

Практическая значимость исследования заключается в необходимости учёта травматического детского опыта при диагностике, консультировании и психотерапии молодых женщин. Данные подчёркивают важность раннего выявления симптомов эмоциональной дезадаптации и формирования индивидуальных стратегий психологической помощи. Особенно актуальной является разработка программ профилактики, направленных на укрепление эмоциональной устойчивости, работу с травматическим опытом и восстановление нарушенного самоотношения.

Кроме того, полученные результаты поднимают вопрос о гетерогенности клинических проявлений в зависимости от характера и длительности травматического воздействия. Это указывает на необходимость индивидуализированного подхода в реабилитационной практике и разработки многоуровневых интервенций, сочетающих психотерапевтические, телесно-ориентированные и когнитивные методы.

Список использованных источников

1 Петрова, Е. А. Детские психотравмы: проблема отсроченного влияния на личность взрослого человека / Е. А. Петрова // Вестник Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого. – 2014. – № 79. – С. 96-99.

2 Пономарёва, И. М. Работа психолога в кризисных службах : учебное пособие / И. М. Пономарева. – СПб. : СПбГИПСР, 2016. – 280 с.

3 Шашмурина, Ю. Ф. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Ю. Ф. Шашмурина // Молодой ученый. – 2020. – № 10 (300). – С. 217-220.

4 Adverse childhood experiences and severity levels of inflammation and depression from childhood to young adulthood: a longitudinal cohort study / E. Io [et al.] // Molecular Psychiatry. – 2022. – Vol. 27. – P. 2255-2263.

5 Early life stress and psychopathology / K. A. McLaughlin // In: Harkness, K. L., Hayden, E. P. (Eds.). The Oxford Handbook of Stress and Mental Health. – Oxford: Oxford University Press, 2020. – P. 45-74.

А. С. Стасюлевич

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

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В статье приводится характеристика органических поражений мозга. Главное внимание уделяется такому познавательному процессу как мышление, которое рассматривается при органических поражениях мозга у людей, страдающих алкогольной зависимостью. Автором рассматриваются результаты эмпирического исследования мышления между людьми с патологией и людьми без патологии. В ходе проведенного исследования было опрошено 50 человек, из которых 25 людей с патологией и 25 без патологии, от 13 до 65 лет, мужчины и женщины.

Ключевые слова: мышление, органические поражения мозга, головной мозг, алкоголь, познавательный процесс.

A. S. Stasyulevich

Scientific adviser: A. N. Krutolevich, candidate of Psychological Sciences, professor
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PECULIARITIES OF THINKING IN ORGANIC BRAIN LESIONS IN PEOPLE SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE

The article describes the characteristics of organic brain lesions. The main attention is paid to such a cognitive process as thinking, which is considered in organic brain lesions in people suffering from alcohol dependence. The author examines the results of an empirical study of thinking between people with pathology and people without pathology. In the course of the study, 50 people were interviewed, including 25 people with pathology and 25 without pathology, aged 13 to 65, men and women.

Keywords: thinking, organic brain lesions, brain, alcohol, cognitive process.

При чрезмерном употреблении алкоголя человек перестает находиться в здоровом уме и твердой памяти, теряя контроль над собой, своим телом, при этом не осознавая в полной мере свои действия. Всё это является причиной влияния психоактивных веществ (ПАВ) на организм человека. Под влиянием психоактивных веществ человек способен на различные поступки, например, от простого оскорбления и до кражи или убийства. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к алкогольной зависимости и формируется хронический алкоголизм, от которого человеку сложно просто так отказаться.

В течение жизни у людей возникают различные болезни, разного характера и тяжести. Все эти болезни носят общее название – органические поражения мозга. В том числе к ним относятся и хронический алкоголизм. Исходя из этого можно сказать, что причиной органических поражений мозга являются различные болезни, травмы, среди которых является хронический алкоголизм.

Органическое поражение определяется тем, что клетки головного мозга, а именно нейроны, подвергаются различным воздействиям, которые в свою очередь приводят к возникновению дистрофических процессов внутри самих нейронов и нарушают их функциональную активность.[1] В серьезных случаях нейроны подвергаются сначала некробиозу, то есть процесс отмирания клеток, а затем и некрозу – результат гибели, то есть гибнут. Гибель большого количества клеток, находящихся в одной анатомической области выводит ту или иную функцию из строя организма пострадавшего человека, а нахождение нарушенной функции дает понять в каком конкретном участке головного мозга произошла патология.

Органические поражения мозга могут иметь врожденную и приобретенную формы. К врожденным относят инфекции во время беременности, сильные стрессы, резкие перепады артериального давления, воздействие радиоактивного и рентгеновского излучения, затяжные роды, преждевременная отслойка плаценты, атония матки и другие.

К приобретенным относят те заболевания, которые получены после рождения. В эту группу входят инфекционные заболевания, травмы нервной системы, опухоли, сосудистые заболевания мозга, постоянная интоксикация наркотическими и алкогольными психоактивными веществами, а также ядами и так далее.

Хронический алкоголизм оказывает негативное влияние не только на анатомическое функционирование человека, но и на психическое и когнитивную составляющую. Познавательные (когнитивные) процессы помогают человеку познавать, изучать, адаптироваться к окружающему миру, взаимодействовать с ним, а также использовать полученные знания, опыт на основании этого. К познавательным процессам относятся мышление, память, внимание, воображение, а также праксис и гнозис.[3]

Нарушение мышления является одним из основных характеристик алкогольной зависимости. А. Н. Леонтьев определял мышление как высшую ступень познания, которая позволяет человеку получать знание существенных свойств, связей и отношений объективной реальности. Кроме этого мышление определяют как психический процесс опосредованного и обобщенного отражения существенных сторон, познание внутренних взаимосвязей предметов и явлений. [2]

Влияние алкоголя у людей с алкогольной зависимостью распространяется на все три вида мышления: область в операциональной стороне мышления, в области динамики мышления, в сфере личностного компонента мышления. [4] Данные области мышления нарушаются в той или иной степени. На степень нарушения мышления также влияют личностные характеристики, состояние здоровья, особенности поражения центральной нервной системы.

В области операциональной стороне мышления происходят такие операции, как обобщение, отвлечение, анализ, синтез. Процесс мышления начинается с анализа, после чего идет процесс обобщения. Процесс обобщения включает несколько уровней: нулевой уровень – перечисление предметов или выполняемых ими функций по типу констатаций фактов; конкретный уровень – обобщение по конкретным и явным признакам; функциональный уровень представляет собой обобщение по функционирующим признакам; категориальный уровень содержит существенные интеллектуальные возможности. Нарушение может наблюдаться как на отдельном уровне, так и одновременно на всех, что в свою очередь зависит от срока хронического употребления алкоголя и от личностных особенностей.

Нарушение обобщения происходит по одному из двух пути: первый – снижение уровня обобщения; второй – искажение уровня обобщения. [4] Если наблюдается первый путь нарушения, то у пациента доминирует конкретное представление обо всем происходящем, процессах, предметах, в них задействованных. Таким больным сложно абстрагироваться от всего конкретного. Снижение уровня обобщения можно также наблюдать при олигофрении, энцефалите тяжелой степени, при различных поражениях головного мозга с явлениями деменции. Касаемо второго пути нарушения, а именно искажение уровня обобщения, то он встречается реже. В большей мере характерно для людей с шизофренией. Пациенты с искажением уровня обобщения пытаются обобщить необобщаемое, используя неформальные ассоциации.

Исследовать область операциональной стороны мышления можно различными методами, к ним относятся: образование аналогий, классификация, исключение, пиктограммы и другие.

В области динамики мыслительной деятельности могут нарушаться лабильность мышления и инертность мышления. Лабильность заключается в отсутствии устойчивости в выборе способа выполнения задания. Тем самым у пациента чередуются адекватные и неадекватные решения. При этом процесс обобщения в большинстве случаев не нарушается и тем самым не отличается от уровня обобщения у здоровых людей. Лабильность мышления характеризуется повышенной отвлекаемостью в ответ на различные раздражители.

Инертность мышления представляет собой затрудненную переключаемость с одной деятельности на другую. При инертности мышления пациенту сложно переключаться с одной мысли на другую. Если пациенту вначале пришла определенная мысль, ассоциация, то он ее будет преследовать до конца. В результате можно сказать, что инертность является симптомом нарушения замедленного мышления, классифицируя по темпу мышления.

В третьей области структуры мышления, то есть в области личностного компонента наблюдаются нарушение критичности, нарушение саморегуляции, резонерство, разноплановость суждений.

Нарушение критичности проявляется в нарушении способности пациента адекватно соотносить получаемые результаты с исходными условиями и возможными итогами. Нарушение критичности мышления проявляется у больных шизофренией и олигофренией.

Нарушение саморегуляции состоит в неспособности пациента к целенаправленности мыслительных процессов. В данном случае могут отсутствовать другие нарушения мыслительной деятельности, он может быть способен к сложным обобщениям, логическим заключениям. Однако эти способности сводятся к бесполезным в результате отсутствия целенаправленности, в результате чего не может привести к решению какой-либо задачи. Нарушение саморегуляции встречается у больных эпилепсией, шизофренией.

Резонерство заключается в склонности пациента много и долго рассуждать о тех предметах и понятиях, которые либо ясны изначально, либо требуют лишь небольших пояснений. Резонерство также носит второе название «бесплодным мудрствованием».

Разноплановость суждений представляет собой рассуждения больного, а затем и сформировавшиеся суждения о каком-либо предмете или явлении, протекают в разных плоскостях.

Теоретический анализ проблемы исследования особенностей мышления при органических поражениях мозга у лиц, с алкогольной зависимостью актуализировал проведение эмпирического исследования, в ходе которого были использована следующая методика: субтест 4 Векслера. Данная методика направлена на определение нарушений мышления. Используется для обследования лиц разных возрастов.

Для выявления статистически значимых различий была проведена статистическая обработка данных с помощью U-критерия Манна-Уитни. $U_{эмп} = 107 \leq U_{кр} = 192$ при $p = 0,01$ для $n = 25$. Анализ данных позволяет сделать вывод, что показатели мышления у здоровых людей и у людей с алкогольной зависимостью статистически значительно различаются. Чаще всего нарушается процесс обобщения. Люди с патологией неспособны полноценно обобщать и правильно классифицировать различные понятия. Но, несмотря на это, у некоторых могут не наблюдаться нарушения мышления.

Необходимо отметить, что поскольку хронический алкоголизм негативно влияет на эмоциональную составляющую человека, что в свою очередь ещё в большей степени ухудшает ситуацию с нарушением мышления. Люди, имеющие алкогольную зависимость, склонны к негативному мышлению, часто испытывают чувство вины, беспокойства, депрессии.

Из-за всех нарушений, описанных выше, у людей с алкогольной зависимостью могут возникать проблемы в повседневной жизни. Они испытывают проблемы в общении, им сложно понимать и воспринимать информацию, требуется больше для этого времени, а также адекватно оценивать ситуацию. В результате данных проблем могут возникать конфликты с окружающими, родными, на работе и в других сферах жизнедеятельности.

Нарушение мышления при алкогольной зависимости протекает по-разному и следует помнить, что все люди разные, и каждый случай алкогольной зависимости протекает с личностными особенностями. Уровень нарушения мышления может изменяться в зависимости от определенных факторов, таких как степени развития болезни, продолжительности алкогольного опьянения, наличия сопутствующих психических заболеваний и многих других.

Список использованных источников

1 Сычева, М. А. Органические поражения головного мозга / М. А. Сычёва, И. Г. Сергеева, А. А. Тулупов. – Новосибирск: РИЦ НГУ, 2015. – 32 с.

2 Хомская, Е. Н. Нейропсихология / Е. Н. Хомская. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

3 Крюкова, О. О. Особенности когнитивной сферы у лиц, страдающих алкогольной зависимостью / О. О. Крюкова. – Екатеринбург: уральский государственный университет, 2019. – 58 с.

4 Полин, А. В. Медицинская психология. Полный курс. / А. В. Полин. – М.: Научная книга, 2013. – 125 с.