

**Специфика нарушения рефлексивных способностей у лиц, перенесших
инсульт**

Научный руководитель – Лях Татьяна Ильинична

Андреева Екатерина Вадимовна

Студент (магистр)

Тулский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, Факультет
психологии, Кафедра специальной психологии, Тула, Россия

E-mail: sliper.1988@yandex.ru

На сегодняшний день проблема нарушения высших психически функций (ВПФ) у лиц с очаговыми поражениями головного мозга, в частности перенесших инсульт, не теряет своей актуальности. У таких больных, в зависимости от зоны поражения, могут развиваться самые разнообразные нарушения и страдать различные по сложности организации функции.

В случае, если очаг поражения затрагивает корковые отделы головного мозга, у пациента могут развиваться те или иные нарушения ВПФ: гнозиса, праксиса, произвольности и пр. Специфика нарушений во многом зависит от зоны поражения, т.е. в каком именно участке коры произошел функциональный сбой.

Однако, согласно теории системно-динамической организации ВПФ, разработанной А.Р. Лурия, нельзя говорить о четкой топографической локализации ВПФ в коре головного мозга [2]. Одни и те же ВПФ могут нарушаться у больных с различной локализацией коркового поражения. В этом случае различные по локализации нарушения ВПФ будут иметь свою специфику.

Вопрос восстановления рефлексивных способностей в работе с пациентами, перенесшими инсульт, имеет двоякую природу. Сама рефлексия для таких больных является одним из важнейших процессов, обеспечивающих компенсацию утраченных функций. Опора на рефлексию позволяет пациенту: выстроить адекватное самовосприятие в соответствии с возникшими ограничениями; выявить и в последующем опираться на сохраненные функции и сильные стороны собственной личности.

Другая сторона вопроса связана с тем, что у многих пациентов, перенесших инсульт, рефлексивные способности в той или иной мере нарушаются. В связи с этим целесообразным является акцентирование внимания на параллельной работе по восстановлению рефлексивных способностей и прочих ВПФ.

Как уже отмечалось выше, одни и те же ВПФ могут определенным образом нарушаться при поражении различных областей коры. Касательно рефлексивных способностей мы также склонны полагать, что их распад может быть связан с различной локализацией очага поражения и, соответственно, входить в структуру различных нейропсихологических синдромов. Оговоримся, что в данном исследовании мы не рассматриваем снижение способности к рефлексии, возникающие у лиц, страдающих когнитивным снижением вследствие дегенеративных энцефалопатий.

Снижение произвольности, обилие импульсивных ошибок, поведенческая расторможенность, характернее для больных с локализацией поражения в префронтальных областях лобных долей, говорят в пользу того, что данные пациенты теряют способность к рефлексивной оценке собственной деятельности. Данное предположение нашло подтверждение в ходе проведенного нами исследования, реализованного на базе ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина», в неврологическом отделении для больных с НМК.

Целью исследования явилось изучение специфики нарушения рефлексивных способностей у лиц, перенесших инсульт. В качестве диагностической программы была использована следующая группа методик: нейропсихологическое обследование по схеме Е.Д. Хомской (сокращенный вариант); методика определения индивидуальной меры рефлексивности А.В. Карпова и В.В. Пономаревой; шкала самооценки метакогнитивного поведения ЛаКоста; методика «Метакогнитивные свойства личности» Д. Эверсон; методика Дж. Кагана для диагностики когнитивного стиля «рефлексивность-импульсивность».

Все отобранные испытуемые были подразделены на две группы: экспериментальную и контрольную. В экспериментальную группу вошли те пациенты, у которых в ходе нейропсихологического обследования установлено регуляторное снижение. В контрольную группу вошли пациенты, не имеющие регуляторного снижения.

На основании анализа полученных в ходе обследования данных сделаны следующие выводы:

1. У пациентов в постинсультном состоянии, у которых выявлено нарушение регуляторной функции не наблюдается каких-либо специфических изменений в структуре личностных свойств, связанных с рефлексивными способностями.

2. У пациентов с регуляторными нарушениями, в отличие от контрольной группы, наблюдается снижение успешности выполнения заданий, связанных с использованием когнитивных метапроцессов, в частности рефлексии.

3. Пациенты с регуляторными нарушениями менее рефлексивно относятся к результатам собственной познавательной активности; их самооценка успешности выполнения заданий не соответствует реальной действительности.

Другим вариантом нейропсихологического синдрома, при котором распадаются рефлексивные способности, является синдром гемипространственного неглекта, зачастую сочетающийся анозогнозией, при поражении теменно-затылочных областей коры субдоминантного полушария.. У таких пациентов тоже наблюдается своеобразное снижение способности к рефлексии, которое, однако, проявляется не столько в когнитивной и поведенческой сферах, сколько в возможности объективной самооценки, личностной рефлексии.

Согласно типологии А.В. Карпова [1], рефлексия может представлять в тех взаимосвязанных между собой модусах: как психический процесс (рефлексия), как психическое состояние (рефлексирование) и как психическое свойство личности (рефлексивность). Исходя из этого можно провести некую параллель между спецификой нарушения рефлексивных способностей при указанных локализациях и преобладающим поражением того или иного модуса. Так, при регуляторном снижении в большей степени страдает рефлексия как психический процесс, в то время как рефлексивность как личностное свойство остается относительно интактной. Это подтверждается данными реализованного нами исследования, описанного выше.

В свою очередь, для пациентов с синдромом неглекта, как мы предполагаем, более характерно нарушение рефлексии как свойства личности с большей сохранностью ее процессуального компонента. Для подтверждения данного предположения необходимо проведение дополнительных исследований.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в организации индивидуального подхода к восстановлению рефлексивных способностей у пациентов с различной структурой их нарушения. В этом случае, на наш взгляд, целесообразно опираться на относительно сохраненные модусы рефлексии: личностный или процессуальный компонент соответственно, а также концентрировать усилия на восстановлении пораженного компонента.

Источники и литература

- 1) Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24, № 5. С. 45-57.
- 2) Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. 6-е издание, стереотип. М.: Academia, 2008. 384 с.