

18. Global self-esteem across the life span / R.W. Robins [et al.]. *Psychology and Aging*. 2002. Vol. 17 (3). P. 423–434.
19. Sands R., Tricker J., Sherman C. Disorders of eating patterns, body image, self-esteem and physical activity in preadolescent school children. *Int. J. of Eat Disord.* 1997. Vol. 70 (3). P. 159–166.
20. Schilder P. *The image and appearance of the Human Body*. New York: Wiley, 1964. 353 p.
21. Shontz F.C. Body image and its disorders / F.C. Shontz // *The International J. of Psychiatry in Medicine*. 1974. Vol. 5 (4). P. 461–472.
22. Slade P.D. What is body image? *Behavior research and therapy*. 1994. Vol. 32 (5). P. 497–502.
23. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*. 2004. № 1. P. 29–41.
24. Watt R.G. *Dietary Behaviour Change in Adolescence*. London: The London Hospital Medical College, 1995. 266 p.

Kharitonova K.V

*A student of the faculty of clinical psychology
Surgut state university
Surgut, Russia*

THE RESEARCH OF COGNITIVE FUNCTIONS OF THE PATIENT WITH RESIDUAL ENCEPHALOPATHY

Харитоновна К.В.

*Студентка кафедры клинической психологии
Сургутский государственный университет
Сургут, Россия*

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТА С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Summary. In this paper much work has been done on the diagnostics of different spheres of the patient's life with the help of such methods as "the choice of essential signs", "unfinished sentences", "the method of frustrated reactions", Rene Zhille's method and others.

The main aim of the research was the psychological diagnostics of the patient with the given diagnosis and besides, making up a plan of all possible corrections. It was determined that the patient had a very low level of casual relationship and his dominating behaviour was similar to the one made in cinematography. It was found out that the patient was unaware of the simplest notions and proverbs word, thus misapprehending them while making the research, various methods of improving memory have been offered and put into practice.

To sum up, all these operations and a psychological consultation gave the patient a chance of overcoming the disease.

Аннотация. В данной работе была проведена диагностика различных сфер жизни пациента с помощью таких методик, как: «выделение существенных признаков», «красно-черная таблица», «незаконченные предложения», экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций, методика Рене Жилия и другие. Целью исследования являлась психологическая диагностика пациента с данным диагнозом и составление плана возможной коррекции. Был установлен низкий уровень запоминаний, нарушение причинно-следственных связей, доминирование поведения «так делают в кино». Выяснилось, что не знаком с простейшими понятиями, пословицы и поговорки воспринимает буквально. В ходе работы были предложены и применены методы развития кратковременной памяти, а психологическое консультирование позволило справиться с болезненной для пациента ситуацией.

Keywords: *residual encephalopathy, correction, cognitive functions, creative thinking, reflexion.*

Ключевые слова: *резидуальная энцефалопатия, коррекция, когнитивные функции, творческое мышление, рефлексия.*

Постановка проблемы. Понятие «энцефалопатия» подразумевает наличие отклонений в работе головного мозга, которые являются следствием воздействия повреждающих факторов различной природы. Слово «резидуальная» означает остаточная. То есть болезнь была не до конца излечена, и оставила свои корни. Такой диагноз ставят в случае, если у пациента были какие-то повреждения головного мозга, а врачи не смогли долечить его. Болезнь проявляется в течение нескольких месяцев, либо же

нескольких лет. Таким образом, можно уточнить, что резидуальная энцефалопатия – это отчасти «собираемый» диагноз, состоящий из различных проявлений, это остаточные явления, которые могут проявиться спустя большой промежуток времени после непосредственного повреждения нервной ткани. Причинами развития могут быть: сотрясение, ушиб головного мозга, осложненное течение беременности и родов у матери, перенесенные нарушения мозгового

кровообращения (инсульты), сахарный диабет и другие.

Проблема выявления, определения возможных методов коррекции последствий данного диагноза, а также социализации больных нуждается в более тщательном изучении. Решение данной проблемы невозможно без учета 2 важных сторон болезни: медицинской и психологической. Исследований, направленных на возможную реабилитацию таких больных крайне мало, как в медицинском, так и в психологическом аспекте.

Анализ последних исследований и публикаций. Затрагивая поставленную тему, обратимся к исследованию, проведенному в рамках научной деятельности российского университета дружбы народов, на тему «клинико-неврологические особенности энцефалопатий у юношей призывного возраста». В данной работе обследовали 102 призывника с резидуальными, посттравматическими и смешанными энцефалопатиями. Жалобы оказались сходными: постоянные головные боли, смена настроений, вегетативные расстройства в виде потливости ладоней и стоп. Исследование показало общую картину состояний больных, учитывая такие факторы, как нейродинамические расстройства (концептуализация, беглость речи), операциональные расстройства (динамический праксис), регуляторные расстройства (простая реакция выбора, усложненная реакция выбора). Данная работа полезна тем, что она обобщает симптомы, черты, характерные для разных видов энцефалопатий, что позволяет более полно понять таких больных. Однако, всё ограничивается одной констатацией, как и большинство работ на эту тему. В связи с этим, мы решили углубиться и разработать, применить некоторые методы коррекции последствий болезни на пациенте с диагнозом резидуальная энцефалопатия.

Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы. В психологической работе большую трудность составляет отсутствие и невозможность составления уникальной батареи методик, которые были бы эффективны для всех, и мы, разумеется, не претендуем на нечто подобное. Именно поэтому любое исследование начинается со сбора анамнеза и выявления проблемных моментов. План занятий должен строиться непосредственно из результатов диагностики высших психических функций. Однако, можно с уверенностью утверждать, что в работе с людьми с резидуальной энцефалопатией, необходимо уделить особое внимание диагностике и развитию когнитивных функций.

Цель статьи. Целью исследования являлась психологическая диагностика пациента с данным диагнозом и составление плана возможной коррекции.

Изложение основного материала. У данного пациента, Д.Г.(1992 г.р.), была диагностирована резидуальная энцефалопатия с легким снижением когнитивных функций. Установление причины нарушения оказалось затруднительным вследствие

потери детской карты болезни и отсутствием родственников. Д.Г. работает в ремонтно-эксплуатационном управлении (РЭУ) дворником с 2017г. Запрос на диагностику поступил от коллег пациента. Нашей первоначальной задачей была консультация коллеги пациента по необходимости прохождения медицинского осмотра больного и, как следствие, оформление инвалидности. По мере прохождения медицинских обследований, врачами была установлена задержка физического развития, резидуальная энцефалопатия и снижение когнитивных функций.

Во время проведения работы пациент находился в стрессовом состоянии из-за нерешенных проблем с кредитами и нахождением квартиры под залогом. В ходе беседы Д.Г. рассказал, что не раз обращался в микрофинансовые организации, закладывал в ломбард только что взятые в кредит в магазине дорогостоящие вещи(телефон). На вопрос о цели оформления кредитов отвечал, что «хочет хорошо жить», а затем возникла необходимость перекрывать проценты по предыдущим займам. У него не имелось средств на питание и оплату счетов, постоянный страх из-за угроз коллекторов вызвал повышенную тревожность, исключаящую возможность психического равновесия. Сложившаяся ситуация привела пациента в тупик, он не видел варианты ее решения.

Диагностика внимания с использованием методики «красно-черная таблица» показала низкий уровень его переключения. За 5 минут отведенного времени испытуемому удалось верно написать 4 буквы из 49. Опирался на метод проб и ошибок, свои действия озвучивал вслух. После окончания времени захотел доделать задание, для полного понимания схемы действий потребовалось 15 минут. Выполнение задания полностью заняло 46 минут.

На первой встрече исследование произвольного запоминания показало, что из 10 предложенных слов испытуемый может запомнить 2 первых. В течении работы мы постарались увеличить объем запоминаемых слов. Испытуемому предлагалось из предложенных слов составить рассказ, воспроизвести его целиком, а затем озвучить первоначально представленные слова. У Д.Г. обнаружилось проблемы на первом этапе осуществления инструкций: он не мог составить рассказ. Это навело нас на мысль о необходимости параллельного развития творческого мышления. А значит, и перестройки плана занятия, который стал выглядеть следующим образом:

каждая наша встреча начиналась с того, что мы выбирали любой предмет, а затем совместно писали 5 подходящих для него качеств, прилагательных и 5 неподходящих. Целью данного действия было развитие творческого мышления. Затем мы переходили к составлению рассказа и запоминания слов. Домашним заданием было снова придумать 10 прилагательных, но уже

самостоятельно. За 2 месяца работы составление рассказа больше не вызывало затруднений, а объем запоминаемых слов увеличился до 7.

Для выявления способностей испытуемого отделять существенные признаки предметов или явлений от несущественных, второстепенных мы использовали методику «выделение существенных признаков», в которой испытуемый должен был продемонстрировать свою способность уловить абстрактное значение некоторых понятий, а также отделить существенные признаки от конкретно-ситуационных. С данной методикой испытуемый справился с переменным успехом. Объясняя каждую взаимосвязь слов, в некоторых моментах сбивался – так он сам понимал, что допускает ошибку, однако исправить ее не мог, переходил на простое перечисление. Справлялся с задачей благодаря наводящим вопросам, не спорил с верным ответом.

Выяснилось, что незнаком с рядом понятий, например, «патриотизм». Даже после объяснения смысла, не мог его долгое время понять. На вопрос «являешься ли ты патриотом?» спешно мотал головой и отвечал «нет». Потребовалось 10 минут, чтобы разъяснить, что это слово не «плохое».

В разговоре заметно нарушение причинно-следственных связей, сбивается в мысли, часто использует повторение.

Диагностика межличностных отношений в коллективе и семье совершалась на основе модификации экспериментально-психологической методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга, разработанная в Научно-исследовательском институте им. Бехтерева. Результаты показали, что у Д.Г. низкий уровень адаптации к своему социальному окружению: GCR=21,4%. Изучение оценок 6 факторов в таблице профилей выявил очень низкую оценку(I), что говорит нам о том, что субъект во фрустрационной ситуации будет с повышенной частотой отвечать в экстрапунитивной манере, т.е. в форме осуждения внешней причины фрустрации, или вменяемости в обязанность другому лицу разрешить данную ситуацию и очень редко в интропунитивной (реакция, когда субъект принимает фрустрирующую ситуацию как благоприятную для себя, принимает вину на себя или берет на себя ответственность за исправление данной ситуации). Повышенная оценка ED (тип реакции «с фиксацией на самозащите») означает слабую, уязвимую личность, а реакции субъекта сосредоточены на защите своего «Я». Данная методика позволила определить, что испытуемый не склонен к агрессии, конфликтные ситуации предпочитает избегать.

Коллеги обследуемого отмечают, что не редки случаи, когда окружающие над ним смеются, на что он никак не реагирует, более того, чаще всего даже не осознает этого.

Таким образом, исследование когнитивных способностей испытуемого показало: низкий уровень произвольного запоминания, низкий

уровень переключаемости внимания, слабое развитие творческого мышления. Верно выделяя существенные признаки предметов, клиент оказался незнаком с рядом простых слов, самостоятельная интерпретация пословиц и метафор вызвала значительные трудности, что служит качественным показателем мышления в целом.

Учитывая данные, полученные в ходе экспериментального исследования, можно сказать, что для Д.Г. недоступна ориентировка в смысловом подтексте, интерпретация, создание метафоры по аналогии. Принимая во внимание тот факт, что метафора имеет культурно-воспитуемый характер, а социальная ситуация развития ребенка способствует качественно иному развитию метафоры, можно сделать предположения, проверив их на прочность: совместная деятельность со взрослым и сверстником не включала рефлексивный анализ собственного и чужого творчества, а обоснование и объяснение собственной позиции другому не было одной из задач общения.

Доказательством данных утверждений являются ответы и реакции испытуемого на некоторые вопросы. В конце каждого занятия задавался вопрос: «что вы сейчас чувствуете?». На первых встречах этот вопрос ставил Д.Г. в тупик: «что я должен говорить?», «я не знаю» – подобные ответы показали необходимость сосредоточения внимания испытуемого на собственных чувствах и внутренних процессах. «обратите внимание на ваши чувства», «проследите, на что вы сейчас обратили внимание» и другие вопросы стали регулярно задаваться, а через некоторое время на них появились ответы, которые Д.Г. давал с заметным энтузиазмом.

Подтверждением предположения об отсутствии аргументированности и объяснения собственной позиции также послужила беседа. На вопрос «почему вы так думаете?» всегда следовал один ответ: «не знаю», из чего можно сделать вывод, что в повседневной жизни человек не привык к объяснениям собственных действий, к аргументированному мнению.

Сложившуюся ситуацию было решено начать менять следующим образом: обращая внимание, что у испытуемого возникли вопросы, относительно понятия «патриотизм», ему было предложено прочитать сборник рассказов «пионеры-герои», объем каждого рассказа которого составлял около 2 страниц, – это стало еще одним домашним заданием. К каждой встрече Д.Г. читал 1 рассказ, после которого шло его обсуждение: «о чем был рассказ? Понравился ли он тебе? Так что такое патриотизм?». Этот шаг позволил заметить появление в речи испытуемого таких слов, как «я почувствовал», «мне было так жаль» и, что самое главное, формирование собственного определения и понятия слова «патриотизм», которое было отличное от предложенного мной ранее. «Почему тебе было

жаль? Почему ты считаешь, что этот рассказ грустный?», - эти вопросы требовали осмысления собственных чувств и аргументации высказанного мнения.

После установления доверительного контакта для выяснения отношений обследуемого к семье,

представителям противоположно пола и т.д. был использован метод «незаконченных предложений» Сакса Леви, после которого возник интерес к его видению картины будущей семьи. Ответы представлены в форме таблицы.

Муж должен	Жена должна	Ребенок должен
Работать	Работать	Ходить в детский сад
Утром готовить завтраки	Готовить кушать	В школу
Будить жену	Стирать	Выбрать профессию
Целовать ее	Убираться	Ходить в магазин за хлебом
Водить на свидания	Ухаживать за ребенком	Выбрасывать мусор
Давать жене деньги на салоны красоты	Водить его в поликлинику	Платить за коммунальные услуги
Защищать ребенка	Наказывать ребенка	
Дарить цветы		
Забивать гвозди		
Отдыхать		
Построить дом		
Купать ребенка Гулять с ним в парке		

Задавая вопрос, касаясь оплаты ребенком коммунальных услуг, объяснял это тем, что сам в школьном возрасте это делал («мама давала мне деньги, я шел в сбербанк, отдавал девушке в окошке деньги и квитанции, а потом возвращался домой»).

Продолжая отвечать на незаконченные предложения, была затронута крайне болезненная для испытуемого тема матери. «30. Моей самой большой ошибкой было... что не вызвал врача маме». Написав это, Д.Г. остановился, но не захотел разговаривать о случившемся. Предоставив время для внутренней готовности к разговору, была проведена методика Рене Жиля, в которой посредством рисунков было установлено отношение к матери как к самому близкому. Очень осторожно и мягко подводя к данной теме, учитывая, что изначально он совсем отказывался говорить о ней, оказалось, что испытуемый уже 4 года винит себя в её смерти. Послушав маму, что врачи не нужны в данной ситуации, он не стал их вызывать, а прибывшая бригада скорой помощи сказала, что ее можно было бы спасти, вызови их раньше. Что, как воспринял он, послужило его обвинением. Сложившаяся ситуация активизировала режим самозащиты, посредством избегания любых разговоров и упоминания о маме. Рассказывая об этом, у испытуемого не получалось сдерживать слезы.

Последующая психотерапевтическая работа была направлена на проживание болезненной ситуации и, как максимально положительный эффект, задача избавления клиента от чувства вины, позволяющее свободно говорить о маме.

Особое место в проведенной работе было отведено положительным воспоминаниям: «помню, как мы с мамой ходили за яблоками, а потом варили варенье». Мы определяли то, каким

образом она хотела бы, чтобы сложилась его жизнь, каким она хотела бы видеть его, хотела бы она, чтобы сын испытывал чувство вины?

Рассказывая о маме с каждым разом все больше, испытуемый заметил, что она всегда хотела видеть его самостоятельным. И, как оказалось, сложившаяся ситуация помогла ему в этом.

Проговаривая все моменты того рокового вечера, в какой-то момент он резко замолчал и произнес: «значит, это был ее выбор». Стало понятно, что пациент принял ситуацию, но что-то до сих пор его тревожило. Тогда было решено провести следующее: Д.Г. предлагалось написать письмо, в котором он мог бы рассказать маме обо всем, что происходит, сказать то, что не успел. Когда это было выполнено, он должен был закрыть глаза и представить, что идет на почту, отправляет это письмо, а спустя некоторое время ему приходит ответ.

Когда он вновь открыл глаза, перед ним лежало письмо, в котором от лица его мамы было написано, что она рада за то, что он принял ее выбор, что он стал самостоятельным и что она его очень любит.

Когда пациент прочитал письмо, он закрыл глаза и прижал его к себе. Затем всё время повторял: «это от мамы? Спасибо». Анализируя все, что он рассказывал, было составлено письмо, в котором употреблялись слова, которыми пользовалась она, использовалось обращение, которое использовала к нему мама и, наконец, были затронуты моменты, которые его волновали. Все это позволило достичь наибольшего положительного эффекта.

Рискованное решение написать ответ от лица его мамы, вместо того, чтобы позволить Д.Г. сделать это самому, встав на место родителя, было

обоснованно его диагнозом. Испытуемый оказался неспособен к подобной работе самостоятельно, а проработка данной ситуации была необходима. Однако, выбор такой стратегии был оправдан получившимися результатами.

Выводы и предложения. Итак, в ходе данной работы у пациента с диагнозом резидуальная энцефалопатия с легким снижением когнитивных функций была проведена диагностика разных сфер его жизни. В ходе взаимной работы удалось повысить уровень произвольного запоминания и творческого мышления, появилась потребность в рефлексивном анализе и аргументации своей позиции, возрос познавательный интерес, а долгое время тревожащая его ситуация наконец разрешилась. Необходимо заметить, что улучшение показателей - это результат регулярной деятельности. Без самостоятельной работы и контроля достичь или хотя бы сохранить имеющиеся результаты будет невозможным.

В данном исследовании мы затронули важную, но пока еще мало освещенную тему возможной коррекции последствий болезни у больных с резидуальной энцефалопатией. Полученные результаты показали, что работать с людьми с таким диагнозом возможно, совместными усилиями добиваясь определенных успехов. Дальнейшие исследования смогут углубить понимание данной болезни в психологическом аспекте и помочь людям справиться с её последствиями.

Список литературы:

1. А.И. Андрианов, Н.А. Волкова, Л.Г. Десфонтейнес, А.Ф. Кудряшов, Л.Д. Кудряшова,

И.Е. Леднева, Т.А. Маталина, Т.В. Нещерет, Н.Г. Хитрова/лучшие психологические тесты - 1992г - с 9-11, 18, 199-218.

2. И.Б. Дерманова/тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации- 2002г – с 150-152.

3. Т.И. Каширская/ Международный электронный научный журнал «Перспективы науки и образования»/ Методы коррекции мышления и речи учащихся с легкой умственной отсталостью – 2017г.

4. Л.Е. Корнилова, Е.Л. Соков, З.С. Таукенова, А.И. Нестеров, А.А. Корнилова, П.Е. Соков, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»/журнал «Медиаль», раздел: неврология и психиатрия// статья «клинико-неврологические особенности энцефалопатий у юношей призывного возраста» - 2018г.

5. С.Л. Леденцова /проективные методики в клинической психодиагностике//учебно-методическое пособие – 2016г – с 22-33.

6. Ю.Т. Матасов, И.С. Богачек, Д.И. Бойков, П.А. Чубаров /Психологическое изучение детей с интеллектуальной недостаточностью – 2008 – с 136-152.

7. Н.С. Симачева/ журнал: «Успехи современной науки» том 5 номер 4/ статья «изучение мотивации к обучению подростков с легкой умственной отсталостью» - 2017г.

8. Т.А. Щербоносова, К.Ю. Сливко, А.В. Литвинов/ журнал: «Здравоохранение дальнего востока»/ статья «легкая умственная отсталость: трудный путь к диагнозу (военно-врачебная экспертиза при легкой умственной отсталости)» - 2017г.