

**ОТЗЫВ официального оппонента
о диссертации на соискание учёной степени
кандидата психологических наук Степанова Георгия Константиновича
на тему: «Динамика восстановления зрительно-пространственных
функций у пациентов с синдромом зрительного неглекта при
использовании специализированного нейропсихологического тренинга»
по специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)**

Актуальность диссертационного исследования Степанова Георгия Константиновича обусловлена ростом численности пациентов с сосудистой патологией головного мозга, огнестрельными и осколочными ранениями головы, полученными ходе боевых действий в рамках специальной военной операции, у которых выявляется синдром одностороннего пространственного игнорирования (синдромом неглекта), и необходимостью разработки адекватных методов их реабилитации. Особенно остро в реабилитации нуждаются пациенты с синдромом левостороннего зрительного неглекта, у которых наиболее ярко выражены нарушения жизнедеятельности. Эти пациенты как раз и были основным объектом исследования в работе автора.

В первой главе автор провел тщательный анализ литературы, посвященной описанию клинических проявлений синдрома неглекта, причинам его возникновения, а также теориям, объясняющим эти клинические проявления.

Вторая глава посвящена подробному и всестороннему анализу существующих в мировой нейропсихологии практических методов реабилитации пациентов с синдромом левостороннего неглекта и их теоретико-методологических основ. На основе этого анализа автор сделал обоснованный вывод о том, что в настоящее время ни один из существующих методов не является предпочтительным, поскольку каждый из них имеет как определенные преимущества, так и недостатки. Особое внимание в этой главе уделяется анализу наиболее перспективных методов реабилитации пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта — когнитивным тренингам, использование которых уже продемонстрировало определенную эффективность. Основным недостатком этих тренингов является невозможность или ограниченность переноса выработанных пациентами умений в условия реальной

жизни. Пациенты научаются успешно выполнять большинство предъявляемых им в условиях тренинга заданий, но после выписки они сталкиваются с трудностями применения этих приобретенных в тренинге знаний и умений в повседневных ситуациях, отличающихся от тренинговых условий.

На основании анализа современного состояния знаний в области теории и практики реабилитации пациентов с синдромом левостороннего неглекта, автор приходит к выводу о том, что разработка эффективных методов реабилитации пациентов с данным синдромом возможна только при условии интеграции важнейших достижений в этой области. Но для этого, как справедливо отмечает автор, необходимо разработать адекватный теоретико-методологический подход, на основе которого можно было бы осуществить такую интеграцию.

Поэтому цель диссертационного исследования состояла в том, чтобы разработать и реализовать теоретико-методологически обоснованный когнитивный тренинг для восстановления зрительно-пространственных функций у пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта, используя важнейшие методические достижения в этой области, и оценить эффективность данного тренинга.

С точки зрения автора, наиболее адекватным теоретико-методологическим подходом является отечественный подход, опирающийся на культурно-историческую теорию Л.В. Выготского, теорию планомерно-поэтапного формирования умственных действий и понятий П.Я. Гальперина, теорию системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурии и деятельностный подход А.Н. Леонтьева. Конкретно этот подход был реализован автором (в соавторстве с другими) в разработке нейропсихологического тренинга под названием «Фонарь», который оказался способным интегрировать теоретико-методологические принципы отечественной психологической школы с наиболее перспективными методами, использующимися в зарубежных реабилитационных парадигмах, в частности, — с известным тренингом «Маяк», который направлен на то, чтобы научить пациента «лучше видеть слева».

В тренинге «Фонарь» процедура тренинга «Маяк» была взята за основу, но существенно переработана и переосмыслена в контексте теоретико-

методологических принципов отечественной психологической школы. С точки зрения отечественного подхода, образ маяка в тренинге «Маяк» рассматривается как культурный знак-посредник, который, согласно положениям культурно-исторической теории развития Л.С. Выготского, будучи изначально внешним средством управления вниманием, в последствии становится его внутренним средством. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, в процессе прохождения тренинга «ФОНАРЬ» выстраивается поэтапный путь формирования умственного контроля — от внешней материализованной формы с опорой на тактильные и зрительные ориентиры через этап внешней речи к сокращенному внутреннему плану. В рамках теории системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурии использование этого тренинга рассматривается как условие психологической перестройки функциональных систем, необходимой для компенсации дефектов, возникших в результате повреждения отдельных участков головного мозга. С точки зрения деятельностного подхода А.Н. Леонтьева, формируемое в тренинге действие контроля встраивается в личностно значимую для пациента деятельность.

Основополагающим принципом этого тренинга является подбор личностно значимых для пациентов заданий, максимально приближенных к выполнению задач повседневной жизни. Поэтому формируемое у пациентов компенсаторное действие ассоциируется ими не с искусственной лабораторной ситуацией, а с решением важных для них бытовых задач. Это повышает мотивацию к его использованию и облегчает перенос сформированного компенсаторного действия в новые, но схожие по контексту ситуации. Пациент учится не просто «лучше видеть слева» в кабинете психолога, а осваивает компенсаторную технику, которую он может применять при решении различных социально-бытовых задач.

Третья глава посвящена изложению процедуры и результатов эмпирического исследования реабилитационной эффективности тренинга «ФОНАРЬ» для пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта. В исследовании участвовали 127 пациентов с данным синдромом, которые были поделены на три группы. Одна группа была экспериментальной, в которой использовался тренинг «Фонарь», и две контрольные группы. В одной из них

никакая реабилитационная работа не проводилась, а в другой использовался тренинг «Контакт», предназначенный для реабилитации пациентов с коммуникативными трудностями.

На основании результатов тестирования, проведенного с использованием четырех разных методик, статистически доказана эффективность использования тренинга «ФОНАРЬ» для реабилитации пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта, что проявилось в объективном уменьшении количества проявлений левостороннего зрительно-пространственного игнорирования. При этом выявлен феномен избирательного межмодального проявления реабилитационного эффекта. Очень важный результат получен по опроснику общего уровня функционирования, который свидетельствует о возможности переноса использования освоенных компенсаторных техник в условия повседневной жизни, как это и предполагалось автором.

В четвертой главе описаны процедура и результаты исследования реабилитационной эффективности тренинга «ФОНАРЬ» для пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта в зависимости от периода восстановления после заболевания. Доказано, что использование данного тренинга наиболее эффективно в раннем восстановительном периоде (от 28 дней до 6 месяцев).

В пятой главе представлены описание процедуры и результатов исследования устойчивости реабилитационного эффекта у пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта после прохождения тренинга «ФОНАРЬ». Результаты повторного тестирования пациентов, поступивших в клинику через 2-4 месяца после прохождения теста «ФОНАРЬ», показали, что реабилитационный эффект в целом сохраняется. При этом по отдельным показателям, все-таки, обнаруживается некоторый регресс, который автор объясняет тем, что после выписки из стационара систематическое и осознанное применение пациентами освоенных техник зачастую прекращается или становится эпизодическим. В связи этим автором были разработаны методические рекомендации, которые необходимы для продолжения реабилитационной работы уже самостоятельно в домашних условиях. Они выдаются пациентам и их родственникам после выписки из стационара.

Таким образом, результаты диссертационного исследования обладают новизной, заключающейся в разработке с теоретико-методологических позиций отечественной психологии тренинга «ФОНАРЬ», который позволил интегрировать достижения зарубежных практик, используемых для реабилитации пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта, а также в доказательстве его эффективности, что свидетельствует о безусловной практической значимости данного исследования. Все основные научные выводы диссертации и практические рекомендации, а также положения, выносимые на защиту, являются логически и эмпирически обоснованными. Основные результаты диссертации в полной мере представлены в публикациях автора.

Несмотря на перечисленные достоинства работы, следует высказать некоторые замечания. Все они относятся к пятой главе, посвященной исследованию устойчивости реабилитационного эффекта у пациентов с синдромом левостороннего зрительного неглекта после прохождения тренинга «ФОНАРЬ».

1. Для более наглядной демонстрации устойчивости реабилитационного эффекта следовало бы не ограничиваться данными только таблиц, а построить по этим данным соответствующие графики.

2. Поскольку выборка пациентов, участвовавших в экспериментальной группе, была невелика, то можно было бы дополнить количественные результаты исследования их качественным анализом. Например, попытаться в беседе с пациентами и их родственниками выявить отдельные случаи, резко различающиеся по степени их участия в реабилитационной работе в домашних условиях, и сравнить эти случаи по степени сохранности реабилитационного эффекта. Такое дополнительное качественное обследование могло бы усилить вывод о важности и необходимости собственного участия пациентов и их родственников в реабилитационном процессе.

3. В таблице 54 в контрольной группе при первой контрольной диагностике с использованием методики Bells Test обнаружился неожиданно очень низкий показатель количества пропусков стимулов слева, который, к сожалению, почему-то остался без обсуждения.

Вместе с тем, указанные замечания не умаляют значимости диссертационного исследования. Диссертация отвечает требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В.Ломоносова к работам подобного рода. Содержание диссертации соответствует специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки), а также критериям, определенным пп. 2.1-2.5 Положения о присуждении учёных степеней в Московском государственном университете имени М.В.Ломоносова. Диссертационное исследование оформлено согласно требованиям Положения о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова.

Таким образом, соискатель Степанов Георгий Константинович заслуживает присуждения учёной степени кандидата психологических наук по специальности 5.3.6. Медицинская психология.

Официальный оппонент:
доцент кафедры методологии психологии факультета психологии
Федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»,
доктор психологических наук, доцент

Капустин Сергей Александрович

13 марта 2026 года

Контактные данные:
тел.: +7 (495) 629-37-23; e-mail: adm.psy@mail.ru
Специальность, по которой официальным оппонентом
защищена диссертация: 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)

Адрес места работы:
119991, г. Москва, Ленинские горы, д.1.
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», факультет
психологии, кафедра методологии психологии
Тел.: +7 (495) 629-37-23; e-mail: adm.psy@mail.ru