

2 Акопян, Л. С. Новый подход к классификации страхов / Л. С. Акопян // Известия Самарского научного центра РАН. – 2019. – № 11 (4). – С. 1472-1475.

3 Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при злокачественных новообразованиях: материалы межрегион. науч.-практ. конф. 12 дек. 2013 г. / Гл. бюро мед.-соц. экспертизы по Алт. краю, Науч.-исслед. ин-т комплекс. проблем гигиены и проф. заболеваний, Гл. упр. администрации Алт. края по здравоохранению и фармац. деятельности, Алт. гос. мед. ун-т. – Барнаул: [б.и.], 2013. – 180 с.

4 Баканова, А. А. Системное описание страха смерти / А. А. Баканова // Культурно-историческая психология. – 2015. – № 1. – С. 13-23.

5 Баканова, А. А. Стратегии совладания со страхом смерти / А. А. Баканова // Психология стресса и совладающего поведения: Материалы III междунар. науч.-практ. конф. (Кострома, 26–28 сентября 2013 г.). – Кострома: КГУ имени Н.А. Некрасова, 2013. – С. 165–167.

### **А. И. Гулевич**

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **ОСОБЕННОСТИ ПАМЯТИ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*В статье приводится характеристика памяти при органических поражениях мозга у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, а также обращается внимание на особенности памяти при органических поражениях мозга у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в сравнении со здоровыми людьми. Автором рассматриваются результаты эмпирического исследования особенностей памяти между людьми с органическими поражениями мозга, страдающими алкогольной зависимостью, и здоровыми людьми.*

*В ходе проведенного исследования было опрошено 50 человек, из которых 25 с патологией в возрасте 30–50 лет и 25 здоровых в возрасте 18–53 лет на базе учреждения «Гомельский областной наркологический диспансер».*

*Ключевые слова: память, нарушения памяти, особенности памяти, органические поражения мозга, алкогольная зависимость.*

### **A. I. Gulevich**

Scientific adviser: A. N. Krutolevich, PhD in Psychological Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

## **FEATURES OF MEMORY IN ORGANIC BRAIN LESIONS IN PEOPLE SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE**

*The article describes the characteristics of memory in organic brain lesions in people suffering from alcohol dependence, and also draws attention to the features of memory in organic brain lesions in people suffering from alcohol dependence, in comparison with healthy people. The author examines the results of an empirical study of memory characteristics between people with organic brain damage, suffering from alcohol dependence, and healthy people.*

*In the course of the study, 50 people were interviewed, of whom 25 with pathology aged 30–50 years and 25 healthy aged 18–53 years on the basis of the “Gomel Regional Narcological Dispensary”.*

*Keywords: memory, memory disorders, memory features, organic brain lesions, alcohol dependence.*

По мнению Л. Н. Осолока, алкоголизм представляет собой хроническое заболевание, которое с течением времени всё больше и больше затрагивает не только психику человека, но и весь его организм, разрушая центральную нервную систему, печень, почки, сердце и другие жизненно важные органы [1]. В свою очередь алкогольная зависимость, по П. Д. Шабанову, является болезнью, возникающей в результате длительного употребления спиртных напитков с патологическим влечением к ним, что обусловлено психической, а затем и физиологической зависимостью [2]. Из этого следует патологический характер алкогольной зависимости, который состоит в стойком желании изменить своё психофизиологическое состояние сознания [3]. Следует отметить, что алкогольная зависимость состоит из психической и физиологической патологических зависимостей. Психическая зависимость представляет собой непреодолимое желание употребить алкоголь с целью получения удовольствия, эйфории. Физиологическая зависимость представлена абстинентным синдромом – комплексом тяжёлых симптомов, которые свидетельствуют о соответствующих нарушениях гомеостаза, вегетативной и центральной нервных систем.

Органические поражения мозга при алкогольной зависимости носят диффузный характер, то есть повреждениям подвергается большинство как корковых отделов, так и подкорковых структур головного мозга, что вызвано разрушением нейронов, составляющих основу всей нервной ткани. В результате одновременно повреждаются несколько зон мозга, составляющих основу когнитивной сферы человека. Одной из важнейших функций когнитивной сферы человека является память, представляющая собой психический процесс, который заключается в способности к получению, хранению и воспроизведению жизненного опыта. Память является основой способностей человека, а также важнейшим условием приобретения знаний, формирования умений и навыков.

Анатомически центры памяти представлены такими подкорковыми структурами мозга, как гиппокамп (краткосрочная и долговременная память) и амигдала (эмоциональная память).

В настоящее время существует множество подходов к классификации памяти. Так, в зависимости от длительности хранения материала выделяют:

- мгновенную (иконическую) память, представляющую собой непосредственное отражение образа информации, воспринятого органами чувств. Длительность составляет от 0,1 до 0,5 секунд;
- кратковременную память, состоящую в сохранении короткого промежутка времени (около 20 секунд) обобщённого образа воспринятой информации, её наиболее существенные элементы. Особенность кратковременной памяти состоит в её избирательности, которая заключается в переходе в долговременную память только значимой информации;
- оперативную память, характеризующуюся сохранением информации на определённый, заранее заданный срок, необходимого для выполнения определённой задачи. Длительность оперативной памяти составляет от нескольких секунд до нескольких дней;
- долговременную память, представляющую собой способность хранить информацию в течение почти неограниченного срока с возможностью многократного её использования. Следует отметить, что использование долговременной памяти связано с волевыми усилиями.

В зависимости от ведущего анализатора выделяют следующие виды памяти:

- слуховая память, представляющая собой запоминание и точное воспроизведение разнообразных звуков. Особым видом слуховой памяти является словесно-логическая память, состоящая в способности усваивать и запоминать логику и смысл событий и рассуждений;
- зрительная память, заключающаяся в сохранении и воспроизведении зрительных образов. Следует отметить, что данный вид памяти является основой запоминания и воспроизведения материала.

Особенностью сохранения и запоминания как мнемотехнических процессов выступает то, что в случаях забывания материала объяснения причины направлены не на качество процесса запоминания, а на сложность припоминания [14, с. 120].

В зависимости от волевых усилий выделяют следующие виды памяти:

– произвольную, состоящую в запоминании и воспроизведении информации без волевых усилий, без контроля со стороны сознания;

– произвольную, заключающуюся в применении волевых усилий для запоминания и воспроизведения информации.

Также принято выделять следующие свойства памяти:

– объём, представляющий собой количество информации, которую человек способен запомнить за определённое время;

– скорость, состоящая из промежутка времени, в течение которого человек способен запомнить определённый объём информации;

– прочность, состоящая в способности удерживать объём информации на протяжении некоторого промежутка времени;

– точность, характеризующаяся правильностью и полнотой воспроизведения информации;

– готовность, состоящая в умении своевременно вспомнить необходимую информацию.

Большое количество исследований указывает на то, что при длительном употреблении алкоголя происходит формирование хронической энцефалопатии и развитие психоорганической симптоматики. Психоорганический синдром был описан в 1916 году Э. Блейлером под названием «органический симптомокомплекс», включающий в себя нарушение памяти, снижение интеллекта, эмоциональные расстройства (триада Вальтер-Бюэля), также часто встречаются астенические явления. Нарушения памяти при органическом симптомокомплексе проявляется чаще всего в дисмнезии, а в частности гипомнезии, амнезии и конфабуляции. Гипомнезия представляет собой расстройство памяти, характеризующееся снижением возможности запоминания, уменьшением объёма памяти и ухудшением воспроизведения информации, которое имеет неоднородный характер: сначала забываются недавние, наименее значимые события для человека. Амнезия как расстройство памяти характеризуется утратой воспоминаний о текущих или прошедших событиях. В зависимости от времени забытых событий по отношению к моменту возникновения проблем с памятью существуют следующие виды амнезии:

1 Ретроградная амнезия, связанная с утратой памяти за период, предшествующий нарушению сознания;

2 Антероградная амнезия, заключающаяся в утрате памяти за период, последующий за нарушением сознания;

3 Антероретроградная амнезия, состоящая в утрате памяти за период как до, так и после нарушения сознания.

Для лиц с алкогольной зависимостью наиболее характерна антероградная амнезия: такие люди не могут вспомнить события, которые были после употребления алкогольных веществ. Среди особенностей нарушения памяти в результате алкогольной зависимости следует отметить конфабуляцию, представляющую собой расстройство памяти в виде образований воспоминаний о фактах, не имевших места в действительности. Так, ложные воспоминания больного сопровождаются патологической убеждётельностью в их истинности. Наиболее часто ложные воспоминания проявляются в виде фантастических, нереалистичных образов, что в совокупности с убеждётельностью в реальности происходящего вызывает сильную эмоциональную реакцию больного.

В целом у человека, страдающего алкогольной зависимостью, происходят следующие негативные изменения в памяти:

– снижение объёма опосредованного и непосредственного запоминания;

– склонность к «коротким замыканиям»;

- умозаключениям по первому попавшемуся признаку без раздумываний (первое, что пришло в голову);
- в длительной ситуации различные временные части памяти могут восприниматься как отдельные, не связанные между собой;
- понижаются возможности запоминать непривычное, новое, не соответствующее собственным взглядам;
- снижена способность запоминания логических, рациональных вещей в сравнении с эмоциональными;
- снижена способность запоминания текстовой информации;
- снижены возможности активного запоминания, в сравнении с возможностями пассивного запоминания.

Теоретический анализ проблемы исследования особенностей памяти при органических поражениях мозга у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, актуализировал проведение эмпирического исследования, в ходе которого была использована методика «10 слов» А. Р. Лурия, позволяющая исследовать процессы памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение.

По результатам эмпирического исследования были получены количественные показатели слов, которые испытуемым удалось запомнить за 5 попыток, а также слов, которые удалось воспроизвести по истечению часа. Для адекватной характеристики полученных данных возникла необходимость в выявлении среднего значения слов по причине различной размерности соответствующих показателей.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что здоровые люди имеют лучшие показатели по запоминанию и воспроизведению слов, чем люди с патологией. Следует отметить, что 2 человека с алкогольной зависимостью (8 % испытуемых) смогли назвать 9 и 10 слов соответственно. Данный случай является исключением и объясняется индивидуальными особенностями данных испытуемых.

Также особенностью здоровых людей является называние большего количества слов после отсроченного воспроизведения, что свидетельствует о преобладании долговременной памяти над кратковременной. Следует отметить, что 10 здоровых людей (40 % выборки) имеют средний уровень запоминания, однако воспроизведение слов спустя 1 час находится на высоком уровне, в то время как 15 здоровых людей (60 % выборки) имеют высокий уровень запоминания.

В выборке людей с органическими поражениями мозга в результате алкогольной зависимости 56 % составили уровень запоминания ниже среднего, в то время как 44 % составили средний уровень.

Для выявления статистически значимых различий памяти между людьми с органическими поражениями мозга при алкогольной зависимости и здоровыми людьми была проведена статистическая обработка данных с помощью U-критерия Манна-Уитни.  $U_{эмп} = 5 \leq U_{кр} = 192$  при  $p = 0,01$  для  $n = 25$ .

По данным, полученным в результате исследования, можно сделать вывод о статистически значимых различиях в памяти между здоровыми людьми и людьми с патологией, что обусловлено последствиями алкогольной зависимости. Так, в сравнении со здоровыми людьми, людям с патологией сложнее запоминать информацию за короткое время, а также своевременно вспомнить требуемое. Также люди с патологией в результате алкогольной зависимости испытывают трудности в правильности и полноте воспроизведения информации, а объём и прочность памяти значительно ухудшены.

Таким образом, особенностями памяти при органических поражениях мозга у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, выступает снижение возможности запоминания информации, уменьшение общего объёма памяти, забывание недавних событий, а также событий, связанных с употреблением алкоголя. Также память у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, отличается нарушением основных мнестических процессов: запоминания,

сохранения и воспроизведения информации, что приводит к трудностям в обработке информации. Так, у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, значительно нарушается кратковременная память, а долговременная память отличается наличием несуществующих, фантастических воспоминаний.

#### **Список использованных источников**

1 Осколок, Л. Н. Патологические аспекты хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании / Л. Н. Осколок // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-2 – С. 340-344.

2 Шабанов, П. Д. Основы наркологии / П. Д. Шабанов – М. : Медицина, 2002. – С. 76.

3 Юдин, Д. Г. Расстройства оперативной памяти при алкоголизме и опийной наркомании / Д. Г. Юдин, Е. В. Лучкина // *Научно-медицинский Вестник Центрального Черноземья*. – 2010. – № 42. – С. 74-78.

4 Леонтьев, Н.А. Деятельность, сознание, личность / Н. А. Леонтьев. – М. : Академия, 2004. – С. 120.

#### **А. С. Слесарева**

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### **ФОБИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Статья посвящена изучению фобической симптоматики у пациентов гинекологического и дерматологического профилей. Проведенный анализ показал, что у пациентов гинекологического профиля статистически значимо чаще встречается страх, связанный с половой функцией, проявляющийся в виде выраженной тревожности, избегания интимных контактов и соматических реакций, боязнь потери репродуктивных возможностей, а также страх перед возможными заболеваниями, влияющими на половую сферу. У пациентов дерматологического профиля фобическая симптоматика как крайняя форма тревожных переживаний встречается редко, а статистически значимых различий по уровню фобий между дерматологическим и гинекологическим профилями не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что страхи, связанные с кожными заболеваниями, имеют иной характер и не достигают уровня клинически значимых фобий.*

*Ключевые слова: фобия, тревожность, страхи, пациенты, гинекологический профиль, дерматологический профиль, медицинская психология.*

#### **A. S. Slesareva**

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

#### **PHOBIC SYMPTOMATICS AMONG PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL AND DERMATOLOGICAL DISEASE PROFILES**

*The article is devoted to the research of phobic symptoms among patients with gynecological and dermatological profiles. The analysis showed that patients with a*