

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 диссертационной работы обоснована сложностью в понимании этиологии и патогенеза рассеянного склероза. Современная мультифакторная теория подразумевает сочетание внешних факторов и генетической предрасположенности в развитии и протекании рассеянного склероза, что несомненно открывает пространство для научных поисков причин, влияющих на генез и характер протекания заболевания. Основным и важным в данном аспекте является психологическое направление, особенно в вопросах реабилитации и социальной адаптации лиц больных рассеянным склерозом.

По данным ВОЗ, рассеянный склероз является третьим по распространенности среди заболеваний центральной нервной системы в мире. При этом заболевание затрагивает по большей части людей трудоспособного возраста, манифестируя в молодом и среднем возрасте, и неизбежно приводя к инвалидизации. Среди симптоматики, свойственной для рассеянного склероза, важно отметить моторные нарушения, такие как шаткость походки, нарушения координации, расстройства чувствительности и др.

Данное заболевание не ограничивается одной лишь неврологической симптоматикой: органические и функциональные нарушения в работе ЦНС, реакция личности на болезнь, последующие изменения в отношении к себе и своему состоянию сопровождаются психологическими расстройствами, которые могут в значительной степени влиять на клиническую картину заболевания, изменяя её и утяжеляя течение. Неверное представление о своем заболевании, дисфункциональные реакции на болезнь сказываются на социальном статусе больных, характере их отношений со значимым окружением и работоспособности. Указанная проблема влечет за собой необходимость комплексного подхода к диагностике больных рассеянным склерозом, с целью выявления и коррекции нарушений в их психическом состоянии.

Среди различных методов коррекции психического состояния, особое место занимают немедикаментозные методы, как наиболее щадящие, направленные на восстановление нарушенных психических функций, восстановление резервов психической деятельности и оптимизации психофизиологического состояния. Одним из таких методов, является метод формирования и активации искусственных стабильных функциональных связей головного мозга, основанный на сенсорных импульсных стимуляциях

заданной частоты. Указанный метод показал свою эффективность в восстановлении нарушенных психических функций как при органической, так и при функциональной патологии.

Настоящая работа характеризуется тем, что в ней представлена структура психологического статуса, как взаимосвязанная между собой совокупность когнитивных, эмоциональных и личностных процессов и состояний, с соответствующими параметрами. Психологический статус у больных РС рассмотрен в двух возрастных группах: у детей и взрослых. Также в диссертации представлен способ коррекции нарушенных психологических параметров психологического статуса с помощью немедикаментозного метода формирования и активации АСФС, основанного на сенсорных импульсных стимуляциях заданной частоты.

Достоверность результатов исследования, полученных автором, обоснована теоретическим базисом исследования с опорой на фундаментальные положения современной медицинской психологии, комплексом психологических и психофизиологических методов исследования, подобранных в соответствии с целью, объектом, предметом и задачами исследования, а также корректными методами качественного и количественного анализа данных.

Структура диссертации содержит введение, литературный обзор, описание материалов и методов исследования; главы с изложением материалов диссертационного исследования включают результаты психологического исследования, их анализ и изучение до и после коррекционных воздействий, обсуждение результатов исследования, заключение, выводы, список литературы.

Во введении раскрывается актуальность, цели, задачи и гипотезы исследования, продемонстрирована научная новизна, практическая значимость работы. Показана структура диссертации. Раздел изложен четко и в полной мере даёт представление об остальных этапах работы.

В первой главе рассматриваются вопросы, касающиеся психологического статуса: обоснование понятия психологического статуса, его взаимосвязь с актуальными теоретическими взглядами в рамках медицинской психологии. Рассматриваются вопросы нормы и патологии, психологического дефекта и негативных эмоций, подлежат сравнению понятия «психологическое здоровье» и «психическое здоровье».

Одним из основных тезисов главы является представление об отсутствии четкого понимания психологической нормы, его размытость в текущих социально-экономических условиях. Автор указывает, что психологическая норма часто рассматривается в рамках психологического здоровья, которое намного сложнее и шире представлений о норме и имеет свою собственную структуру, в основе которой лежит представление о формировании и воспитании нравственной и духовно ориентированной личности.

Раскрывая вопрос негативных эмоций, автор делает акцент на их влиянии на течение заболевания, отмечая, что наличие таких негативных эмоций, как тревога, агрессия и депрессия может способствовать формированию психологического дефицита при любом заболевании и соответственно сказываться на его течении.

Резюмируя информацию, представленную в первой главе, автор высказывает предположение, что изучение психологических нарушений у больных с органической и функциональной патологией ЦНС, таких как рассеянный склероз, благотворно скажется на разработке новых диагностических и коррекционных методов при этой патологии, а также позволит внести вклад в теоретическую разработку представлений о психологическом здоровье и психологическом статусе.

Во второй главе автором обосновывается необходимость изучения психологического статуса у больных рассеянным склерозом: показаны известные на сегодняшний день особенности нарушений психологических функций у больных рассеянным склерозом, плюсы ранней психологической диагностики, позволяющей подозревать у больного наличие рассеянного склероза ещё на ранней досимптомной стадии, возможность внедрения в практику диагностических критериев с опорой на нарушение психологических процессов у больных РС. Особо подчеркивается важность изучения психологического статуса у больных РС с ремиттирующим типом течения, поскольку указанная форма заболевания является наиболее легкой с точки зрения неврологической симптоматики – психологический компонент в ней представлен в наиболее отчетливой форме. Также указанная группа является наиболее подходящей для исследования их реабилитационного потенциала и разработки коррекционных мероприятий.

Следует отметить, что в главе представлен литературный обзор возможных психологических методов коррекции нарушенных функций. Автором предлагается к использованию рассмотренный ранее метод формирования и активации АСФС, который затрагивает все нарушенные психологические функции и участвует в оптимизации функционального состояния мозга и улучшает психологическое состояние. Отмечается, что изменение сложного характера психологических процессов и состояний в психологическом статусе больных РС, при воздействии методом формирования и активации АСФС изучено недостаточно.

В третьей главе содержится описание исследуемого контингента и используемых в исследовании методов психологической и психофизиологической диагностики. Важно отметить, что подбор автором разновозрастного контингента (взрослые и дети), использование в исследовании комплекса психологических методик, позволяющих отразить множественные параметры психологического статуса у исследуемых больных, а также выбранный метод коррекционного воздействия (АСФС) и

основанное на нем исследование динамики психологического статуса – указывает на то, что данная работа отвечает высоким требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям.

В четвертой главе проведен анализ результатов исследования психологического статуса больных РС с ремиттирующим типом течения во взрослой группе. Автором было показано, что нарушения психологических функций у рассматриваемой группы больных затрагивают как когнитивную, так и эмоциональную и личностную сферы, проявляясь как на осознанном, так и на неосознанном уровне, что, несомненно, позволит расширить представления о психологическом статусе у больных РС.

Общий анализ результатов во взрослой группе больных РС показал, что их психологический статус характеризовался умеренно выраженным снижением когнитивных функций (кратковременной памяти, внимания), психологической активности, эмоциональными нарушениями, представленными высоким уровнем тревоги, скрытой агрессией и чувством вины. В личностном плане у больных преобладала пессимистическая оценка перспектив и снижение адаптивных возможностей личности. Выявленные нарушения психологического состояния были связаны с возрастом и гендерными факторами.

В пятой главе был проведен анализ психологического статуса в подростковой группе больных РС. В отличие от группы взрослых, подростки больные РС не имели выраженных психологических нарушений когнитивных функций и личностных процессов. Отличительные особенности психологического статуса подростков больных РС проявлялись в нарушениях эмоциональной сферы: небольшое повышение осознанной и неосознанной тревоги, страха, вербальной агрессии, а также повышенная напряженность психологических защитных механизмов, проявляющихся в виде «отрицания» и «компенсации». Следует отметить, что психологический защитный механизм «отрицание» имел завышенные показатели в подростковой группе больных РС и зависел от тяжести заболевания. Автор отмечает, что чем меньше тяжесть заболевания, тем более подростки больные РС склонны недооценивать свое состояние, связанное с болезнью.

В шестой главе рассмотрено соотношение психологических показателей в состоянии больных рассеянным склерозом, а также изучена их связь с длительностью и тяжестью заболевания, а также функциональным состоянием мозга.

Автором показано, что выявленные нарушения когнитивных, эмоциональных, личностных и активационных процессов у больных РС взаимосвязаны между собой и представляют структуру психологического статуса у этих больных. Указанные психологические нарушения связаны с тяжестью и длительностью заболевания, отношением к болезни и функциональным состоянием мозга у больных РС. Полученные данные позволяют по-новому взглянуть на психологический статус у этой группы больных, как на структуру взаимосвязанных компонентов в виде

нарушенных психологических функций, зависящих в том числе, от характера протекания заболевания.

В седьмой главе показан сравнительный анализ психологического статуса между группой больных рассеянным склерозом и группой условно здоровых лиц, которые затем проходили коррекционные мероприятия методом формирования и активации АСФС мозга человека.

Полученные результаты психологического исследования в контрольной группе здоровых лиц свидетельствовали о нормативных значениях когнитивных функций, устойчивости эмоционального состояния, высоких адаптивных возможностях личности в отличие от больных РС.

В восьмой главе показана динамика психологического статуса у больных РС до и после воздействия методом формирования и активации АСФС.

Воздействие методом формирования и активации АСФС на больных РС с ремиттирующим типом течения продемонстрировало положительный эффект в виде снижения осознанной и неосознанной тревоги, а также неосознанной агрессии. Было показано, что в структуре психологического статуса происходили положительные перестройки активационных, когнитивных, эмоциональных и личностных компонентов, менялся характер взаимоотношений между психологическими показателями.

Полученные автором данные показали, что за 10 процедур активаций АСФС происходили изменения оцениваемых показателей психологического статуса.

В главе **обсуждение** отражены гипотезы исследования и полученные результаты диссертантом сравниваются с научными результатами проводимых ранее исследований других авторов.

В заключении подводится итог выполненного диссертационного исследования и формулируется комплексный подход к решению обсуждаемой проблемы.

Представленные **11 выводов** в полной мере раскрывают основные положения выносимые диссертантом на защиту. Следует отметить, наличие **практических рекомендаций** для медицинских психологов и врачей неврологов. Список литературы включает 311 источников. Материалы исследования отображены в 18 научных статьях в рецензируемых Российских изданиях, включенных в перечень ВАК и международные базы данных. Теоретические положения и выводы обсуждались на конференциях различного уровня.

Несомненным достоинством диссертационной работы является полнота и логичность представленных результатов о новом подходе в понимании психологического статуса у больных рассеянным склерозом, как структуры взаимосвязанных компонентов в виде нарушенных психологических функций и предложенной программой восстановления нарушенных психологических функций методом формирования и активаций АСФС, основанном на фотостимуляциях заданной частоты.

В ходе изучения работы возникли следующие вопросы:

1. Почему были выбраны больные рассеянным склерозом с ремиттирующей формой заболевания и не учитывались больные с более тяжелой формой?

2. Почему был выбран именно метод формирования и активаций АСФС в качестве коррекционного при психологических нарушениях у больных рассеянным склерозом?

3. Наиболее выраженные положительные изменения после воздействия методом АСФС наблюдались у больных рассеянным склерозом с высоким уровнем тревоги. Какие критерии в психологическом состоянии свидетельствовали о необходимости проведения курса коррекции данным способом.

Перечисленные вопросы и замечания заданы в порядке дискуссии и не снижают общей положительной оценки работы и ее теоретической значимости.

Заключение

Диссертация Селиверстовой Натальи Алексеевны на тему: «Психологический статус у больных рассеянным склерозом: структура, механизмы, коррекция» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», а соискатель Селиверстова Наталья Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология. Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не установлены.

член диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

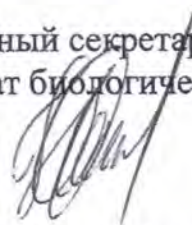


Медведев Д.С.

Подпись ведущего научного сотрудника кафедры
социальной реабилитации и эрготерапии Д.С. Медведева заверяю



Ученый секретарь Ученого совета
кандидат биологических наук, доцент
Юшкова И.Д.



Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»,
195271, г. СПб, Кондратьевский проспект д. 72 лит. А, +7 (812) 448-39-63,
info@medinstitut.org