

УДК 616.891:159.955

***ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ,  
СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ***

***Хоменко С.С.***

*Магистрант 2 курса факультета психологии,  
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,  
Симферополь, Россия*

**Аннотация.** В данной статье было исследовано мышление у больных с неврозами. Также представлены результаты сравнительной оценки мышления у невротиков, по сравнению со здоровыми людьми. Анализ полученных результатов свидетельствует о расширении возможностей мышления у невротиков, вследствие, характерной особенности их заболевания.

**Ключевые слова:** исследование, невроз, расстройства, мышление, пиктограммы.

***EMPIRICAL STUDY OF THINKING OF PATIENTS WITH NEUROTIC  
DISORDERS***

***Khomenko S.S.***

*Master of Psychology  
V.I. Vernadsky Crimean Federal University,  
Simferopol, Russia*

**Abstract.** The article reveals study of thinking of patients with neuroses. Presents the results of a comparative assessment neurotic`s thinking compared with healthy people. The analysis of the obtained results testifies to the expansion of the possibilities of thinking patients with neurosis due to the characteristic features of their disease.

**Key words:** research, neurosis, disorders, thinking, pictograms.

**Введение.** Данная работа посвящена исследованию особенностей мышления лиц, страдающих неврозами, так как в наше время, в связи с активным ростом населения и условий жизни растёт уровень стрессового

воздействия на организм человека [4]. Это влечет за собой увеличение числа людей, которые страдают от нервно-психического напряжения. Именно психологический фактор является ключевым в формировании и развитии невротических расстройств. [2]

Невроз - это заболевание с обратимыми расстройствами психической деятельности, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов, выражающееся нарушением самочувствия, соматовегетативных, эмоциональных функций, психической истощаемостью и протекающее с осознанием больным факта своего заболевания и без нарушения отражения реального мира

Особое внимание необходимо уделить мышлению, потому что количество исследований в этом направлении, в частности, с невротическими заболеваниями, малы [6].

Мышление занимает огромное место в жизни и культуре человечества. И такой феномен не мог остаться вне внимания психологии, которая, развиваясь, стремится раскрыть внешние и внутренние признаки, руководящие мыслительной деятельностью личностью, особенно у людей с психическими расстройствами.

**Целью** данной работы является исследовать особенности мышления больных с невротическими расстройствами [3].

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе «Крымской Республиканской психиатрической клиники №1» в г. Симферополь, в дневном стационаре психотерапевтического профиля с 5 сентября по 5 февраля 2018-2019 гг. Эмпирическая база нашего исследования состоит из двух групп: экспериментальной и контрольной. В контрольную группу входят 45 человек, которые не состоят на диспансерном учёте у психиатра и невролога, группа не дифференцируется по половому, религиозному и социальному признаку. В экспериментальную группу входят 40 человек,

которые состоят на учёте у психиатра и, страдающих следующими невротическими расстройствами:

- F 41.2 Тревожные депрессивные расстройства;
- F 42.0 Обсессивно-компульсивное расстройство;
- F 45.0 Соматоморфные расстройства.

Экспериментальная группа не дифференцируется по половому, религиозному и социальному признаку.

Согласно целям нашего эмпирического исследования нами было сформировано исследование мышления следующими методиками [9]:

- Методика «Пиктограммы» Лурия А.Р.;
- Методика «сравнение понятий»;

Методика «Пиктограммы» Лурия А.Р. направлена на исследование особенностей опосредованного запоминания и его продуктивности, а также характера мыслительной деятельности, уровня формирования понятийного мышления. Методика может применяться для исследования детей и взрослых в групповом и индивидуальном обследовании [8].

Методика «сравнений понятий» относится к классическим, используемым для усвоения процессов анализа и синтеза. Может быть применена для изучения мышления любого возраста. Испытуемому предлагают сравнить понятия, указать сходство, а затем их различия. Все ответы записываются. Если инструкция не сразу понимается, то даётся образец. Выясняя сходство понятий, обследуемый должен назвать (выделить) общий существенный признак [5].

Например, «вечер» и «утро» сходны тем, что эти части дня различны тем, что «утро» - начало дня, а «вечер» - его конец. Неумение выделить эти признаки свидетельствуют о слабости операций анализа синтеза, обобщения, склонности к конкретному мышлению [1].

**Результаты и их обсуждение.** В процессе проведения эксперимента психически здоровые испытуемые были активно включены в работу, заинтересованы в целях и результатах исследования, эмоциональны. Наблюдалось стремление испытуемых достичь более значительного результата в меньшее время.

Со стороны испытуемых больных невротическими состояниями такой активности не наблюдалось. Они зачастую, были малоактивны, не заинтересованы в исследовании. Можно отметить также, что больные в большинстве случаев выполняли задания быстро, не задумываясь, хотя сначала долго «раскачивались». В процессе работы возникала необходимость подкрепления мотивации больных. Для более детального рассмотрения особенностей творческого мышления, мы сочли нужным сравнить именно перечисленные выборки испытуемых.

Итак, результаты нашего исследования выглядят следующим образом:

Отметим, что при составлении пиктограмм опоры на чувственную ткань знака (слова) у наших испытуемых не наблюдалось.

Для психически здоровых испытуемых характерна гибкая опора на ведущие образующие сознания, они примерно равнозначно обращаются как к предметному содержанию и значению, так и к личностному смыслу.

Однако, в сравнении с выборками больных невротическими состояниями отмечается, что здоровые люди значительно чаще больных используют свой личный опыт для опосредования [7].

Таблица 1.

Частота опоры на образующие сознания при выполнении методики «пиктограммы» (в процентах)

Группа	Пр	Пр'	Зн	Зн'	См	См'	З
N	28	4	25	3	34	4	2
Nr	42	10	26	14	5	1	2

N – здоровые испытуемые;

Nr – больные невротическими состояниями;

Пр – предметное содержание

Пр ' – чувственная ткань предметного содержания;

Зн – значение;

Зн ' – чувственная ткань значения;

См – личностный смысл;

См ' – чувственная ткань личностного смысла;

З – знак (слово);

З ' – чувственная ткань знака (слова).

Предлагаемые нами слова, словосочетания часто подталкивали их к воспоминанию, актуализации конкретных жизненных ситуаций из прошлого опыта, личных биографических подробностей.

Больные неврозными состояниями также иногда опираются при работе с образом на личностный смысл. Однако, эта опора не представлена так ярко.

Больные неврозными состояниями предпочтительнее опираются на предметное содержание и значение. При этом предметы и явления они воспринимают безотносительно к своим интересам, не демонстрируют своего отношения к объекту, так как таковое не привносится в образ и не включается в работу с ним (табл.1).

Такие данные подтвердились на уровне статистической значимости  $p \leq 0,05$  при использовании  $\chi^2$  критерия Пирсона. Различия между больными и психически здоровыми испытуемыми достоверны на уровне  $p \leq 0,01$ .

Таблица 2.

#### Анализ методики «Пиктограммы»

Показатель	Здоровые (n=45)	Неврозные растройства (n=40)	P<1 2*)
А. Качественный характер образов			
1. Возможность обобщённой символики			
Хорошая	8,8+3,2%	52+4,9%	0,001; 0,001
Удовлетворительная	12+3,2%	30+4,6%	0,001; 0,001
Плохая	-	18+3,8%	

2. Адекватность ассоциаций			
Постоянная	88+3,2%	59+4,9%	0,001; 0,001
Переменная	12+3,2%	41+4,9%	0,001; 0,001
3. Характер образов			
целостно-конкретный	100%	74+4,4%	0,001; 0,001
Разнообразный	100%	74+4,4%	0,001; 0,001
Стереотипный	-	7,4+2,6%	0,02; 0,001
Популярный	88+3,2%	78+4,1%	- 0,001
Оригинальный	12+3,2%	7,4+2,6%	-
Незавершенный	-	26+4,4%	0,001; 0,001
4. Склонность к символике	2+1,0%	11+3,1%	- 0,02;
5. Обстоятельность мышления			
Выявляется	4+1,9%	4+1,9%	- 0,001
не выражена	96+1,9%	96+1,9%	- 0,001
6. Сюжетность			
Выявляется	91+2,8%	7+2,6%	0,001; 0,001
Отсутствует	9+2,8%	93+2,6%	0,001; 0,001

Продолжение таблицы 2.

7. Присутствие образов людей в рисунках факт включения «человечков» в пиктограмму	87+7,9%	64+4,8%	0,02; 0,001
количество «человечков» по отношению к общему числу рисунков	6+0,3%	5+0,4%	0,05; 0,001
8. Индивидуально значимые слова и образы			
Выявляются	30+4,5%	41+4,9%	-
Отсутствуют	70+4,5%	59+4,9%	-
Б. Количественные соотношения			
1. Воспроизведение слов-стимулов			
хорошее	100%	52+4,9%	0,001; 0,001
среднее	-	37+4,8%	0,001; 0,001
Плохое	-	11+3,1%	0,001; 0,001
2. Работоспособность			
удовлетворительная	100%	100%	0,001
Снижена		-	0,001
3. Латентный период короткий (3-5 с)	-96+1,9%	90+3,0%	0,001
4. Общее время исследования не удлинено (10-15 мин)	91+2,8%	93+2,5%	0,001
В. Патопсихологические феномены			
1. Отвержение	-	7+2,5%	0,001
2. Торможение ассоциаций	-	4+1,9%	0,001

3. Называние изображений	100%	15+9,5%	0,001
4. Нарушение понятийного мышления	-	74+4,4%	0,001
5. Отсутствуют	-	-	-

Можно отметить также, что у больных невротическими состояниями в сравнении со здоровыми испытуемыми чуть более выражена опора на чувственную ткань значения (чувственные впечатления, вызванные мыслью об объекте, поток ассоциаций, малоотносящихся к понятию) и предметного содержания (переживания, впечатления, вызванные объектом) [10]. Аналогично, анализируя высказывания испытуемых, мы обрабатывали данные, полученные с помощью методики «сравнение понятий».

Значительной особенностью данной методики является то, что само условие здесь задает работу сознания в полюсе значения. Это ярко проиллюстрировано в результатах группы здоровых испытуемых. Опора на значение при построении образа не является доминирующей, она равнозначно представлена с предметным содержанием объекта (табл.2).

Таблица 3.

Частота опоры на образующие сознания при выполнении методики «сравнение понятий» ( в %)

Группа	Пр	Пр'	Зн	Зн'	См	См'	З
N	24	0,5	60	1,5	9,5	-	4,5
Nr	49,5	3,5	36	4	4	-	3

N – здоровые испытуемые;

Nr - больные невротическими состояниями;

Пр – предметное содержание;

Пр' – чувственная ткань предметного содержания;

Зн – значение;

Зн' – чувственная ткань значения;

См – личностный смысл;

См' – чувственная ткань личностного смысла;

З – знак (слово);

З' – чувственная ткань знака (слова).

Структуры образов сознания больными с невротическими состояниями, существенно не изменяются под влиянием инструкции, в то время как здоровые испытуемые оказываются более гибкими. Хотя они все же стремятся обращаться к личному опыту (табл. 3).

При обработке данных методики «сравнение понятий» мы использовали метод Полякова Ю.Ф. - вычисляли коэффициент стандартности признаков, выделяемых для сравнения предметов и явлений.

Таблица 4.

Коэффициенты стандартности и количество нестандартных признаков, полученные при обработке методики «сравнение понятий»

Сравниваемые понятия	Коэффициенты стандартности		Количество нестандартных признаков	
	N	Nr	N	Nr
Яблоко-груша	0,85	0,7	2	3
Дождь-снег	0,85	0,7	2	3

Продолжение таблицы 4.

Очки-деньги	0,5	0,5	4	4
Обман-ошиб.	0,7	0,47	3	5
Ботин.-каран.	0,65	0,45	3	5
Врач-больной	0,75	0,6	3	4
Дружб.-вражд.	0,85	0,55	2	4
Река-время	0,6	0,4	4	6
Любовь-ненав	0,75	0,45	3	5
Ось-оса	0,85	0,6	2	4
Лиса-осень	0,85	0,7	2	3
Похв.-наказ.	0,75	0,47	3	5
Среднее (x)	0,76	0,54	2,75	4,25

Как видно из таблицы, коэффициент стандартности здоровых испытуемых значительно превышает таковой у больных невротическим расстройством. Отличия значительны и по второму показателю - количеству нестандартных признаков. Здоровые испытуемые, хотя и составляют количественно наибольшую выборку, предлагали мало нестандартных, оригинальных, редко повторяющихся признаков для сравнения понятий.



В данном случае мыслительная деятельность больных неврозными расстройствами была связана с оперированием слабыми, латентными, но объективно присущими свойствами предметов. Изменен круг тех свойств и отношений, которые испытуемые использовали для нахождения обобщений и различий между предметами и понятиями. Это обусловлено искажением привлечения знаний на основе прошлого опыта при взаимодействии с явлениями внешнего мира (табл. 4).

**Заключение.** Проведя эмпирическое исследование особенностей влияния мышления больных с нервными расстройствами мы можем сделать следующие выводы, что у здорового испытуемого опора на образующие гибкая, доминирующей образующей там, где инструкция не требует работы с определенным полюсом, не выявлено.

Для больных неврозными состояниями характерной особенностью является значительная представленность при работе с образом предметного содержания и несущественная представленность личностного смысла в структуре образов, такие особенности организации образов сознания у больных неврозными состояниями, были стабильны и значительно не варьировались в зависимости от инструкции, ориентировавшей сознание на конкретную образующую.

У больных с неврозами в сравнении со здоровыми испытуемыми чуть более выражена опора на чувственную ткань значения (чувственные впечатления, вызванные мыслью об объекте, поток ассоциаций, малоотносящихся к понятию) и предметного содержания (переживания, впечатления, вызванные объектом).

Испытуемые больные неврозными состояниями показали более выраженную способность к оперированию с образами, в частности вербальными.

**Библиографический список:**

1. Богоявленская Д.Б. Психология творческих способностей / Д.Б. Богоявленская.- М.: Академия, 2002.- 302с.
2. Жане П. Неврозы / П. Жане.- М.: Наука, 2009.- 504 с.
3. Ильин Е.П. Психология творчества, креативности, одаренности / Е.П. Ильин.- М.: Просвещение, 1998.- 202 с.
4. Кутин В.П. Лечение неврозов и психозов / В.П. Кутин.- М.: Просвещение, 1998. -184 с.
5. Лакосина Н.Д. Неврозы, невротические развития личности / Н.Д. Лакосина.- М.: Просвещение,1994. - 192 с.
6. Лебедев М.А. Неврозы. Клиника, динамика, терапия. / М.А. Лебедев // РМЖ.- 2013.- №3.- С.165-168.
7. Меерович М.И. Технология творческого мышления / М.И. Меерович.- М.: Альпина, 2017.- 506 с.
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика, методики и тесты / Д.Я. Райгородский.- Самара: Баракс, 2001.- 672 с.
9. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике / С.Я. Рубинштейн. - М.: Апрель-пресс, 2010.- 345 с.
10. Ушаков Г.К. Медицинская психология / Г.К. Ушаков.- М.: Просвещение,1984. - 271 с.

*Оригинальность 76%*