

УДК 316.6+364.04

Методологические аспекты термина «расстройства когнитивной сферы»

Войтенко Р.М., Крицкая Л.А., Филиппова М.П.

*Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов
Министерства труда РФ***Methodological aspects
of the term "disturbance of the cognitive sphere"**
Voytenko R.M., Kritskaya L.A., Filippova M.P.*St. Petersburg Institute for Advanced Medical Experts of the Ministry of Labor of the
Russian Federation.***Аннотация**

Дается определение понятий: личность, способности человека, интеллектуальный реабилитационный потенциал и их клинико-экспертное значение при организации и реализации реабилитационных целей и задач.

Ключевые слова: личность, способности человека, интеллектуальный реабилитационный потенциал, индивидуальная программа реабилитации

Abstract

The definition of concepts is given: personality, human abilities, intellectual rehabilitation potential and their clinical and expert importance in the organization and implementation of rehabilitation goals and objectives.

Keywords: personality, human abilities, intellectual rehabilitation potential, individual rehabilitation program.

Термин «расстройства когнитивной сферы» есть сборное интегративное системное понятие и не является клинически очерченным синдромом. Поэтому в социальной медицине клинико-экспертной психологии и патопсихологии для решения экспертных вопросов и при формировании индивидуальной программы реабилитации (ИПРА), возникает существенная необходимость разграничить ряд понятий, связанных с интеллектуальным потенциалом личности.

Клинико-экспертная реабилитационная оценка состояния психических процессов ориентирована, прежде всего, на недостаточность функционирования конкретных мозговых структур, раз вившихся вследствие патологического процесса (последствия ЧМТ, нейроинфекции, интоксикации, сосудистой патологии и т.д.).

Оценка интеллектуального потенциала человека, живущего в ситуации «болезнь (дефект)», отражает личностный уровень возможных нарушений в интеллектуальной

сфере, вследствие чего возможен иной экспертный и реабилитационный подход.

Как известно, под личностью понимается сложная гомеостатическая био-социопсихологическая система, составляющая устойчивый психический облик человека с индивидуальными особенностями его темперамента, характера, интеллекта и мотивации [1].

В клинико-экспертной психологии важно уточнить понятие интеллекта, как умение ставить и решать жизненно-значимые проблемы, в том числе и проблемы реабилитации. Следовательно, оценка интеллектуального потенциала в реабилитационном процессе ориентирована на умение оценить этапы и конечные цели реабилитации [2].

В этой связи понятно, что оценка состояния психических процессов составляет лишь генетико-конституциональную структуру понятия личности, наряду, с ее социальным (характер) и аутопсихологическим (направленность) компонентами.

Следовательно, при реализации ИПРА повышение реабилитационного потенциала человека возможно при воздействии на состояние психических процессов при помощи активной патогенетической терапии (ноотропы, ангиопротекторы, метаболики и т.п.). Повышение собственно интеллектуального потенциала взрослого реабилитанта представляется, напротив, крайне сомнительной задачей.

Однако, прежде чем переходить к конкретному анализу интеллектуального реабилитационного потенциала, необходимо остановиться на крайне значимом в реабилитационном плане понятии «способности».

Под термином «способности» в психологии понимается возможности человека в целом быстрее, успешнее овладевать знаниями, навыками и умениями.

В социальной медицине не вызывает особых сомнений, что человек есть триединство организма, личности и индивида (действующий член микросоциальной группы – семья, школа, учебная группа, рабочая группа, группа по интересам и т.д.). Следовательно, понятие «способности» соотносится с различными формами деятельности человека в целом. В этой связи можно выделить ряд «способностей» организма. Например, к тем или иным видам спорта, «абсолютный» слух, особо тонкое обоняние, острота зрения и т.д. Эти особенности организма, действительно, позволяют успешнее овладевать умениями в тех сферах деятельности, где они особо значимы. Так называемые организационные способности могут проявляться лишь в более успешной деятельности в разных социальных группах.

Понятно, что группа «способностей» организма к интеллектуальному потенциалу личности может иметь весьма отдаленное отношение. В реабилитационном процессе оценка функциональных возможностей организма также может явиться важной составляющей в рамках профилактики инвалидности и реабилитации.

Переходя к анализу интеллектуального потенциала личности, следует, прежде всего, уточнить ряд понятий, особенно значимых в клинко-экспертно-реабилитационном аспекте.

Как известно, интеллект, как структура личности, формируется из двух составляющих – невербального (А) и вербального (В) компонентов. Недостаточность невербального интеллекта обусловлена генетико-конституциональными особенностями чело-

века и мало поддается коррекции (например, синдром Дауна). Однако это не значит, что за счет повышения качества деятельности психических процессов при помощи современной активной метаболической терапии и интенсивной стимуляции развития вербального интеллекта (система воспитания, обучения, различные варианты социальных контактов и т.п.) общий интеллектуальный потенциал может быть существенно повышен и, следовательно, расширены основные категории жизнедеятельности [3].

Первичная интеллектуальная недостаточность выявляется обычно уже в детстве и требует на ранних этапах развития психической деятельности ребенка (с трех лет) формирования и реализации не только социально-психологического, но и медико-биологического аспектов реабилитации (за счет активной патогенетической терапии) для улучшения состояния психической процессов

При вторичной интеллектуальной недостаточности, которая также проявляется в детском возрасте, невербальный интеллект, как таковой, не страдает, но вследствие иной тяжелой сомато-неврологической патологии (органические поражения головного мозга различного генеза), выявленная интеллектуальная недостаточность является одним из синдромов основного заболевания. Эту симптоматику необходимо учитывать при вынесении экспертного решения и организации ИПРА, особенно у детей [4].

Исторически сложившееся понятие «интеллектуально-мнестическое снижение» представляется совершенно устаревшим и не соответствует современным принципам социальной доказательной медицины. Вместе с тем необходимо особо отметить, что после Великой Отечественной войны среди её участников оказалось большое число солдат и офицеров, получивших в период боевых действий ЧМТ, контузии и т.п., что в последующем серьезно затруднило их социальную адаптацию и ограничило возможности в различных видах деятельности вследствие расстройств когнитивной сферы. В этот послевоенный период советскими психиатрами и был предложен термин «интеллектуально-мнестическое снижение», поскольку, наряду с генетикой и кибернетикой, психология, в том числе и медицинская, рассматривались как псевдонаучные знания. Применение этого термина в первые десятилетия после ВОВ помогло в

значительной мере верифицировать, понять и оценить особенности расстройств психической деятельности значительного числа участников войны.

Развитие в последние десятилетия медицинской и клиничко-экспертной психологии, а также выделение доказательной социальной медицины с ее двумя составляющими – врачебно-экспертной и реабилитационной, потребовало более четкого разграничения: оценка состояния психических процессов, а также интеллектуального потенциала личности с уточнением способностей человека к той или иной форме деятельности. Например, профессиональная ориентация или профессиональная переориентация, что может иметь особую значимость при организации и реализации ИПРА.

Таким образом, конкретизация понятия расстройства когнитивной сферы в социальной медицине проводится по трем основным направлениям: выделение основного дезадаптирующего синдрома, оценка способностей человека, анализ интеллектуального потенциала.

В частности, расстройства мнестико-идеаторной сферы в рамках клиничко-функционального диагноза должно быть трансформировано в конкретный дезадаптирующий синдром (психоорганический синдром) с указанием его варианта, стойкости и степени выраженности, а также значимости при вынесении экспертного решения и выбора медико-биологического аспекта реабилитации.

Оценка способности человека к тому или иному виду деятельности особенно значима при реализации социального аспекта реабилитации (например, статодинамические функции организма, особенности органов чувств, способность к организаторской деятельности).

Анализ интеллектуального потенциала позволяет не только уточнить степень социальной недостаточности, что может быть значимо при вынесении экспертного решения, но и наметить конкретные социально-психологические мероприятия, ориентированные на повышение т.н. вербального интеллекта.

Вторичная интеллектуальная недостаточность, сформировавшаяся вследствие тяжелой сомато-неврологической патологии в детско-подростковом возрасте является по существу клиничским синдромом, приводящим к нарушению основных категорий жизнедеятельности.

В социальной медицине и медико-социальной экспертизе методы оценки интеллектуального потенциала больного, как правило, должны быть относительно просты, не очень трудоемки и не занимать много времени. Обычно, помимо психо-биографического метода и клиничко-психологического наблюдения к ним относят методы Равена и Векслера, которые проводит клиничский психолог и оценивает отдельно вербальный и невербальный интеллект и их общий уровень, а также ряд классических клинических тестов (обычно в виде не менее пяти-шести пословиц и поговорок), ориентированных на умение человека понимать их абстрактный смысл. При этом не столь важна вербальная форма ответа, сколь умение обследуемого вычлнить, понять, абстрагировать конкретный смысл тестов. Примерный набор таких общепринятых пословиц и поговорок, по степени их усложнения, предлагается, хотя возможны их различные модификации: например: «семь раз отмерь,.....»; «не зная брода...»; «сколько веревочке не виться...»; «под лежащий камень...»; «яблоко от яблони...»; «с миру по нитке...»; «ворон ворону...»; «не красна изба углами...»; «не плюй в колодец...»; «не по Сеньке шапка...» и т.д. [5].

Таким образом, конкретный типологический анализ расстройств когнитивной сферы в рамках современной доказательной медицины более достоверно позволяет верифицировать экспертное решение и оценить интеллектуальный реабилитационный потенциал конкретного реабилитанта, что важно при организации и реализации индивидуальной программы ре- (а)билитации.

Список литературы

1. Войтенко Р.М. Клиничко-экспертная психология – СПб. 2010; (2 изд. 2016) - 257 с.
2. Войтенко Р.М., Крицкая Л.А. Реабилитология: концепция и методология. – СПб, 2016. - 123 с.
3. Войтенко Р.М. Детская социальная психиатрия //Руководство для врачей. – СПб, 2014. - 284 с.
4. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации под ред. В.Г. Помникова, М.В. Коробова //СПб, «Гиппократ», 2017, 4

изд, (Часть VI. Психические болезни – С.759-765).
5. Войтенко Р.М., Саковская В.Г., Филиппова М.П. Изменения психических процессов и ме-

тоды их исследования. Значение в МСЭ и реабилитации //Учебно-методическое пособие – СПб, 2012.- 43 с.

Поступила в редакцию 17.05.2018

Сведения об авторе:

Крицкая Лариса Анатольевна – Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда РФ. e-mail : kritskaya 1957@ mail.ru; тел: (+7) 911-922-51-39.