

- нейропсихиатрия, психосоматика. 2009, № 3-4.
10. Лассан Л.П. К вопросу о факторах в клинической нейропсихологии детского возраста. Рождение и жизнь. /Материалы международной конференции по клинической психологии детства.- Спб.: СПбГПМА, 2010.
 11. Лебединская К.С., Лебединский В.В., Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический проект, 2011.
 12. Мединский Е.В. Психосексуальный дизонтогенез у женщин, больных шизофренией.: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2007.
 13. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы телесности.// Психол. журнал. Т.24.№1. 2003.
 14. Никольская И.М. Клиническая психология семьи//Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2005 (5), № 2.
 15. Никольская О. С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 1997
 16. Психосоматика: телесность и культура. Под ред. В.В.Николаева. Москва, Академический Проект, 2009.
 17. Рощина И.Ф., С.И.Гаврилова, Я.Б.Федорова. Нейропсихологический подход в изучении структуры и динамики синдрома мягкого когнитивного снижения в позднем возрасте. //Журнал «Нейро News» – 2007 - №2.

Пространственные представления, связанные с телом, у детей с расстройствами шизофренического спектра

Иванов М.В.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия

Проблема пространственных представлений находит свое отражение уже в трудах античных философов. Еще Аристотелем пространство* рассматривалось как категория бытия, характеризующая специфику мышления, функционирующего по законам диалектики [2]. Позднее И. Кант пространству придавал характеристику способа познания человеком объективной реальности: «первоначальное представление о пространстве есть априорное созерцание» [5, с. 131]. Согласно Г.В.Ф. Гегелю, пространство является одной из предпосылок мысли [4, с. 744].

Исследуя пространственные представления, связанные с телом, следует

* Аристотель не пользовался категорией пространства, вводя вместо нее категорию «месте»: место – внешняя граница тела, определяемая соседствующими телами.

отметить, что тело является предметом изучения многих областей научного знания. Интерес исследователей касался его морфологии, физиологии, психофизиологии и пр. Многие же ученые искали подходы к душевным явлениям через анализ телесных проявлений.

И.М. Сеченов описал генезис невольных и произвольных движений, показал человека как носителя способности группировать, а также задерживать свои движения, и тем самым от действия переходить к мысли [9, с. 121]. Основоположник учения о нервно-психической регуляции поведения И.П. Павлов, изучал душевную деятельность через двигательные реакции, т.е. телесные движения, формирующие условные рефлекс. Изучая физиологию высшей нервной деятельности, И.П. Павлов показал, что «условный рефлекс состоит из двух внешних фаз: недействительной и действительной» [7, с. 191].

В рамках изучаемой проблематике, особую важность приобретают исследования онтогенеза моторики человека в контексте его развития и распада (в норме и патологии) [3].

Телесность встраивается в общий ход психофизического развития ребенка. В ходе индивидуального развития телесность обретает системное строение, культурную форму, знаковую и символическую функцию [1].

Цель исследования: изучить пространственные представления, связанные с телом, у детей с расстройствами шизофренического спектра разной степени выраженности.

Выборка исследования: общее количество испытуемых 40 человек. Экспериментальная группа – 20 человек (12 мальчиков, 8 девочек); группа контроля – 20 человек (по 10 мальчиков и девочек). Возрастной диапазон в обеих группах от 6 до 10 лет.

Критерии включения: в экспериментальную группу вошли дети с расстройствами шизофренического спектра (диатез, малопрогрессирующая и процессуальная формы). В группу контроля вошли дети с нормативным развитием. Критерий исключения: органические поражения ЦНС, умственное отставание, эпилепсия.

Эмпирическая база исследования: отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста НЦПЗ РАМН и его клинические базы.

Методики исследования: 1) пространственные пробы Хеда (Head H.) в модификации; 2) субтесты диагностического комплекта Н.Я. Семаго, М.М. Семаго; 3) рисуночная проба «схема тела».

По результатам выполнения выбранных методик, анализировались пространственные представления частей тела и лица, возможность показа на

себе или рисунке (схема тела), где расположена та или иная часть тела/лица. Уровень сложности заданий определялся возможностью правильно и самостоятельно (без помощи экспериментатора) выполнять задания 75% исследуемых детей с нормативным развитием.

Результаты исследования установили следующие факты. Испытуемые с расстройствами шизофренического спектра разной степени выраженности имели схожие трудности при выполнении ряда заданий независимо от выраженности расстройства (диатез, малопрогрессирующая и процессуальная формы). Этой группе испытуемых было трудней определить части лица и их взаиморасположения. Части тела определялись по большей степени правильно, но возникали трудности при анализе их взаиморасположения и лево-правой ориентации. По данным D. Spiker и M. Ricks у дети из группы аутистических расстройств, также имеются нарушения формирования представлений о собственном теле и узнавания себя в зеркале [10].

Дети с нормативным развитием (группа контроля) выполняли большинство заданий без затруднений, но следует отметить, наличие трудностей при анализе расположения обеих рук, что соотносится с возрастными нормативами [8].

При выполнении рисуночной пробы «схема тела» испытуемыми экспериментальной группы были выявлены расстройства самоощущения, в виде различных сенестопатий, психосенсорных нарушений и других нарушений, связанных со схемой тела. Испытуемые отмечали патологические телесные ощущения в виде различных деформаций, сдавливаний, покалываний, уменьшений или увеличений различных частей тела.

В ряде случаев отмечались патологические телесные ощущения в виде псевдофантомов, несуществующих частей тела, которые отображались на рисунках в виде дополнительных рук, ног и пр.

Следует отметить, что пространственные представления, связанные с собственным телом, неразрывны с возрастными и половыми особенностями, уровнем вербального интеллекта и пр. [6], что важно учитывать при сравнении нормы и патологии.

Данное исследование выявило несформированность и расщепленность пространственных представлений на уровне тела у детей с расстройствами шизофренического спектра разной степени выраженности. Этой категории детей в большей степени свойственна моторная некоординированность при выполнении модифицированных пространственных проб Хэда по сравнению с испытуемыми из группы нормативного развития. Важно отметить, что

выявленные деперсонализационные феномены (искажения восприятия телесного облика, наличие дополнительных частей тела) связаны со степенью выраженности заболевания.

Литература.

1. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. – М., 1993. – С. 48-58.
2. Аристотель. Физика // Сочинения в 4-х томах. – М., Т.3., 1978. – 613 с.
3. Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движения: Избранные психологические труды. – М.; Воронеж, 1997. – 688 с.
4. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т.2. – М., 1975. – С. 744.
5. Кант И. Собрание сочинений. – М., 1964. – Т.3. – С. 131.
6. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал, 2003, № 1, Т.24. – С. 119-126.
7. Павлов И.П. Физиология высшей нервной деятельности // Павлов И.П. Мозг и психика: Избранные психологические труды. – М.; Воронеж, 1995. – С. 191.
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб., 2005. – 384 с.
9. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга // Сеченов И.М. Психология поведения: Избранные психологические труды. – М.; Воронеж, 1995. – С. 121.
10. Spiker D., Ricks M. Visual self-recognition in autistic children: developmental relationships // Journal Child development. – 1984. Vol. 55. – № 1.

Подходы к психологической диагностике в клинике сердечно-сосудистых заболеваний

Ильхамова Д.И.

Национальный университет Узбекистана, Ташкент, Узбекистан

Обязательным этапом работы, на котором решается задача установления или уточнения функционального диагноза является психологическая диагностика больного. Как отмечает М.М.Кабанов [3] «функциональный диагноз характеризующий аналитико-синтетическую деятельность врача, состоит из трех частей: клинической, психологической и социальной. Врачу при реабилитационном подходе к больному важно знать не только «название»