

О. К. Напреєнко, Н. Ю. Напреєнко

Нейропсихологія

НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ (від нейро... і психологія) – розділ психології, що вивчає зв'язок психічних процесів із функціонуванням певних систем головного мозку (ГМ). Засн. укр. Н. вважають О. Лурію, який сформулював осн. постулати цієї науки, що стосуються динаміч. локалізації псих. функцій (ПФ) у певних ділянках ГМ, розташ. в 3-х функціон. блоках мозку: енергет.; прийому, переробки та зберігання екстерорецептив. інформації; програмування та контролю псих. (свідомої) діяльності. Знач. внесок у розвиток Н. зробили укр. вчені Г. Костюк, Л. Бурлачук, А. Чуприков та ін. Серед осн. навч.-наук. установ, у яких готують фахівців із Н., – Інститут психології НАПНУ (Київ) та Київ. університет. Розрізняють Н.: загальну (вивчає будову мозку, теор. питання функціонування ПФ і методи їх дослідж.), клінічну (розглядає нейропсихол. синдроми при різних локал. ураженнях ГМ за допомогою неапарат., тобто клініч., методів дослідж.), диференційну (вивчає індивід. особливості психіки в процесі її розвитку з метою своєчас. діагностики та корекції відповід. відхилень на етапах онтогенезу), експериментальну (за допомогою експерим.-психол. методів досліджує порушення ПФ при локал. екзогенно-орган. ураженнях ГМ; пов'язана з психофізіол. напрямом медицини, присвяч. фізіол. механізмам порушень ПФ), вікову (вивчає особливості ПФ на різних етапах онтогенезу; поділяється на Н. дит., підлітк., юнац. та пізнього віку в нормі); реабілітаційну (розробляє методики відновлення порушених ПФ задля нормалізації усіх напрямів соці. функціонування). Методи нейропсихол. обстеження спрямовані на виділення нейропсихол. чинників, що зумовлюють формування псих. порушень внаслідок екзогенно-орган. мозк. та ін. патоген. впливів, а також вивчення механізмів їхнього патоген. впливу та компенсатор. механізмів. Їх поділяють на стандартизовані (однакові завдання для всіх обстежуваних) та варіантні (індивідуалізов. завдання). Серед осн. методів нейропсихол. обстеження – вивчення скарг пацієнта та його рідних, анамнезу, псих. стану хворого з використанням клініч.-психопатол. методу, а також психодіагностич. методів щодо уваги, емоц. реакцій, зорового пізнання, кінестетич. (на дотик) і слух. гнозису, психомоторики, мови, написання, читання, пам'яті, усного підрахунку та інтелекту. Виділяють нейропсихол. фактори, що зумовлюють норм. чи патол. псих. та поведінк. функціонування: модально-неспециф. (енергет.) – відображає функціонування глибин. відділів ГМ і ступінь його активності в режимі сон-неспанья, що має безпосереднє відношення до забезпечення життєво важливих функцій організму; модально-специф. –

пов'яз. із прийманням інформації від аналізаторів, у якому відбувається поєднання отриманої інформації з пам'яттю; кінестетич. – забезпечує передачу та інтегрування сигналів від рецепторів шкіри, м'язів, кісток, сухожилків та суглобів у передню частину тім'яної ділянки ГМ; просторовий – формує просторові уявлення завдяки «запису» графіч. символів і мови; довільно-мимовіл. регуляції, пов'яз. із функціонуванням лобових ділянок ГМ, що регулюють постановку мети, плану й шляхів реалізації потреб, а також контролюють здійснення заданої програми та змін під час її виконання; усвідомлення–неусвідомлення ПФ і станів – завдяки роботі правої півкулі ГМ стає можливим вербал. опис влас. псих. діяльності, а при її ураженні частіше виникає анозогнозія (неусвідомлення влас. хвороби); загальномозк. – виникає внаслідок ураження не ГМ, а систем, що забезпечують його нормал. діяльність, тобто церебрал. крово- і лімфотік та ін. відповідні гуморал. та біохім. процеси; розлади глибоких підкіркових ділянок, а саме таламуса та прилеглих до нього ділянок ГМ. Нейропсихол. порушення – розлади відчуття та сприйняття, при яких хворий «відчуває, але не розуміє». Серед них виділяють: предметні – переважно уражаються потиличні чи тім'яно-потиличні, інколи із загальноскроневою локалізацією, частини ГМ; лицьові (прозопагностичні) – виникають при ураженні правої нижньопотилич. ділянки, за яких пацієнти зором не розрізняють присутніх, а для їх упізнавання користуються такими ознаками, як окремі фрагменти тіла, хода, голос, запах тощо; оптико-просторові – через ураження верх. тім'яно-потилич. ділянок пацієнти погано орієнтуються в просторі, не розуміють, де праворуч та ліворуч, положення стрілок на годиннику тощо; літерна та алексична агнозія – при ураженні лівої частини ГМ на межі потилич. та скроневої ділянок особи не розуміють малюнки, букви, що схожі за написанням, є труднощі при переході до різних шрифтів; кольорова агнозія – внаслідок екзогенно-орган. патології лівої потилич. ділянки та прилеглих ділянок, інколи лівої скроневої ділянки ГМ хворі не можуть групувати об'єкти за кольором; симулятивні – внаслідок ураження перед. відділів лівої потилич. ділянки пацієнти не в змозі зрозуміти зміст того, що зображено на картинці, хоча описують її фрагменти, правильно читають літери, але не слова; розлади довіл., тобто цілеспрямов. рухів (апраксія).

Рекомендована література

1. Психологія. К., 1968;
2. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Москва, 1973;
3. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. К., 1989;
4. Основы загальної психології. К., 1998;
5. Чуприков А. П., Педак А. А., Лактіонов П. Є., Соколовська Д. Л. Нейропсихологічні аспекти в роботі лікаря-психіатра. М., 2005;
6. Спіріна І. Д., Вітенко І. С., Напрєєнко О. К. та ін. Медична психологія: Підруч. Дн., 2012.

Бібліографічний опис:

Нейропсихологія / О. К. Напрєєнко, Н. Ю. Напрєєнко // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2021. – Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-72977>

2001-2025 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).