

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию  
Селиверстовой Натальи Алексеевны на тему: «Психологический статус у  
больных рассеянным склерозом: структура, механизмы, коррекция»,  
представленную на соискание ученой степени доктора психологических наук  
по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология

**Актуальность** диссертационного исследования определяется ростом в Российской Федерации и во всем мире числа таких заболеваний, как рассеянный склероз. Это тяжелое аутоиммунное неврологическое заболевание, которое приводит к ранней инвалидизации. Тенденции последних лет указывают на то, что заболевание «молодеет» и преимущественно затрагивает трудоспособных людей молодого и среднего возраста. Количество лиц с диагнозом «рассеянный склероз» растет, однако точные причины возникновения этого заболевания до сих пор не ясны. Общепризнанной считается гипотеза о мультифакторной природе заболевания. Известно, что симптоматика при рассеянном склерозе полиморфна и разнообразна, и у каждого больного может быть свой набор неврологических симптомов. Учитывая сложность и неоднозначность рассматриваемого заболевания, крайне актуальной задачей является разработка системного подхода при изучении специфики нарушений когнитивных функций, эмоциональных, волевых и мотивационных аспектов личности больных с рассеянным склерозом для формирования современных представлений об общей картине патопсихологического симптомокомплекса данного заболевания. В этой связи **цель исследования**, предложенная Н.А. Селиверстовой, – изучение психологического статуса больных рассеянным склерозом на основе комплексной оценки нарушенных функций в их структурной взаимосвязи – представляется обоснованной и актуальной.

Важной задачей также является коррекция и восстановление нарушенных психических функций при рассеянном склерозе. Новым направлением в психологической реабилитации и психологической коррекции является использование сенсорных импульсных воздействий с целью оптимизации и коррекции психофизиологического состояния больных. В настоящее время программы фото- аудио- и электростимуляций активно используются для восстановления резервов психической деятельности и коррекции нарушенных психофизиологических функций у больных с органической и функциональной патологией ЦНС. Вместе с тем

использование метода сенсорных импульсных стимуляций на контингенте больных с рассеянным склерозом, их воздействие на психологическое состояние при этой патологии изучено недостаточно.

**Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, и их новизна.**

Представленные в работе научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации являются результатом масштабного научного труда соискателя Н.А. Селиверстовой и не вызывают сомнений в глубоком и тщательно проведенном исследовании. Личный вклад диссертанта заслуживает высокой оценки и состоит в непосредственном участии на всех этапах организации и проведения исследования, сборе диагностических, анамнестических данных, их анализе и интерпретации, апробации основных результатов диссертации на конференциях российского и международного уровня, подготовке публикаций.

К сожалению, при всем колоссальном объеме собранного материала, работе не хватает целостности и системности как в представлении эмпирического материала, так и в разработке системного исследовательского подхода к проведению анализа и обобщению данных, в формулировании непротиворечивой научной концепции.

Для решения научных задач автором использовался достаточно большой набор различных методов и методик: применялись клиничко-анамнестические, клиничко-психологические, экспериментально-психологические и психофизиологические методы. В работе использовались данные ПЭТ и МРТ исследований больных РС для сопоставления данных о функциональном состоянии мозга с психологическими показателями. Вместе с тем, остался непонятным выбор автором некоторых психодиагностических методик (Люшер, Басс-Дарки, Хэнд-тест, ММРІ, ИЖС) и в целом, в чем состоял общий замысел построения дизайна исследования. Для чего были выбраны именно эти методики, и какая за этим стояла научная гипотеза?

Выборка является репрезентативной, в исследовании приняли участие 312 человек: больные РС и контрольная группа здоровых лиц. Все полученные автором материалы были подвергнуты математико-статистической обработке. Был проведен сравнительный анализ изученных показателей в динамике – после проведенной коррекции с помощью АСФС, что демонстрирует огромный вклад автора в исследование. Селиверстовой Н.А. была реализована блестящая исследовательская идея сопоставить

данные нейрофизиологических показателей, полученных с помощью ПЭТ и МРТ, с характеристиками внимания памяти и эмоционального состояния. Однако логически необъяснимой и непродуктивной является попытка автора провести корреляционный анализ между переменными, в которых совершенно отсутствуют линейные взаимосвязи: показателей памяти, внимания и психологических защитных механизмов, или показателей памяти и характеристик агрессии.

**Новизна исследования** определяется попыткой автора получить дополнительные сведения о специфике нарушенных функций (когнитивных, эмоциональных, мотивационных) у больных рассеянным склерозом на разных уровнях личностного функционирования и расширить представления о структуре патопсихологического симптомокомплекса, характерного для данного заболевания.

По мнению автора, в исследовании «была выделена структура психологического статуса у больных РС...». На мой взгляд, диссертантом Селиверстовой Н.А. был фактически изучен и описан патопсихологический симптомокомплекс, характерный для рассеянного склероза. Это действительно важный вклад в развитие клинической психологии - расширение списка патопсихологических симптомокомплексов, которые были определены, систематизированы и описаны для многих заболеваний, в том числе заболеваний головного мозга. Основные нарушения при РС действительно не были так подробно изучены в клинической психологии.

В результате ознакомления с содержанием исследования Селиверстовой Н.А. и его дальнейшего рецензирования, к сожалению, следует указать, что данная научная работа является весьма противоречивой как с точки зрения методологии и выбранного понятийного (терминологического) аппарата, так и с точки зрения построения дизайна.

В исследовании автор использует достаточно расплывчатые и спорные научные понятия: психологический статус, психологические процессы, психологические нарушения, нарушения психологического статуса. При этом, когда автор начинает раскрывать их содержание, то выясняется, что имелись ввиду когнитивные функции, эмоциональное состояние, механизмы психологической защиты и отношение к болезни. Т.е. исследовались разные уровни функционирования личности: познавательная деятельность (высшие психические функции), эмоциональная сфера, индивидуально-личностные характеристики и особенности личностного реагирования на болезнь. В клинической психологии весь спектр нарушений психического и

личностного функционирования человека, вызванных каким-либо заболеванием, называется «патопсихологический симптомокомплекс (ППС)». Т.е. нарушения (когнитивные, эмоциональные или личностные), развивающиеся у большинства больных с определенным заболеванием, являются специфичными признаками (симптомами) этого заболевания. Остается неясным, почему автор, претендующий на признание его труда соответствующим специальности «Медицинская психология», нигде не применяет этот концепт и более, того, игнорирует его в описании структуры когнитивных, эмоциональных и личностных нарушений, выявленных при рассеянном склерозе.

В литературном обзоре автор противоречит сам себе, рассуждая и сравнивая понятия «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Автор утверждает: «В основе психических расстройств лежат органические нарушения функционального состояния мозга...» и тут же пишет: «Нарушения психологического здоровья, как правило, могут иметь в своей основе органические нарушения мозга, ... но чаще всего порождены неправильной системой убеждений человека» (стр.17). Осталось не раскрытым, в чем же разница между понятиями. В системе убеждений? Тогда почему система убеждений не стала целью данного исследования, а изучались когнитивные и эмоциональные процессы больных с РС, если автор хотел подчеркнуть именно психологический, т.е. личностный уровень функционирования? По мнению автора, «психическое здоровье рассматривается в рамках медицинских наук, в частности психиатрией .... психологическое здоровье изучается в рамках психологической науки и представляет собой в основном изучение личности во всех ее проявлениях». В этой связи хочется спросить автора, разве клиническая психология не изучает проявления психических нарушений в виде когнитивных или эмоциональных нарушений? И разве предметом исследования автора при РС не являлись именно эти параметры? Если автор хотел изучать личность больных РС, то почему это никак не отражено ни в цели, ни в задачах, ни в научных положениях?

Совершенно неожиданным элементом в научном концепте «психологического статуса» при РС, предложенном автором, является включение в эту модель осознанного и неосознанного уровней переживания тревоги и агрессии у больных РС (научное положение №2 и задача №2). Как вписывается в общую научную методологию автора чувство вины и неосознанная агрессия – осталось нераскрытым. Если автор претендует на создание научного концепта («психологический статус при РС») то

следовало уделить больше внимания разработке непротиворечивой, внутренне логически связанной и научно-обоснованной психологической структуры, состоящей из разных уровней и компонентов психического и личностного функционирования. К сожалению, такой структуры автором разработано и представлено не было.

Автор делает попытку доказать, что «структура психологического статуса у больных РС включает в себя взаимосвязи скрытой агрессии с функциональным состоянием мозга и чувством вины с тяжестью и длительностью болезни». Более того, автор указывает, что «коррекция функционального состояния мозга с помощью психофизиологического метода формирования и активации АСФС привела к снижению неосознанной агрессии». На мой взгляд, такой научный «фьюжн» в виде сочетания психофизиологических методов исследования мозга, патопсихологических методов изучения когнитивных функций и психоанализа, можно расценивать как методологическую путаницу.

В итоге, автор утверждает: «Полученные данные позволяют говорить о новом методологическом подходе в понимании психологического статуса, как структуры взаимосвязанных компонентов в виде нарушенных психологических функций» (стр.149). К сожалению, следует признать, что в представленном исследовании автору не удалось сформулировать и обосновать какой-либо новый методологический подход, не удалось представить единую четкую структуру выявленных и специфичных для РС нарушений. В большей степени выявилась терминологическая путаница, разнонаправленность исследовательских стратегий и отсутствие общей научной методологии и научной концепции.

**Практическая ценность работы.** Автором продемонстрированы перспективы комплексного психологического исследования нарушенных психических функций и возможности психофизиологической коррекции в реабилитации больных рассеянным склерозом. Достаточно хорошо описана программа коррекционного воздействия с помощью метода формирования и активаций АСФС у больных рассеянным склерозом. Анализ полученных результатов открывает широкие возможности для разработки программ психологической коррекции, направленных на профилактику эмоциональных нарушений, повышения, умственной работоспособности, улучшения памяти и внимания у больных РС.

**Оценка содержания диссертации.** Диссертация содержит введение, восемь глав, обсуждение результатов, заключение, выводы, практические

рекомендации и список литературы. Текст работы изложен на 237 страницах, включая 33 рисунка, 53 таблицы. Список литературы включает 311 источников.

**Публикации.** Материалы диссертации представлены в 18 публикациях рецензируемых в Российских изданиях, включенных в перечень ВАК и международные базы данных. Помимо публикаций результаты докладывались на конференциях российского и международного уровня.

**Замечания по диссертационной работе.** Кроме высказанных выше методологических замечаний к диссертационному исследованию Селиверстовой Н.А. хотелось услышать от автора ответы на следующие вопросы и замечания по содержанию работы:

1. Как автор может объяснить полученный результат: снижение оперативной памяти связано с повышением разных видов осознанной агрессии и снижением скрытой агрессии.

2. На стр. 125 автор выделяет группу пациентов с РС, у которых выявлены личностные нарушения. Осталось непонятным, что имелось в виду под личностными нарушениями?

3. В тексте автором некорректно используется словосочетание «гендерный фактор». Наверное, имелись в виду половые различия в психологических характеристиках?

4. Выводы не соотносятся с задачами исследования, представленными в начале работы.

### **Заключение**

Диссертация Селиверстовой Натальи Алексеевны на тему «Психологический статус у больных рассеянным склерозом: структура, механизмы, коррекция» является научно-квалификационной работой, в которой делается попытка решить актуальную проблему клинической психологии и психологической реабилитации – изучение структуры нарушенных психических функций пациентов с рассеянным склерозом и их коррекции.

Актуальность темы, объем проведенных соискателем исследований и степени достоверности полученных результатов работы не вызывают сомнений. Однако есть ряд вопросов и серьезных замечаний к научно-методическому уровню выполнения, общей методологии и дизайну

представленного исследования. Без разъяснения автором вопросов, указанных выше, сделать вывод о том, что представленное на соискание ученой степени доктора психологических наук диссертационное исследование Селиверстовой Н.А. соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», затруднительно. Положительное заключение и утвердительный вывод о работе возможны только после выступления соискателя с представлением своих результатов на защите и получения исчерпывающих ответов на поставленные вопросы.

Член диссертационного совета  
доктор психологических наук, профессор,  
заведующая кафедрой общей и клинической психологии  
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения РФ

**Е.Р. Исаева**

04.09.2023

