

**ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Мездрина А.А.

ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»

Головной мозг человека является важнейшим органом и потому нарушение его функционирования приводит к тяжелейшим последствиям. Возникновение органического заболевания головного мозга (ОЗГМ) может быть обусловлено различной этиологией. Больные страдают тяжелыми нарушениями высших психических функций — речи и мышления, памяти и внимания, восприятия и интеллектуальной деятельности — и в первую очередь нуждается в правильном и эффективном восстановительном обучении. Степень и выраженность симптоматики зависит не только от силы повреждения, но и от того какая именно зона была нарушена.

Огромный вклад в исследование данной темы внесли такие деятели как А.Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, Л. С. Цветкова, Е. Д. Хомская, А. А. Скворцов и многие другие представители отечественной психологии, которые сформировали обширную теоретическую базу, создали методические пособия, на основе которых и сейчас проводятся нейропсихологическое и патопсихологическое обследования.

По мнению Леонтьева А.Н., мышление - процесс отражения объективной реальности, составляющий высшую ступень человеческого познания. Мышление дает знание о существенных свойствах, связях и отношениях объективной реальности, осуществляет в процессе познания переход «от явления к сущности». В отличие от ощущения и восприятия, т. е. процессов непосредственно-чувственного отражения, мышление дает непрямое, сложно опосредствованное отражение действительности. [1, с.56]

При поражении головного мозга мышление становится специфичным, в зависимости от той зоны, в которой произошло поражение. Так, например, при поражении лобных отделов будут выявлены: нарушение подконтрольности деятельности, игнорирование или резкое сокращение ориентировочной деятельности, нарушение избирательности, нарушение понимание переносного смысла, нарушение процесса категоризации.

Можно выделить следующие симптомы:

- инактивность – недостаточная интенция к организации и выполнению деятельности на всех этапах

- игнорирование или резкое сокращение ориентировочного этапа деятельности (не выделяются существенные признаки задачи, решение на основе фрагментов): Эти больные оказываются не в состоянии систематически проанализировать условие задачи и выделить заключенные в ней существенные связи. Даже если такие системы связей и выделяются, они не направляют дальнейшее течение интеллектуальных операций. Это нарушение приводит к тому, что избирательная система операций, обеспечивающая последовательное решение задачи, исчезает и заменяется рядом изолированных фрагментарных связей, не подчиненных общей цели и лишенных четкой иерархической структуры [3, с. 389].

Особенно грубые нарушения мышления можно увидеть при решении арифметических задач. Характерная черта решения арифметических задач - полностью или в значительной степени выпадает фаза предварительной ориентировки в условиях задачи и не возникает общая схема (план) ее решения. Лишенный «стратегии» процесс решения задачи превращается в комбинации с отдельными числами, каждая из которых чаще всего не соотносится с конечной целью [2, с. 248].

- импульсивные, случайные действия вместо продуманных;
- нарушение избирательности (контаминации – смешение двух текстов, конфабуляции – при пересказе двухсоставных историй проблемы со второй половиной);

- нарушение понимания сложных текстов (смущает необходимость выбора из двух альтернатив в текстах с множественным значением), контекста;

- нарушение понимания переносного смысла (Биструп: при поражении ЛП чувство юмора сохраняется, при поражении ПП – нет);

- нарушение процесса классификации (особенно хорошо просматриваются при проведении методики классификация предметов);

- акалькулия по фрагментарному типу ( $100-7=93-7=83$ ). Разрядное строение числа, операции сложения и вычитания у таких больных остаются как правило сохранены. Существенные нарушения обнаруживаются у них лишь в тот момент, когда задание требует выхода за пределы простых и хорошо упроченных арифметических операций, т.е. когда счетные операции усложняются и расчленяются на ряд последовательных, взаимно подчиненных звеньев. В этих случаях арифметическая операция превращается в сложную интеллектуальную деятельность. Типичные для этих больных трудности выступают уже в операциях счета в уме, связанных с переходом через десятков, особенно в операциях, состоящих из нескольких звеньев. В этих случаях больной должен совершить цепь действий, где результат первого действия является исходным для осуществления второго.

Для оценки состояния больного была разработана шкала с 16 пунктами, каждый из которого ранжируется от 5 (отсутствие нарушений, или незначительная степень) и до 1 (грубые нарушения).

#### Список литературы:

1. Гиппенрейтер Ю.Б., Петухов В.В. Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления [Текст] / Ю.Б. Гиппенрейтер, В.В. Петухов – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – 400 с.

2. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] / А.Р. Лурия – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962. – 431 с.

3. Хомская Е. Д. Хрестоматия по нейропсихологии [Текст] / Е. Д. Хомская – СПб.: Питер, 2010. – 992 с.