Восстановительное обучение — восстановление нарушений высших психических функций (ВПФ) у больных с локальным поражением мозга. В. о. используется в нейропсихологической практике. Научный методологический и теоретический базис отечественной нейропсихологии создал условия для развития практики восстановления ВПФ, практики В. о. На клиническом и экспериментальном материале было показано, что ВПФ имеет сложную и изменяющуюся во времени в процессе ее развития (или нарушения) структуру.

А осуществляющие ее мозговые механизмы представляют собой функциональную систему (ФС), основанную на совместной работе территориально независимых областей мозга. При локальных поражениях мозга (1) ВПФ не распадается полностью (не выпадает), а наступает ее дезорганизация, (2) нарушенными могут быть несколько психических функций (но одна и та же психическая функция может оказаться нарушенной при поражении различных участков мозга), (3) каждое нарушение ВПФ имеет специфику, зависящую от топике поражения мозга и от того, какое звено (или фактор) в функциональной системе оказался нарушенным, (4) локализация симптома не совпадает с локализацией ВПФ, важно выявить «фактор», лежащий в основе синдрома нарушения той или иной ВПФ.

Путь восстановления ВПФ — это путь перестройки функциональной системы. В соответствии с принципами нейропсихологии (социального генеза ВПФ, их системного строения, их динамической организации и локализации) «объективирование» расстроенной функции, вынесение ее наружу и превращение ее во внешнюю деятельность является одним из основных путей при компенсации поражений» (Л. С. Выготский). Отечественными психологами (А. Р. Лурия, Э. С. Бейн, В. М. Коган, Л. С. Цветкова, др.) разработан новый метод восстановления — метод рационального В. о., научные основы которого заложены в годы Великой Отечественной войны. В настоящее время выделяют несколько направлений в практической работе В. о., хотя обычно они применяются одновременно.

Первое направление. В. о. строится так, чтобы нарушенное звено функциональной системы

(ФС) было замещено «резервным» (используются те афферентации нарушенной ФС, которые имелись в онтогенезе и у взрослого человека уступили место ведущей афферентации). Такое создание новых ФС происходит путем внутрисистемной перестройки. «Атака слабого звена» — предполагает воздействие на слабое звено путем его систематической тренировки.

Второе направление. Создание новых ФС на основе включения новых звеньев, не

принимавших ранее прямого участия в нарушенной ФС. "Опора на сохранные звенья" — предлагает развивать обходные пути преодоления дефекта или приспособления к нему. Это путь межсистемной перестройки пострадавшей функции.

Третье направление. Перестройка, учитывающая многоуровневое системное строение ВПФ, предусматривает либо перевод функции на более низкий и менее произвольный уровень с целью дальнейшего восстановления более высокого уровня ее протекания, либо на более высокий уровень ее организации, требующий включения сознания, с целью преодоления дефектов более низкого уровня.

Четвертое направление — лекарственная терапия.

Пятое направление — восстановление заторможенных функций путем изменения установки личности. Интерактивный подход ставит во главу угла взаимодействие реабилитатора и пациента и обеспечение мотивации пациента при обращении к решению реабилитационных задач.

Принципы В. о. больных с поражением головного мозга условно разделяют на психофизиологические, психологические и психолого-педагогические.

В. о. входит в качестве основного структурного звена в процессе нейропсихологической реабилитации больных. Нейропсихологическая реабилитация представляет собой комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на больного и системное психологическое воздействие на дефект, учитывающее его механизм и предусматривающее апелляцию к личности больного и к малым социальным группам больного (терапевтическая группа, семья, трудовой коллектив), направленное прежде всего на восстановление ВПФ (а не приспособление к дефекту), как на главную задачу, решение которой позволит привести к достижению конечной цели — восстановлению его личного и социального статуса, возвращению в нормальную (а не упрощенную) социальную среду, к общественной и трудовой деятельности.

Разработанные методы В. о. больных с поражениями мозга могут применяться и применяются в коррекционно-развивающем обучении детей с трудностями обучения. Хотя отдельные методические приемы меняются, в частности, меняются способы мотивации детей к выполнению заданий, принципиальная основа построения стратегии и тактики коррекционно-развивающего обучения сохраняется — развитие слабого звена при опоре на сильные звенья в ходе специально организованного взаимодействия ребенка и педагога.

Л. С. Цветкова, Т. В. Ахутина