

Нейропсихологическая реабилитация постинсультного пациента с «лобным синдромом»

Научный руководитель – Яламов Антон Сергеевич

Тареев Глеб Ильич

Студент (специалист)

Государственный университет «Дубна», Факультет социальных и гуманитарных наук,
Кафедра клинической психологии, Дубна, Россия

E-mail: jclerk.gt@gmail.com

Целью данного исследования является изучение эффективности проведения нейропсихологической реабилитации с введением родственников в процесс реабилитации и средств, намеченных специалистом (в нашем случае — схемы построения высказываний).

Гипотеза исследования: работа с социальным контекстом реабилитации, в особенности с ближайшим окружением подопечного (коррекция патологических феноменов (или установок) и включение родственников в процесс реабилитации) в совокупности с системными занятиями со специалистом и введением побочного средства в виде схемы ориентировочной основы действия способствует повышению эффективности нейропсихологической реабилитации речи при динамической афазии.

Материалы и методы исследования. Подопечная с лобным синдромом В.Н. женщина, 81 год, с последствиями инсульта передней мозговой артерии. На передний план выступают нарушения регуляции, программирования и контроля. Присутствуют речевые нарушения по типу динамической афазии II-го типа.

Нами предлагается вариант модели сопровождения подопечного с лобными дисфункциями, опирающийся на идеи биопсихосоциального подхода западных авторов (Оливер Зангвиль, Джонатан Эванс и др.) и, конечно же, восстановительного обучения Л. С. Цветковой [9; 7]. Мы предлагаем вариант перестройки функции регуляции, программирования и контроля произвольной деятельности с использованием внешних средств, созданных нейропсихологом и активное использование широкого круга возможностей социальной ситуации реабилитации – совокупности всех внешних аспектов, способных влиять на течение нейропсихологической реабилитации и, в котором, мы видим поле для развертывания средств компенсации дефекта (ближайшее окружение подопечного – семья, близкие друзья; а также различного рода установки, например, щадящая установка, способные отягощать процесс реабилитации) [2]. Звено программирования возможно задать через введение схем ориентировочной основы действия (далее схем ООД) [3]. В схемах ООД каждый шаг может быть представлен в виде списка последовательно сменяющихся действий, опираясь на которые подопечный сможет выполнять различные бытовые и профессиональные задачи [5]. Функция контроля может быть развернута за счет родственников, которые ориентируют подопечного в схеме ООД, отслеживают каждый шаг, чтобы он не терялся в схеме из-за мнестических и регуляторных нарушений [6]. Овладение регулирующей функцией проходит через индивидуальные занятия нейропсихолога с подопечным, во время которых отрабатывается схема, ее использование в разных контекстах. В дальнейшем организуется совместная деятельность родственника и подопечного, в которой происходит овладение бытовым действием при использовании схемы ООД [1].

Модель нейропсихологической реабилитации с введением внешнего средства (схемы ООД) и родственников в процесс реабилитации при лобном синдроме (рис.1)

В рамках данного исследования нами была разработана схема построения грамматических высказываний, где каждый пункт составляет ориентировку в формировании

отдельного звена высказывания (субъект, предикат, объект и т.д.) специально для подопечной с поражением префронтальных отделов коры БП, динамической афазией II-го типа. С помощью данных схем ей было доступно составление небольших грамматических структур по сюжетным изображениям. Были организованы занятия с нейропсихологом по отработке данной схемы – описание сюжетных изображений под контролем специалиста. Одновременно с работой индивидуально с подопечной, нами была проведена активная работа с социальной ситуацией реабилитации. Методом опроса родственников была выявлена падающая установка, способная влиять на тяжесть проявления дефектов В.Н. и в последствии скорректирована нами методом беседы с родственником и разъяснения того, как это может влиять на родственника [8]. Впоследствии была организована совместная деятельность родственника и подопечной, помимо индивидуальных занятий со специалистом – выполнение задач, требующих составления грамматических высказываний с опорой на сюжетное изображение.

Каждую неделю проводился анализ выстраиваемых подопечной высказываний по сюжетным изображениям. С помощью методики контент-анализ мы фиксировали динамику составления сюжетных изображений по конкретным критериям – LG+: Кол-во предложений с правильным порядком слов, без потери субъекта или предиката; PRVLNC+: Кол-во предложений со второстепенными членами; PER: количество системных персевераций; EMBL: количество речевых стереотипов; SMLT: количество симультанных синтезов (упоминание нескольких лиц в одном высказывании, описание их взаимодействия друг с другом). Единицей контент-анализа выступало описание одного сюжетного изображения несколькими предложениями.

По результатам проведённого контент анализа высказываний В.Н. при описании сюжетных изображений прослеживается позитивная динамика при введении схемы и занятиях на дому совместно с родственниками по сравнению с серией без схемы. Показатели по LG+ (количество предложений с правильным порядком слов, без потери субъекта или предиката) и PRVLNC+ (количество предложений со второстепенными членами) выросли на 3,2 и 2,2 соответственно. При этом отмечается снижение проявления речевых стереотипов и системных персевераций до минимума. Речь становится более структурированной и последовательной.

Исследование показало, что совместная работа подопечного с родственниками параллельно с занятиями со специалистом, включающая введение специальной схемы построения высказываний и организацию совместной деятельности (например, описание сюжетных картинок), эффективно способствует компенсации дефекта при лобной дисфункции. Схема выступает средством компенсации звена программирования, а родственники в свою очередь компенсируют звено контроля, а также позволяют расширить контекст реабилитации через организацию занятий между родственником и подопечным, что подтверждается положительной динамикой составляемых подопечной высказываний.

Источники и литература

- 1) 1. Ключко Н. П., Елецкая О. В. Модель долгосрочного психологического сопровождения семей пациентов с афазией // Северный регион: наука, образование, культура. 2022 С. 55-61.
- 2) 2. Ключко Н. П. Нейропсихологическая реабилитация больных в остром периоде очаговых поражений головного мозга: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 163 с.
- 3) 3. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность: учебное пособие / А.Н. Леонтьев. – 2-е издание, стереотипное. – Москва: Смысл: Академия, 2005. – 352 с.

- 4) 4. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы / А. Р. Лурия; Акад. мед. наук СССР. Ин-т неврологии. — Москва: изд-во и тип. Изд-ва Акад. мед. наук СССР, 1948. — 236 с.
- 5) 5. Сковрцов, А. А. Нарушения программирования, регуляции и контроля мышления при поражении префронтальных отделов мозга: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.04 / Сковрцов Анатолий Анатольевич; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. — Москва, 2008. — 211 с.
- 6) 6. Тареев, Г. И., Яламов, А. С. Социальная ситуация реабилитации постинсультного пациента с “лобным синдромом”. // Вестник медицинской психологии и социальной работы Пироговского университета. 2024. №2. С. 29–36. DOI: 10.24075/vmedpsy.2024–02.05
- 7) 7. Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. Учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. — 148 с.
- 8) 8. Цветкова Л.С., Цветков А.В. Изменение установки личности как механизм нейропсихологической реабилитации // Теория и практика общественного развития (электронный журнал). — 2013. — № 5. — С. 109-111.
- 9) 9. Evans J. Neuropsychological rehabilitation: The Origins of Contemporary Practice // Higher Brain Function Research. 2019. Vol. 3. Pp. 273-282.

Иллюстрации



Рис. : Модель нейропсихологической реабилитации с введением внешнего средства (схемы ООД) и родственников в процесс реабилитации при лобном синдроме (рис.1)