

ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ. СОБЫТИЙНОСТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

С. А. Игумнов, Т. В. Нартова

Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка,
Институт психологии

Россия, г. Москва, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России

Обследованы 88 пациентов (все поступившие на лечение в первом квартале 2022 г. в наркологическую клинику ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» пациенты с диагнозом: F10.2 Синдром зависимости от алкоголя). У всех пациентов, включенных в исследование, произведена оценка когнитивных функций. Предложенная схема патопсихологического обследования и коррекции может применяться как в стационарах, так и в амбулаторно-поликлинических условиях, что позволяет оптимизировать тактику и предотвратить дальнейшее развитие когнитивных нарушений у наркологических пациентов.

Актуальность. Влияние алкоголя на когнитивную деятельность является серьезной проблемой. Важно, что при отсутствии какого-либо вмешательства когнитивные нарушения остаются стабильными и наблюдается тенденция к нарастанию проблем. Все

больше пациентов предъявляют жалобы на нарушение эмоционального состояния, нарушение памяти, снижение способности к логическим рассуждениям, планированию и концентрации внимания [2]. Под когнитивными нарушениями понимают субъективное и/или субъективно выявляемое ухудшение познавательных функций по сравнению с исходным индивидуальным или средним возрастным и образовательным уровнями вследствие структурных, дисметаболических, токсических повреждений головного мозга, влияющие на эффективность обучения и профессиональную, бытовую, социальную деятельность [4].

Цель – повышение эффективности диагностики и коррекции когнитивных нарушений у лиц, злоупотребляющих алкоголем, путем подбора диагностических методик и разработки оптимальных схем психокоррекции на основании выявления ранних клинико-психологических паттернов.

Критерии включения пациента в исследование:

- Мужчины в возрасте от 18 до 55 лет.
- Диагноз согласно МКБ-10: F10.2 Синдром зависимости от алкоголя.
- Наличие письменного информированного согласия на участие в исследовании, подписанное пациентом.

Обследованы 88 пациентов (все поступившие на лечение в первом квартале 2022 г. в наркологическую клинику ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» пациенты с диагнозом: F10.2 Синдром зависимости от алкоголя). У всех пациентов, включенных в исследование, произведена оценка когнитивных функций.

Методы исследования. Основным методом исследования явился клинический (патопсихологический эксперимент). В качестве исследовательских методик были выбраны следующие: таблицы Шульте, корректурная проба (тест Бурдона), методика «10 слов», методика пиктограмм, методика «Сравнение понятий», методика «Выделение существенных признаков», методика «Исключение лишнего» (вербальный вариант), шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина, тест М. Люшера, с целью измерения психофизиологического состояния пациента, его стрессоустойчивости, активности и коммуникативных навыков.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных исследований были получены следующие данные: отсутствие когнитивных нарушений 14 (17 %) пациентов; легкие когнитивные нарушения –

21 (25 %); умеренные когнитивные нарушения 49 (58 %). Исследование когнитивных функций показало, что к наиболее дефицитным составляющим когнитивной сферы в данной группе обследуемых относятся: в сфере внимания и сенсомоторных реакций – устойчивость активного внимания (нарушения отмечаются у 70 % обследуемых), в сфере мнестической деятельности – опосредованное запоминание (44 %), в сфере мыслительной деятельности – сформированность обобщающих понятий (55 %) и операциональная сторона мышления (72 %). Совокупность данных нарушений соответствует экзогенно-органическому патопсихологическому симптомокомплексу, наличие признаков которого является характерным для ряда наркологических заболеваний (в частности, алкоголизма). Наиболее сохранными являются: в сфере внимания и сенсомоторных реакций – избирательность внимания (сохранна у 74 % обследуемых), в сфере мнестической деятельности – краткосрочная память (81 %), в сфере мыслительной деятельности – мотивационная сторона мышления (93 %) и смысловая сфера (90 %).

К наиболее выраженным в данной выборке чертам невротизации личности относится эмоциональная неустойчивость (отмечается у 62 % обследуемых) и наличие страхов, тревоги (53 %). Признаки психопатизации личности в исследуемой выборке представлены слабее – лишь у 48% обследуемых отмечается стремление выделиться и произвести впечатление, а иные черты, характерные для психопатизации, в той или иной степени выражены не более чем у 30 % от всей выборки.

В среднем для группы обследуемых характерен умеренный уровень личностной тревожности (отмечается у 44 % обследуемых) и низкий уровень реактивной тревожности (41 %). Высокий уровень как личностной, так и реактивной тревожности отмечается лишь у 18 % обследуемых.

У этой группы обследуемых, по результатам диагностики, можно говорить о синдроме умеренных когнитивных нарушений, отчетливо выходящих за рамки возрастной нормы, но не достигающие масштаба деменции.

Вегетативный коэффициент (ВК), отражающий физиологическое доминирование симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, распределился следующим образом: у 61 пациента (73 %) ВК меньше 1,0 балла, что соотносится с доминированием трофотропного (парасимпатического) отдела вегетативной нервной системы и свидетельствуют о преобладании установки на отдых и мини-

мизации собственных усилий, наличие эмоционального стресса, низкой стрессоустойчивости и сниженной работоспособности. Эта группа пациентов характеризуется достоверно более высоким уровнем психического утомления, тревоги. У 23 пациентов отмечается отсутствие нервно-психической неустойчивости, напряженности (Значение ВК больше 1 ед.) – эрготропное (симпатическое) доминирование вегетативной нервной системы, что характеризует установку на энергозатраты, расходование сил, действие, мобилизацию ресурсов.

Когнитивный тренинг был направлен на все три составляющие психической сферы:

- 1) нейродинамические параметры деятельности;
- 2) произвольную регуляцию, контроль и программирование деятельности;
- 3) операциональные (структурные) компоненты психической активности.

Длительность каждого занятия составляет от 15–20 до 40–50 минут, в зависимости от состояния пациентов. Задания комбинировались, опираясь на разные психические функции. По окончании каждого занятия пациентам давалось «домашнее задание», которые были направлены на актуализацию: памяти на прошлое; памяти на текущие события. Занятия включали задания для тренировки зрительного, слухового и тактильного восприятия, произвольного и непроизвольного внимания, кинетического и пространственного компонентов произвольных движений, оптико-пространственной и конструктивной деятельности (самостоятельный рисунок, копирование и др.), экспрессивной и импрессивной речи (в том числе чтения, письма), счета, зрительной, слухоречевой и двигательной памяти (памяти на прошлое и текущее запоминание, произвольной и непроизвольной памяти), вербального и невербального мышления [1, 3, 4].

Групповые занятия чередовались с индивидуальными сеансами бинауральной стимуляции, с использованием аудиовизуального комплекса «ДИСНЕТ». Все сеансы подбирались индивидуально, учитывая результаты первичной диагностики и ежедневной предварительной беседы.

Выводы. Необходимы дальнейшие исследования для разработки эффективной психотерапии, однако уже сегодня использование индивидуально подобранной терапии и методик психологической коррекции, современных видов аппаратной коррекции позволяет добиться улучшения интеллектуального состояния в большинстве случаев КН [3].

Предложенная схема патопсихологического обследования и коррекции может применяться как в стационарах, так и в амбулаторно-поликлинических условиях, что позволяет оптимизировать тактику и предотвратить дальнейшее развитие когнитивных нарушений у наркологических пациентов.

Список использованной литературы

1. Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, А. А. Долныкова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17. – № 4. – С. 67–77.
2. Шмуклер, А. Б. Когнитивные нарушения в структуре депрессивного синдрома // Социальная и клиническая психиатрия. – 2016. – Т. 26. – № 1. – С. 72–76.
3. Рыжова, И. А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9. – № 5(46). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mprj.ru> – Дата доступа: 10.10.2022.
4. Яхно, Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. // Неврологический журнал. – 2006. – Т. 11. – Приложение № 1. – С. 4–12.

УДК 159.9.01

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕПАТРИАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОЛОГИИ ИНДИВИДУМА

Е. Л. Малиновский

Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
eugeni.malinowski@gmail.com

Этимология слова «индивидуум», ввиду морфемно неделимого Бога *in divi duum*, как «В Божественных двоих», задает патримониальную структуру родительства личности, которая приводит трансформацию общественных отношений из лингвистически неразрешимых противоречий социума к логически целостной цивилизации любви. Онтопсихологическое видение образования предполагает учет имплицитных предпосылок возвращения Отца в глашатае события.

Исследование персонологической идентичности рода, пола и вида по образу и подобию [1, Быт 1: 26] может осуществляться в связи с этимологией слова «индивидуум», ввиду морфемного сочетания неделимого, от греч. *ἄτοιο*, Бога *in divi duum*, то есть «В Божественных