особую логику построения их речи, эмоциональную и волевую недостаточность, дезинтеграцию личности (феномен деперсонализации) Э. Блейлер объединял эти симптомы на основе общего психологического механизма – нарушения или ослабления «ассоциативных связей», необходимых для адекватного взаимодействия с реальным миром. Нельзя не отметить отдельно внимание Э. Блейлера к аутистическому мышлению с указанием, как на его позитивное значение для онтогенеза при условии параллельного развития с реалистическим мышлением, так и (в случае разрыва параллельности) на его негативную роль в формировании конфликтных отношений с окружающей средой.

Существенный вклад в историю вопроса о взаимосвязи феноменов на-

рушений психики на основе общих психологических механизмов внес Э. Крепелин. Он первым в конце XIX века применил экспериментально-психологические методики в психиатрическом диагностическом процессе, а в число симптомов, характеризующих то или иное расстройство, органично вводил признаки, имеющие чисто психологическую природу. Это были такие динамические показатели деятельности, как общая работоспособность больно-

На рубеже XIX-XX веков три великих психиатра, независимо от конкретной психиатрической и психологической парадигмы пришли к общему выводу – о необходимости рассмотрения симптомов психических расстройств в их взаимосвязи, в основе которой предполагается наличие общего психологического механизма

го, истощаемость, устойчивость темпа и возможности переключения от одной умственной операции к другой.

Таким образом, на рубеже XIX-XX веков три великих психиатра, независимо от конкретной психиатрической и психологической парадигмы пришли к общему выводу – о необходимости рассмотрения симптомов психических расстройств в их взаимосвязи, в основе которой предполагается наличие общего психологического механизма как причины, интегрирующей симптомы.

Высоко оценивая фундаментальное значение этого вывода для «...образования полной картины болезненной формы...», Л.С. Выготский приходит к созданию нового метода в подходе к анализу психических процессов (Выготский, 1983, С. 162). Этот метод «...позволяет свести к единству, к закономерной построенной структуре все, даже далеко отстоящие друг от друга симптомы ... и объяснить из одного принципа все наблюдающиеся плюс- и минус-симптомы» (Выготский, 1982а, С. 266).

Позднее А.Р. Лурия как ученик Л.С. Выготского (по его собственному признанию) подчеркнет не только концептуальное значение этого метода в системном подходе к высшим психическим функциям, но и придаст ему особое звучание как методу синдромного анализа нарушений ВПФ при поражениях мозга. Тем более что, по словам Л.С. Выготского, при клинической разработке проблемы локализации психических функций (курсив наш – Н.К., М.К.) необходимо «...расчлени-

сложное на далее неразложимые единицы, сохраняющие в наипростейшем виде свои свойства, присущие целому как известному единству и, тем самым, осуществить вычленение межфункциональных связей и отношений (Выготский, 1982а, С. 174). Этот тезис, безусловно, сегодня становится все более актуальным по отношению подхода к анализу и описанию любого психологического синдрома в контексте решения названных выше современных задач.

Интересно, что обосновав методологию исследования ВПФ и вплотную подойдя к категории «синдром», Л.С. Выготский не упоминает ее в своих текстах. Он останавливается на понятии «симптомокомплекс», хотя оно его и не удовлетворяет, поскольку это «...всего лишь замена малого комплекса большим» (Бейн, 1983, С. 335). Учитывая то, что внимание Л.С. Выготского было направлено на идею развития психики при сравнении нормального и аномального ребенка, где речь шла не о болезни, а о возможности преодоления отклоняющегося онтогенеза (Выготский, 1983, С. 49), становится понятно, почему он не обращался к категории «синдром». Здесь можно видеть осторожное и деликатное (в определенном смысле, дистанцированное от медицины) отношение к слову «синдром», которое в привычном классическом значении ассоциируется при восприятии со словом «болезнь».

Важно подчеркнуть, что такая семантическая связанность сохраняется в обыденном (да и в научно ориентированном) сознании до настоящего времени. Это требует очень ответственного отношения к поверхностному, избыточно частому использованию слова «синдром» при описании психики и поведения психически здоровых людей в ситуациях преходящей и преодолимой дезадаптации, в оценках групп риска, отклонений развития и т.п. В связи с этим, необходимо отметить значимость разработки на современном этапе дифференцированных психологических критериев наличия/отсутствия психологического

синдрома и их новейшего философски-методологического фундирования.

Завершая обращение к истории вопроса о проникновении категории «синдром» в психологию, следует сказать, что этот процесс был полностью подготовлен Л.С. Выготским на методологическом основании в виде аналитико-интегративного подхода к изучению психических функций как системно взаимосвязанных единиц, структура которых доступна «расчленению» на дробные составляющие, сохраняющие свое единство, а также на основе более частных аспектов изучения мозговой организации ВПФ (соотношение первичных и вторичных симптомов в их системной культурно-исторической и онтогенетической взаимосвязи, необходимость определения общей детерминанты формирования симптомов и психологические системные механизмы компенсаторных проявлений).

Впервые слово «синдром» появляется в текстах А.Р. Лурии в 40-х годах XX века в названии статьи «Психологический анализ премоторного синдрома», которая позднее была переработана автором и опубликована под тем же названием в 1963 году (Лурия, 1963, С. 184-244). Следует отметить, что, опираясь на методологию Л.С. Выготского и имея собственный массив данных по расстройствам речи (Лурия, 1947, 1948), А.Р. Лурия открыто заявляет, что имеются основания для заимствования понятия «синдром» из неврологических исследований речевых расстройств (синдромов афазий), представленных во многих публикациях, в том числе, и в работах П. Брока, К. Вернике и Х. Джексона. Однако при этом трактовка нарушений речи при локальных поражениях мозга должна, в отличие от работ неврологов, осуществляться на основе культурно-онтогенеза этой функции в системе психологических представлений о ее строении и системных связях с другими психическими процессами. Постепенно категория «синдром» распространилась на описание симптомов нарушений не только речи, но и других ВПФ, что составляет бесценный фундамент луриевских работ по нейропсихологии.

Этот фундамент содержит один краеугольный камень – понятие «фактор».

Методология синдромного подхода требовала выяснения причины, объединяющей симптомы в единое целое, что придает синдрому полноценное содержание, делает его большим, чем сумма симптомов. Такая причина в луриевском подходе должна была получить и получила свое наименование. А.Р. Лурия обращается к работам Ч.Э. Спирмена и Л.Л. Терстона, указывая, что «...авторы, наблюдая взаимную связь отдельных психических процессов методом психометрических измерений, пришли к выводу, что отдельные группы функций имеют в своей основе общие факторы» (курсив наш – Н.К., М.К.) и, благодаря такому факториальному анализу, можно обнаружить высокую корреляцию изменчивости одних психических функций при одновременном отсутствии изменений в других (Лурия, 1969, С. 78). В работах А.Р. Лурии понятие «фактор» получает особый статус в качестве синдромообразующего радикала. Это очень важный момент для становления и развития синдромного подхода, независимо от содержания и уровня сложности задачи, направленной на установление взаимосвязи между выявляемыми симптомами.

Вопрос о категориальной «нагруженности» фактора достаточно остро обсуждается в последнее время (Цветкова, 2002; Микадзе, 2007, 2012; Корсакова, 2012). В работах Александра Романовича нет точного и однозначного определения этого понятия. Более того, он называл факторы по «психологическим именам», например, пространственный и гностический факторы, фактор программирования движений и действий и др. Это нашло свое отражение в послелуриевских классификациях, посвященных данному понятию (Хомская, 1986; Корсакова, 1988; 2001, 2012).

Поскольку фактор, как говорилось выше, направлен на исследование изменений психических функций, специфически проявляясь в различных по локализации поражениях мозга, за ним скрыты одновременно как психические, так и физиологические процессы. Это придает фактору неоднозначность – является ли он по содержанию понятием, скорее, психологическим или физиологическим? Аргументированный и объективно подтвержденный ответ на этот вопрос вряд ли будет получен в ближайшее

время. В практике нейропсихологической работы выбор из приведенной альтернативы пока определяется вектором научной самоидентичности исследователя в направлении психофизиологии или психологии, то есть между двумя науками, где нейропсихология занимает промежуточную позицию. Тем не менее, на данном этапе дискуссий можно согласиться с мнением о представленности нейропсихологического фактора в трехмерной системе координат: психологической, физиологической и анатомической (Микадзе, 2014).

Сказанное о трехмерности фактора обращает нас к истории отношений между физиологией и психологией. И.П. Павлов когда-то отказал психологии в ее возможностях изучать мозговую организацию психики, так как считал, что невозможно положить непространственные представления психологии на пространственно организованную ткань мозга (Бабский, 1949). Методом синдромного анализа локальных мозговых расстройств А.Р. Лурия опроверг утверждение И.П. Павлова. Понимание ВПФ как функциональных систем позволило развернуть психическую функцию в виртуальном пространстве по сорасположенности² составляющих ее афферентных и эфферентных звеньев.

Опираясь на теорию функциональных систем П.К. Анохина и методологию Л.С. Выготского о системном строении ВПФ, А.Р. Лурия придал процессу психического отражения пространственную структурированность. Звеном, соединяющим внутреннее пространство психического с субстратным пространством мозга, является нейропсихологический фактор, который, в свою очередь, пространственно/системно формирует единое «поле» симптомов, обозначаемое как «нейропсихологический синдром». Этот аспект значения луриевской синдромологии для развития психологической науки еще требует современной оценки и осмысления с учетом того, что в настоящее время психологи стали открыто говорить о семантическом, ментальном, личностном пространствах и даже о «пространстве души» (Братусь, 1996).

В текстах современных работ, осуществляемых в луриевской традиции, расшифровка роли фактора является од-

² Сорасположенность элементов в структуре является главным признаком пространственной организации (Лейбниц, 1982).

ним из наиболее драматичных сюжетов. Относится ли это понятие к норме психического функционирования или оно первично связано с патологией? Это очень важно для построения конструкции любого синдрома. Причина его возникновения «здоровья» или находится в плоскости болезненных явлений? Ответ на этот вопрос определяет отнесенность синдрома, соответственно, к области психологии здоровья или к клинической психологии. Нормальность или патологичность синдромообразующего фактора будет определять стратегии осуществления психологической помощи, поддержки или сопровождения.

У А.Р. Лурии синдромообразующим радикалом является нарушенный фактор как дефицитарное звено в структуре ВПФ. По ряду причин, отражающих попытки упростить или формализовать лурьевский подход при описании нейропсихологических синдромов, фактор утратил свой важный эпитет – «нарушенный», даже в таких методологических работах, где эта категория специально анализируется (Микадзе, 2014). Лучшим аргументом в пользу неправомерности такого упрощения является определение, данное Е.Д. Хомской: «нейропсихологический синдром – закономерное сочетание симптомов, обусловленное поражением (выпадением) (курсив наш – Н.К., М.К.) определенно фактора (или нескольких факторов)» (Хомская, 1987, С. 29). В современной ситуации развития и распространения нейропсихологического подхода необходимо восстановить словосочетание «нарушенный фактор» при рассмотрении детерминант синдромообразования в случаях патологии ВПФ.

К не менее серьезным искажением приводит и нарастающая тенденция к упрощенной стандартизации практикующими психологами локальной типологии лурьевских синдромов. Этому способствовало внедрение нейропсихологии в образовательное пространство и в практику диагностической и коррекционной работы без должного супервизорского обеспечения. Написание учебников и многократное издание в разных форматах методического нейропсихологического инструментария (Хомская, 1987; Вассерман, 1997; Цветкова, 1997; Максименко, 1998; Семенович, 2002; Семаго, 2005; Балашова, 2013 и др.) приве-

ло к восприятию синдрома как законсервированного перечня симптомов. При этом пропадает живая ткань синдрома, которую А.Р. Лурия тонко чувствовал, и которая в диалоге с пациентом должна превращаться в весьма специфический индивидуальный паттерн симптомов, зависящий от многих факторов, в том числе, и от «экстрацеребральных», согласно Л.С. Выготскому (Выготский, 1982а, С. 173).

В текстах современных работ, осуществляемых в лурьевской традиции, расшифровка роли фактора является одним из наиболее драматичных сюжетов. Относится ли это понятие к норме психического функционирования или оно первично связано с патологией? Это очень важно для построения конструкции любого синдрома

На пластичность структуры синдрома в индивидуальном дизайне симптомов неоднократно указывал и А.Р. Лурия: «...одинаковые по расположению очаги в разных случаях могут давать неодинаково выраженную симптоматику...» (Лурия, 1969, С. 89). Причем, говоря о степени выраженности, А.Р. Лурия имел в виду, прежде всего, объем (перечень) симптомов, входящих в синдром. Попытки рассматривать лурьевские синдромы как каталог симптомов вступают в противоречие с его представлениями о структурно-динамической вариативности их сочетания. Ученый подчеркивал, что множество факторов (общемозговые, латеральные, образовательный уровень пациента, культурная среда и т.д.) осложняют психологическое исследование и «... мы намеренно будем отвлекаться от этих осложняющих факторов и ... сознательно идем на некоторый схематизм (курсив наш – Н.К., М.К.) изложения...» (Лурия, 1969, С. 93).

К серьезным искажениям приводит и нарастающая тенденция к упрощенной стандартизации практикующими психологами локальной типологии лурьевских синдромов. Этому способствовало внедрение нейропсихологии в образовательное пространство и в практику диагностической и коррекционной работы без должного супервизорского обеспечения

Данный взгляд на синдром имеет большое значение для расширения возможностей применения этой категории. С одной стороны, синдром не является сочетанием всегда одних и тех же признаков – он всего лишь схема, определяющая общий контур сочетания возможных симптомов у разных людей. С другой стороны, при заполнении это-

го контура требуется серьезная фильтрация возможных вторжений и четкое определение границ вовлечения феноменов психики в зону поискового внимания.

При таком рассмотрении категории «синдром» становится понятным, почему внимание А.Р. Лурии в течение длительного времени было сосредоточено на анализе морфо-функциональных вкладов структур левого полушария моз-

га в реализацию ВПФ (за что его часто упрекали и даже называли локализационистом). Выбор церебральной структуры соответствовал «асимметричным» взглядам того времени на работу мозга и его левого полушария, как значимо человеческого (речь и мышление). Это позволяло обратиться к единицам анализа психического отражения в концепции Л.С. Выготского, которые как «атомарные» составляющие психики оптимально соотносятся со спецификой проявления расстройств ВПФ при патологии структур именно левой гемисферы. Таким образом, с самого начала были определены границы церебральных структур, патология которых порождает совокупность симптомов, доступных структурированию на основе общей причины – нарушенного нейропсихологического фактора.

Нельзя исключить, что именно в связи с установкой на четкое определение границ синдромного поля, А.Р. Лурия не

вводил в него компенсаторные симптомы, что оценивается критически как уязвимое место его синдромологии. И все же, можно учесть, что эмпирический материал был получен при исследовании взрослых больных с опухолями мозга, когда представления пациентов о болезни и ее личностно-смысловое опосредствование не сформировались к моменту поступле-

ния в клинику. Не успевали еще сложиться «...приспособления всей остальной личности... к определению недостаточности в данной жизненной ситуации...» (Выготский, 1983, С. 285), которые послужили бы предпосылкой для появления компенсаторных и адаптационных симптомов в структуре синдрома.

Продолжается разработка нейропсихологической синдромологии и формируются новые исследовательские парадигмы в нейронаучном и общепсихологическом контекстах с выходом в более широкое пространство теоретических и практических задач в контакте с неврологией, нейрохирургией и психиатрией и с использованием современных технологий нейровизуализации

Вводить или не вводить в синдром компенсаторные включения? Однозначного ответа на этот вопрос нет. Некоторые специалисты считают, что в синдром, относящийся к патологии психики и поведения должны быть включены только собственно дефицитарные симптомы (В.В. Николаева, из личной беседы). Вместе с тем, наблюдения за тем, как пациент решает в клинико-экспериментальном психологическом диалоге ту или иную задачу и использует ли он при этом, например, проговаривание, могут явиться дополнительным способом для выявления латентных патологических признаков. Кроме того, сам по себе симптом неоднозначен. Так, например, парафазии при речевых расстройствах в луриевской традиции оцениваются как минус-симптом, а в иных подходах оцениваются в комплексе компенсаторных средств преодоления больным диалоговых проблем. Нередко компенсаторные приемы могут быть неэффективными и негативно влиять на психические процессы. Эта проблема ждет своего обсуждения, особенно в связи с синдромологией нормы, поскольку именно там компенсаторные психологические механизмы могут оказаться весьма значимыми для понимания клиента и определения стратегий психологической помощи.

Особое место в современных взглядах на луриевскую синдромологию занимает вопрос о статистической верификации синдромов, описанных в книге А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга» (Лурия, 1969). Критики ссылаются на то, что типология синдромов построена, по словам ее автора,

на основе наблюдений отдельных случаев. Конечно, применение статистических процедур при анализе эмпирических данных соответствовало бы требованиям современной науки. Однако не следует буквально понимать ссылку на слово «наблюдение» при подходе к изучению мозговой организации ВПФ. Экспери-

мент природы, моделирующий, как это ни жестко звучит, специфические расстройства ВПФ при патологии определенных зон мозга, не просто наблюдался, а творчески анализировался на очень серьезной методологической основе – системном строении психики в соответствующих ему единицах анализа структуры и динамики высших психических функций. И клинические описания больных самим А.Р. Лурией, и последующее результативное и потому востребованное внедрение в практику диагностической реабилитационной и коррекционной работы основ нейропсихологической синдромологии, доказало их фундаментальность, неоднократно статистически подтвержденную в работах многих представителей луриевской школы (Хомская Е.Д., Цветкова Л.С., Ахутин Т.В., Корсакова Н.К., Величковский Б.М., Глозман Ж.М., Кроткова О.А., Микадзе Ю.В. и др.) Вместе с тем, хотелось бы отметить, что фундамент психологического знания во многом создавался на основе конкретных наблюдений задолго до появления статистики в ее современном понимании и, как считают некоторые авторы, наблюдение остается необходимым для заключений о структуре психологического синдрома, особенно при решении конкретной диагностической задачи (Венгер, 1994).

В общем контексте рассмотрения нейропсихологического синдрома как наиболее разработанной модели в ее значении для новых подходов к анализу и описанию эмпирических данных, относящихся к психологическому синдрому в широком смысле этого слова, следует обратиться к современному состоянию нейропсихологических исследований.

Одним из традиционных направлений остается изучение клинических нейропсихологических синдромов, нередко сочетающееся с исследованием различных ВПФ в их структурно-динамических составляющих при поражениях корковых и подкорковых структур мозга. Иными словами, продолжается разработка нейропсихологической синдромологии и формируются новые исследовательские парадигмы в нейронаучном и общепсихологическом контекстах с выходом в более широкое пространство теоретических и практических задач в контакте с неврологией, нейрохирургией и психиатрией и с использованием современных технологий нейровизуализации. Описание этих исследований пока еще недостаточно обобщено для обсуждения их значения в развитии новых подходов к пониманию общепсихологического содержания категории «синдром». Тем не менее, нельзя не сообщить об имеющихся сугобо предварительных данных о возможном изменении «мозаики» работающего мозга под влиянием психотерапевтического процесса. Однако более существенным для рассмотрения поставленных в данной работе вопросов являются исследования, ведущиеся в логике луриевской синдромологии, но в новом для нее ракурсе.

Это исследования, направленные на изучение роли церебральных образований, объединяющих работу функционально различных мозговых регионов. Речь идет о внутри- и межполушарных проводящих системах мозга, которые разрушаются при таких заболеваниях как рассеянный склероз, дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, нейродегенеративные деменции позднего возраста и другие. В отличие от классических синдромов здесь расстройства ВПФ обусловлены диффузной патологией мозга с гетеротопной вовлеченностью его структур. При рассмотрении таких симптомов сохраняется луриевская логика анализа, но она направлена на поиск нарушенных факторов, объединяющих разные симптомокомплексы. Их содержание может быть более или менее сложным (один или группа факторов), качественно различным (общность или специфичность), разноразноуровневым по своей природе (церебральная локали-

зованность или звено функциональной системы психики в различных внутри- и межсистемных взаимосвязях). Примером тому служит синдром патологии мозолистого тела, симптомы которого соединяет нарушенный (интегративный по своей функции) фактор, обеспечивающий регуляцию и актуализацию адаптивных способов поведения (Ковязина, 2012, 2014). Более того, фактор может содержать и такие составляющие как культуригенез и онтогенез социальной ситуации развития индивидов или групп (Экспериментально-психологические исследования..., 1982; Критская, 1991). Можно сказать, что в рамках традиционных представлений классической и неклассической методологии данное направление исследований нейропсихологического синдрома формирует основы иного взгляда на фактор в его полифоническом (полимодальном и разноуровневом) звучании.

Задача второго направления в развитии понятия «синдром» состоит в том, чтобы опираясь на метод анализа онтогенеза психики, разработанный Л.С. Выготским, выявлять симптомы в соответствии с ситуацией развития и функционирования психики в конкретных условиях и при определенных запросах социальной сферы. Примерами таких синдромов являются психосоматические синдромы, синдромы нормы в возрастных срезах (Венгер, 1994; Зинченко, 2012а; Николаева, 2013). Здесь очень важным моментом является поликаузальность сочетания симптомов, обусловленная разноуровневыми факторами в их иерархии, последовательность появления или редукции симптомов. «... Синдромный подход ... открывает новые пути анализа формирования, генезиса новообразований психики, раскрытия их адаптивных функций и способов коррекционного влияния на совершенствование адаптивных возможностей человека» (Поляков, 1998). Иными словами, предполагается развитие синдрома в процессе жизнедеятельности человека в случае болезни или в особых жизненных обстоятельствах. При этом способы и методы анализа особенностей/дефекта психики существенно расширяют границы и структуру синдрома

и ставят ряд важных вопросов, связанных как с возможностью включения в синдром компенсаторной и адаптивной симптоматики, так и с разработкой критериев дифференциации первичных и вторичных симптомов в сложных нелинейных и опосредованных взаимодействиях.

Критические замечания и вопросы, относящиеся к метасиндрому, позволяют отнести его не столько к рабочим инструментам нейропсихологической диагностики, сколько к научным метафорам. К метафорам очень важным в плане перспектив развития категории «синдром» и переноса ее в плоскость синдромологии нормы, пограничных и психосоматических расстройств.

Существует и третье направление развития категории «синдром», объединяющее два предыдущих. В начале 2000-х годов появилось понятие «метасиндром»³ (Микадзе, 2008). Оно принадлежит к нейропсихологической парадигме, поскольку вбирает в себя одновременно психологические симптомы, связанные с повреждением того или иного участка мозга, и симптомы, обусловленные недостаточной функциональной зрелостью ряда церебральных структур, соответствующей определенному периоду онтогенеза. Таким образом, рассматриваются в сочетании нарушения ВПФ и «возрастные» дефицитарные признаки нормального морфо-функционального онтогенеза. В определенном смысле, это соответствует методу анализа онтогенеза в работах Л.С. Выготского, однако поле синдрома расширено за счет обращения к оценке рабочего состояния мозга. Кроме того, не учитывается третья группа признаков, относящаяся к сохранным и сформированным ВПФ, что весьма существенно для компенсаторных включений и для выявления прогностически значимой зоны ближайшего развития. А иначе для чего нужна диагностика синдрома в детском возрасте? При этом возникает ряд вопросов, касающихся, в частности, возрастных критериев и способов определения зрелости/незрелости мозговых структур, что во многом определяется социальной ситуацией развития ребенка, то есть «экстрацеребральными» детерминантами. Имеются и более частные вопросы, относящиеся к нейрогенезу, который,

согласно современным данным нейронауки, континуален и актуален для человека в любом возрасте (Голдберг, 2007; Salat, Kaye, Janowsky, 2002). В таком случае метасиндром теряет свою «детскую» принадлежность и вообще переходит в плоскость индивидуальной диагностики. Круг замыкается, ибо А.Р. Лурия мно-

гократно подчеркивал, что, несмотря на общую схему построения конструкции синдрома, последний всегда есть результат наблюдения отдельного случая.

Критические замечания и вопросы, относящиеся к метасиндрому, позволяют отнести его не столько к рабочим инструментам нейропсихологической диагностики, сколько к научным метафорам. К метафорам очень важным в плане перспектив развития категории «синдром» и переноса ее в плоскость синдромологии нормы, пограничных и психосоматических расстройств. Впервые так определенно поставлена проблема возможной разноуровневой конструкции синдрома, обусловленной не менее разноуровневыми, различающимися по времени возникновения, и одновременно нарушенными, дисфункциональными и сохранными факторами в структуре психической деятельности. Очень важно, что в метасиндроме в определенном аспекте подчеркнута возможность «синдромальной поликаузальности» (Зинченко, 2012б,в). Тем не менее, на данный момент не аргументирована приставка «мета», которая по определению предполагает в качестве причины наличие «основного процесса».

Рискнем предположить, что такими причинами могут быть диз/деадаптация (Северный, 1998), искаженное развитие, школьная неуспеваемость, семейные конфликты и многое другое. Тогда следует произвести серьезный пересмотр традиционного для нейропсихологии содержания понятия «синдромообразующий фактор» и вывести его из когнитивной

³ Мета – возникновение качественно новых явлений, происходящих в связи с основным процессом, а именно после него ((Большая медицинская энциклопедия. – Электронный ресурс. – Режим доступа : <http://bigmeden.ru/>)

сферы в качестве «звена функциональной системы ВПФ», подняв на уровень более сложных личностно-смысловых и эмоциональных регуляторных механизмов психического функционирования. Это очень заманчивая перспектива развития синдрома подхода к личностной целостности, но как преодолеть недостаточность описания и анализа ее единиц? Существующие на данный момент клинично-психо-

границ категории «синдром» создает опасность ее размывания при соединении «всего со всем» в психическом функционировании человека. Синдром все чаще теряет свою категориальную сущность, превращаясь в привлекающее внимание слово, обозначающее, в лучшем случае, совокупность, признаков (симптомов) без установления иерархии причинно-следственных связей, закономерностей

в контекст постнеклассической рациональности (Зинченко, 2012в).

Однако здесь же возникает вопрос о сущности самого синдрома – существует ли он, не будучи представлен в категориальной, парадигматически операционализированной знаково-символической системе? Здесь уместно обратиться к отмеченному А.Р. Лурией парадоксу, состоящему в том, что «...памяти на самом деле нет, есть то, что мы называем памятью...» (из устной беседы – Н.К.) И все же, согласно определению, категория отражает наиболее существенные связи и отношения реальной действительности и познания в рамках определенного уровня научной и практической рефлексии. Иными словами, за словом «синдром» всегда присутствует человек со своими болезнями, страданиями, проблемами, дисгармониями в развитии, которые превращаются в синдром, если их рассматривать с точки зрения психологии, и предстают сочетанием симптомов, обусловленных общей причиной. А поскольку человек продолжает жить, преодолевая сложную ситуацию, то реальность, стоящая за словом «синдром», постоянно претерпевает изменения. В нее могут включаться новые симптомы, компенсаторные стратегии, изменяющиеся меж- и внутрифункциональные взаимодействия, в том числе, на церебральном уровне, что позволяет рассматривать представленную в синдроме реальность как саморазвивающуюся. Об этом, правда, другими словами уже было сказано Л.С. Выготским и А.Р. Лурией, заложившими «...начала постнеклассической модели научной рациональности...» (Зинченко, 2012в, С. 38) созданием методологии синдрома анализа и ее теоретическим и эмпирическим воплощением.

Синдром все чаще теряет свою категориальную сущность, превращаясь в привлекающее внимание слово, обозначающее, в лучшем случае, совокупность, признаков (симптомов) без установления иерархии причинно-следственных связей, закономерностей или психологических механизмов, определяющих эту совокупность в соответствии с поставленной задачей

логические и психологические синдромы свидетельствуют о «...недостаточной разработанности общепсихологической теории, отсутствии единства взглядов на целый ряд важных, чисто психологических моментов и ...о слабой ассимиляции даже разработанных теоретических положений в психологическую практику, то есть неспособности перенести теоретические конструкты на конкретно-операциональный уровень» (Братусь, 1988, С. 8).

Перспектива развития категории «синдром» определяется обращением к целостности человека. Однако при решении конкретных исследовательских и диагностических задач, необходимо оставлять за скобками то, что является по отношению к ней на данный момент частным или второстепенным. Именно это сохраняет «синдром», как нечто типичное, характерное для большинства, и позволяет открывать новые подходы к типологии и классификации синдромов. Наличие тенденции к расширению

или психологических механизмов, определяющих эту совокупность в соответствии с поставленной задачей.

История вхождения категории «синдром» в психологию, вклад Л.С. Выготского и А.Р. Лурии в создание методологического фундамента этой категории и его конкретизация в виде синдромологии нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга, а также основанные на этом разработки новых подходов к пониманию синдрома приводят к следующему заключению. В развитии представлений о синдроме, даже в рамках только нейропсихологической модели, отчетливо проступает не только иерархическая уровневая организация контура симптомов и их детерминант, но и «способность порождать в процессе развития новые уровни» (Зинченко, 2012в). В этом ракурсе категория «синдром» характеризуется собственным потенциалом, что позволяет говорить о ней как о саморазвивающейся и, тем самым, включенной

Литература:

- Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г.Ананьев. – Ленинград : Изд-во Ленинградского ун-та, 1969. – 91 с.
- Бабский Е.Б. И.П. Павлов. 1849-1936 / Е.Б. Бабский. – Москва : Государственное издательство медицинской литературы, 1949. – 92 с. – (Выдающиеся деятели отечественной медицины).
- Балашова Е.Ю. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах / Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина. – Москва : Генезис, 2013. – 240 с.
- Бейн Э.С. Послесловие / Э.С. Бейн и др. // Выготский Л.С. Собр. соч. в 6 т. Т. 5. – Москва, 1983. – С. 333-342.
- Братусь Б.С. Душа и пространство нормы // Энергия. – 1996. – № 7. – С. 39-46.
- Братусь Б.С. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности : учебно-метод. пособие / Б.С. Братусь, И.Я. Розовский, В.Н. Цапкин. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1988. – 86 с.
- Вассерман Л.И. Методы нейропсихологической диагностики : практич. руководство / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – Санкт-Петербург : Стройлеспечатль, 1997. – 304 с., прилож.
- Венгер Л.А. Структура психологического синдрома / Л.А. Венгер // Вопросы психологии – 1994. – № 4. – С. 82-92.
- Выготский Л.С. Вопросы теории и истории психологии // Собр. соч. в 6 т. Т. 1. – Москва, 1982а. – 488 с.
- Выготский Л.С. Проблемы общей психологии // Собр. соч. в 6 т. Т. 2. – Москва, 1982б. – 504 с.

- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. соч. в 6 т. Т. 5. – Москва, 1983. – 368с.
- Голдберг Э. Парадокс мудрости. Научное опровержение «старческого слабоумия» / Э. Голдберг ; пер. с англ. – Москва : Поколение, 2007. – 384 с.
- Емелин В.А. Деформация хронотопа в условиях социокультурного ускорения / В.А. Емелин, А.Ш. Тхостов // Вопросы философии. – 2015. – № 2. – С. 15-23.
- Зинченко Ю.П. Синдромный подход в психологии телесности (на примере исследования больных с пролапсом митрального клапана) / Ю.П. Зинченко, Е.И. Первичко // Вестник Московского университета. Серия. 14. Психология. – 2012а. – № 2. – С. 57-67.
- Зинченко Ю.П. Постнеклассическая методология в клинической психологии: научная школа Л.С. Выготского-А.Р. Лурия / Ю.П. Зинченко, Е.И. Первичко // Национальный психологический журнал. – 2012б. – № 2(8). – С. 32-45.
- Зинченко Ю.П. Методология синдромного анализа Л.С. Выготского-А.Р. Лурии и постнеклассическая рациональность / Ю.П. Зинченко, Е.И. Первичко // 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. – Москва : Факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, 2012в. – С. 37-69.
- Ковязина М.С. Особенности синдрома нарушения межполушарного взаимодействия при патологии мозолистого тела / М.С. Ковязина, Д.А. Кузнецова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2012. – № 2. – С. 16-22.
- Ковязина М.С. Синдром «расщепленного» мозга при различной патологии мозолистого тела / М.С. Ковязина // Вопросы психологии – 2014. – №3. – С. 142-148.
- Корсаков С.С. Болезненные расстройства памяти и их диагностика. Москва : Типо-лит. Кушнерева, 1890. – 85с.
- Корсакова Н.К. Клиническая нейропсихология / Н.К. Корсакова. Л.И. Московичюте. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1988. – 89 с.
- Корсакова Н.К. Неудачные дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова. – Москва : Педагог. об-во России, 2001. – 160 с.
- Корсакова Н.К. Нейропсихологический фактор: наследие А.Р. Лурии и задачи развития нейропсихологии / Н.К. Корсакова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2012. – № 2. – С. 8-15.
- Корсакова Н.К. Типология нормального старения и факторы риска декомпенсации // III Международный конгресс «Нейрореабилитация», Москва 2-3 июля 2014 г. : материалы конгресса. – Москва : Академиздатцентр «Наука», 2014. – С. 77-78.
- Критская В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В.П. Критская, Т.К. Мелешко, Ю.Ф. Поляков. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1991. – 256 с.
- Лейбниц Г.В. Монадология // Сочинения в 4-х томах Т. 1 / пер. Я.М. Боровской – Москва : Мысль, 1982. – 443 с.
- Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 495 с.
- Лурия А.Р. Травматическая афазия / А.Р. Лурия. – Москва : Изд-во АМН СССР, 1947. – 367 с.
- Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы / А.Р. Лурия. – Москва : Изд-во АМН СССР, 1948. – 236 с.
- Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы / А.Р. Лурия – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1963. – 43с.
- Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1969. – 504 с.
- Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1973. – 374с.
- Максименко М.Ю. Пособие для практических занятий по нейропсихологической диагностике / М.Ю. Максименко. М.С. Ковязина. – Москва : Тервинф, 1998. – 43с.
- Микадзе Ю.В. Отзыв на статью Н.К. Корсаковой «Нейропсихологический фактор: наследие А.Р. Лурия и задачи развития нейропсихологии» / Ю.В. Микадзе // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2012. – № 2. – С. 123-126.
- Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста : учеб. пособие / Ю.В. Микадзе. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 288 с.
- Микадзе Ю.В. Понятие фактор в теории системно-динамической локализации высших психических функций / Ю.В. Микадзе, А.А. Скворцов // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 80-91.
- Микадзе Ю.В. Содержание понятий «нейропсихологический фактор» и «синдром» в контексте метода синдромного анализа А.Р. Лурии / Ю.В. Микадзе, А.А. Скворцов // Вопросы психологии. – 2014. – № 4. – С. 60-71.
- Николаева В.В., Арина Г.А. Проблема синдромного анализа в клинической психологии телесности // Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии : сб. матер. Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)», 14-15 февраля 2013, Москва / под общ. ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – Москва, 2013. – С. 131-132.
- Поляков Ю.Ф. Потенциальное богатство научного наследия А.Р. Лурия // Сборник докладов I Международной конференции памяти А.Р. Лурия / под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. – Москва : Российское психологическое общество, 1998. – С. 68-72.
- Роллс Д. Классические случаи в психологии – Москва : Питер, 2010. – 256 с.
- Северный А.А. Проблема междисциплинарного взаимодействия в коррекции школьной дезадаптации // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи : материалы семинара «Организация службы социально-психологической помощи детям с острой школьной дезадаптацией и их семьям» Москва, 4-7 мая 1998. Вып. 1 / под ред. А.А. Цыганок. – Москва : Тервинф, 1998. – С. 87-103.
- Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст : руководство для педагогов-психологов / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – Москва : Речь, 2005. – 384 с.
- Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – Москва : Академия, 2002. – 232 с.
- Хомская Е.Д. Проблема факторов в нейропсихологии // Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / Е.Д. Хомская. – Москва : Наука, 1986. – С. 23-32.
- Хомская Е.Д. Нейропсихология : учебник / Е.Д. Хомская. – Москва : Изд-во Московского ун-та, 1987. – 288 с.
- Цветкова Л.С. Мозг и интеллект: нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности / Л.С. Цветкова. – Москва : Просвещение ; Учеб. лит-ра, 1995. – 304 с.

Цветкова Л.С. Методика диагностического нейропсихологического обследования детей / Л.С. Цветкова. – Москва : Российское педагогическое агентство, 1997. – 85 с.

Цветкова Л.С. К вопросу о природе афазии и учении о факторе / Л.С. Цветкова // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 120-131.

Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / под ред. Ю.Ф. Полякова. – Москва, 1982. – 207 с.

Appels A., Mulder P. Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction // *European Heart Journal* – 1988. – Vol 9. – № 7. – P. 758-764.

Pervichko E., Zinchenko Y. Postnonclassical Methodology in Clinical Psychology: Opportunities and Perspectives of Vygotsky-Luria School // *Open Journal of Social Sciences*. – 2014. – № 2. – P. 90-95.

Salat D.H., Kaye J.A., Janowsky J.S. Greater Orbital Prefrontal Volume Selective Predicts Worse Working Memory Performans in Older Adults // *Cerebral Cortex*. – 2002. – V. 12. – № 5. –P. 494-505.

Zinchenko Yu.P., Pervichko E.I. The methodology of syndrome analysis within the paradigm of “qualitative research” in clinical psychology // *Psychology in Russia: State of the Art*. / Ed. by Yu.P. Zinchenko, V.F. Petrenko. – 2012. – Vol. 5. – P. 157-184.

References:

Ananiev, B.G. (1969) *Chelovek kak predmet poznaniya* [Man as an object of knowledge]. Leningrada, Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta, 91.

Appels, A., & Mulder, P. (1988) Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*. Vol 9, 7, 758-764.

Babskiy, E.B., & Pavlov, I.P. (1949) 1849-1936. Moscow, Gosudarstvennoe izdatel'stvo meditsinskoj literatury, 92. (Prominent Russian medicine).

Balashova, E.Yu. (2013) *Neyropsikhologicheskaya diagnostika v voprosakh i otvetakh* [Neuropsychological diagnostics, FAQ] Balashova, E.Yu., & Kovyazina, M.S. Moscow, Genesis, 240.

Bein, E.S. (1983) Posleslovie [Afterword] Bein, E.S. et al. L.S. Vygotsky Collected papers. Vol. 5. Moscow, 333-342.

Bratus', B.S. (1996) Dusha i prostranstvo normy [Soul and space of the psychological norm]. *Energiya* [Energy]. 7, 39-46.

Bratus', B.S. (1988) *Psikhologicheskie problemy izucheniya i korrektsii anomalii lichnosti: uchebno-metodicheskoe posobie* [Psychological problems of studying and correction of anomalies of personality: manual]. Bratus', B.S., Rozovskiy, I.Ya., & Tsapkin, V.N. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 86.

Emelin, V.A. (2015) *Deformatsiya khronotopa v usloviyakh sotsiokul'turnogo uskoreniya* [Deformation of the chronotope in a socio-cultural acceleration]. Emelin, V.A., & Tkhostov, A.S. *Voprosy filosofii* [Issues of Philosophy]. 2, 15-23.

Goldberg, E. (2007) *Paradoks mudrosti. Nauchnoe oproverzhenie «starcheskogo slaboumiya»* [Paradox of wisdom. The scientific refutation of the “senile dementia”]. Moscow, Pokolenie, 384.

Khomskeya, E.D. (1986) *Problema faktorov v neyropsikhologii* [Problem of factors in neuropsychology]. *Neyropsikhologicheskii analiz mezhpolutsharnoy asimmetrii mozga* [Neuropsychological analysis of asymmetry of the brain]. Moscow, Nauka, 23-32.

Khomskeya, E.D. (1987) *Neyropsikhologiya: uchebnik* [Neuropsychology: textbook]. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 288.

Korsakov, S.S. (1890) *Bolezennyye rasstroystva pamyati i ikh diagnostika* [Painful memory disorders and their diagnosis]. Moscow, Tipo-lit. Kushnereva, 85.

Korsakova, N.K. (1988) *Klinicheskaya neyropsikhologiya* [Clinical neuropsychology]. Korsakova, N.K., & Moskovichyute, L.I. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 89.

Korsakova, N.K. (2001) *Neuspevayushhie deti: neyropsikhologicheskaya diagnostika trudnostey v obuchenii mladshikh shkol'nikov* [Underachieving children: neuropsychological diagnosis difficulties in training of younger schoolboys]. Korsakova, N.K., Mikadze, Yu. V., & Balashova, E.Yu. Moscow, Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii, 160.

Korsakova, N.K. (2012) *Neyropsikhologicheskii faktor: nasledie A.R. Lurii i zadachi razvitiya neyropsikhologii* [Neuropsychological factor: Heritage A.R. Luria and objectives of neuropsychology]. [Bulletin of Moscow University]. Seriya14. Psychology. 2, 8-15.

Korsakova, N.K. (2014) *Tipologiya normal'nogo stareniya i faktory riska dekompensatsii* [Typology of normal aging and risk factors for decompensation]. III Mezhdunarodnyy kongress «Neyroreabilitatsiya», Moskva 2-3 iyulya 2014 g.: materialy kongressa [3d International Congress “Neurorehabilitation”, Moscow 2-3 July, 2014: Proceedings of the Congress. Moscow, Akademizdatstent “Nauka”, 77-78.

Kovyazina, M.S. (2012) *Osobennosti sindroma narusheniya mezhpolutsharnogo vzaimodeystviya pri patologii mozolistogo tela* [Features syndrome of hemispheric cooperation in the pathology of the corpus callosum] Kovyazina, M.S., & Kuznetsova, D.A. *Vestnik Moskovskogo universiteta* [Bulletin of Moscow University]. Series 14. Psychology. 2, 16-22.

Kovyazina, M.S. (2014) *Sindrom «rasshchepennogo» mozga pri razlichnoy patologii mozolistogo tela* [The syndrome of the «split» of the brain in various pathologies of the corpus callosum]. *Voprosy psikhologii* [Issues of psychology]. 3, 142-148.

Kritskaya, V.P. (1991) [The pathology of psychic activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition]. Kritskaya, V.P., Myaleshko, T.K., & Polyakov, Yu.F. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 256.

Leibniz, G.W. (1982) *Monadologiya* [The monadology]. Works in 4 volumes, Vol. 1. Moscow, Mysl', 443.

Leontiev, A.N. (1959) *Problemy razvitiya psikhiki* [Problems of development of the mind]. Moscow, Izdatel'stvo APN RSFSR, 495.

Luria, A.R. (1947) *Travmaticheskaya afaziya* [Traumatic aphasia]. Moscow, Izdatel'stvo AMN SSSR, 367.

Luria, A.R. (1948) *Vosstanovlenie funktsiy mozga posle voennoy travmy* [Recovery of brain function after a war injury]. Moscow, Izdatel'stvo AMN SSSR, 236.

Luria, A.R. (1963) *Mozg cheloveka i psikhicheskie protsessy* [The human brain and mental processes]. Moscow, Izdatel'stvo APN RSFSR, 43.

Luria, A.R. (1969) *Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ikh narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga* [Higher cortical functions of man and their disturbances in local brain lesions]. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 504.

Luria, A.R. (1973) *Osnovy neyropsikhologii* [Basics of neuropsychology]. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 374.

Maksimenko, M.Yu. (1998) *Posobie dlya prakticheskikh zanyatiy po neyropsikhologicheskoy diagnostike* [Handbook for practical training on neuropsychological diagnostics]. Maksimenko, M.Yu., & Kovyazina, M.S. Moscow, Terevinf, 43.

- Mikadze, Yu.V. (2012) Otzyv na stat'yu N.K. Korsakovo «Neyropsikhologicheskii faktor: nasledie A.R. Luriya i zadachi razvitiya neyropsikhologii» [Review on N.K. Korsakova's paper "Neuropsychological Factor: Heritage of A.R. Luria and objectives of neuropsychology"]. Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of Moscow University]. Series 14. Psychology. 2, 123-126.
- Mikadze, Yu.V. (2008) Neyropsikhologiya detskogo vozrasta: uchebnoe posobie [Neuropsychology of Childhood: manual]. St. Petersburg, Piter, 288.
- Mikadze, Yu.V. (2007) Ponyatie faktor v teorii sistemno-dinamicheskoy lokalizatsii vysshikh psikhicheskikh funktsiy [The concept of a factor in the theory of systemic dynamic localization of higher mental functions]. Mikadze, Yu.V., & Skvortsov, A.A. Voprosy psikhologii [Issues of psychology]. 4, 80-91.
- Mikadze, Yu.V. (2014) Soderzhanie ponyatiy «neyropsikhologicheskii faktor» i «sindrom» v kontekste metoda sindromnogo analiza A.R. Lurii [The concept of "neuropsychological factor" and "syndrome" in the context of the method of syndromic analysis of A.R. Luria] Mikadze, Yu.V., & Skvortsov, A.A. Voprosy psikhologii [Issues of psychology]. 4, 60-71.
- Nikolaev, V.V., & Arina, G.A. (2013) Problema sindromnogo analiza v klinicheskoy psikhologii telesnosti [The problem of the syndrome analysis in clinical psychology corporeality]. Teoreticheskie i prikladnye problemy meditsinskoy (klinicheskoy) psikhologii: sbornik materialov Vserossiyskoy yubileynoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Teoreticheskie i prikladnye problemy meditsinskoy (klinicheskoy) psikhologii (k 85-letiyu Yu.F. Polyakova)», 14-15 fevralya 2013, Moskva [Theoretical and applied problems of medical (clinical) psychology: Proceedings of the Anniversary All-Russian scientific-practical conference «Theoretical and applied problems of medical (clinical) psychology (devoted to the 85th anniversary of Yu.F. Polyakov)», 14-15 February 2013, Moscow]. Moscow, 131-132.
- Pervichko, E., & Zinchenko, Yu. (2014) Postnonclassical Methodology in Clinical Psychology: Opportunities and Perspectives of Vygotsky-Luria School. Open Journal of Social Sciences. 2, 90-95.
- Polyakov, Yu.F. (1998) Potentsial'noe bogatstvo nauchnogo naslediya A.R. Luriya [The potential wealth of scientific heritage of A.R. Luria]. Sbornik dokladov I Mezhdunarodnoy konferentsii pamyati A.R. Luriya [Collection of reports the 1st International Conference Memory AR Luria]. Moscow, Rossiyskoe psikhologicheskoe obshchestvo, 68-72.
- Rolls, D. (2010) Klassicheskie sluchai v psikhologii [Classic cases in psychology]. Moscow, Piter, 256.
- Salat, D.H., Kaye, J.A., & Janowsky, J.S. (2002) Greater Orbital Prefrontal Volume Selective Predicts Worse Working Memory Performans in Older Adults. Cerebral Cortex. Vol. 12, 5, 494-505.
- Semago, M.M. (2005) Teoriya i praktika otsenki psikhicheskogo razvitiya rebenka: doshkol'nyy i mladshiy shkol'nyy vozrast : rukovodstvo dlya pedagogov-psikhologov [Theory and Practice of mental development of children: preschool and early school age: a guide for teachers, psychologists] Semago, M.M., Semago, N.Ya. Moscow, Rech', 384.
- Semenovich, A.V. (2002) Neyropsikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v detskom vozraste [Neuropsychological diagnostics and correction in childhood]. Moscow, Akademiya, 232.
- Severnnyy, A.A. (1998) Problema mezhdistsiplinarnogo vzaimodeystviya v korrektsii shkol'noy dizadaptatsii [The problem of interdisciplinary cooperation in correcting school disadaptation]. Osoby rebenok. Issledovaniya i opyt pomoshchi: materialy seminarov «Organizatsiya sluzhby sotsial'no-psikhologicheskoy pomoshchi detjam s ostroj shkol'noy dezadaptatsiyey i ikh sem'yam» Moskva, 4-7 maya 1998. Vypusk 1 [Special child. Research and experience of assistance: materials of the seminar «Organizing social and psychological assistance to children with acute school disadaptation and their families,» Moscow, May 4-7, 1998]. Vol. 1. Moscow, Terevinf, 87-103.
- Tsvetkova, L.S. (1995) Mozg i intellekt: narushenie i vosstanovlenie intellektual'noy deyatel'nosti [Brain and intelligence: the violation of intellectual property and the restoration]. Moscow, Prosveshchenie; Uchebnaya literatura, 304.
- Tsvetkova, L.S. (1997) Metodika diagnosticheskogo neyropsikhologicheskogo obsledovaniya detey [Methods of diagnostic neuropsychological examination of children]. Moscow, Rossiyskoe pedagogicheskoe aginstvo, 85.
- Tsvetkova, L.S. (2002) K voprosu o prirode afazii i uchenii o faktore [On the nature of aphasia and the doctrine of the factor]. Voprosy psikhologii [Issues of psychology]. 4, 120-131.
- (ed.) Polyakov, Yu.F. (1982) Eksperimental'no-psikhologicheskiiye issledovaniya patologii psikhicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii [Experimental psychological studies of pathology of mental activity in schizophrenia]. Moscow, 207.
- Vasserman, L.I. (1997) Metody neyropsikhologicheskoy diagnostiki: prakticheskoe rukovodstvo [Methods of neuropsychological diagnostics: practical guide]. Wasserman, L.I., Dorofeeva, S.A., & Meyerson, Ya.A. St. Petersburg, Stroyizdat, 304.
- Venger, L.A. (1994) Struktura psikhologicheskogo sindroma [The structure of the psychological syndrome]. Voprosy psikhologii [Issues of psychology]. 4, 82-92.
- Vygotsky, L.S. (1982a) Voprosy teorii i istorii psikhologii [Theory and history of psychology]. Collected papers, Vol. 1. Moscow, 488.
- Vygotsky, L.S. (1982b) Problemy obshchey psikhologii [Issues of general psychology]. Collected papers, Vol. 2. Moscow, 504.
- Vygotsky, L.S. (1983) Osnovy defektologii [The fundamentals of defectology] Collected papers, Vol. 5. Moscow, 368.
- Zinchenko, Yu.P., & Pervichko, E.I. (2012) The methodology of syndrome analysis within the paradigm of «qualitative research» in clinical psychology. Psychology in Russia: State of the Art. Vol. 5, 157-184.
- Zinchenko, Yu.P. (2012a) Sindromnyy podkhod v psikhologii telesnosti (na primere issledovaniya bol'nykh s prolapsom mitral'nogo klapana) [The syndromic approach in the psychology of corporeality (research of patients with mitral valve prolapse)]. Zinchenko, Yu.P., & Pervichko, E.I. Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of Moscow University]. Series. 14. Psychology. 2, 57-67.
- Zinchenko, Yu.P. (2012b) Postneklassicheskaya metodologiya v klinicheskoy psikhologii: nauchnaya shkola L.S. Vygotskogo-A.R. Luriya [Postnonclassical methodology in clinical psychology: Scientific School L.S. Vygotsky and A.R. Luria]. Zinchenko, Yu.P., & Pervichko, E.I. Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal [National psychological journal]. 2 (8), 32-45.
- Zinchenko, Yu.P. (2012c) Metodologiya sindromnogo analiza L.S. Vygotskogo-A.R. Lurii i postneklassicheskaya ratsional'nost' [The methodology of the syndromic analysis of L.S. Vygotsky and A.R. Luria and postnonclassical rationality]. Zinchenko, Yu.P., & Pervichko, E.I. Nasledie A.R. Lurii v sovremennom nauchnom i kul'turno-istoricheskom kontekste: K 110-letiyu so dnya rozhdeniya A.R. Lurii [Heritage of A.R. Luria in contemporary scientific and cultural-historical context: the 110th anniversary of A.R. Luria. (Eds.) N.K. Korsakov, & Yu.V. Mikadze. Moscow, Fakul'tet psikhologii MGU imeni M.V. Lomonosova, 37-69.