

Психодиагностические возможности проективного теста «Несуществующее животное» в наркологической практике

БОГДАНОВА Н.Е.

СОЛОВЬЕВ А.Г.

СИДОРОВ П.И.

зав. отделением Калужской областной наркологической больницы

д.м.н., профессор, зам. директора Института психологии и психиатрии

Северного государственного медицинского университета

академик РАМН, профессор, ректор Северного государственного медицинского университета

Представлены результаты психологического обследования больных алкогольной зависимостью методом «Несуществующее животное» (НЖ). Оценена частота встречаемости различных признаков теста по группам «первичных» и «вторичных» больных мужчин и женщин. Приведены данные о «специфических признаках» рисунка у наркологического контингента. Дан анализ взаимосвязи найденных различий рисунков с деформацией личностно-смысловой сферы и патологическим влечением к алкоголю.

Введение

В настоящее время отмечается широкая распространенность психических, неврологических, а также психосоциальных нарушений, возникших в результате злоупотребления спиртными напитками. В России насчитывается около 6 млн алкогользависимых, нуждающихся в лечении, из них около 1,2 млн женщин [13]. Употребление алкоголя, наряду с личностными расстройствами, асоциальным поведением, завершёнными суицидами являются характерными для мужчин дезадаптивными формами копинг-стратегий [5]. Факт сближения болезненности алкоголизмом среди мужчин и женщин как тенденция последних десятилетий [8] указывает на изменение полоролевого женского поведения, когда традиционные для женщин расстройства адаптации в виде депрессивных, тревожных и психосоматических расстройств дополняются злоупотреблением спиртным. Несмотря на большую в 4–5 раз частоту встречаемости депрессивных расстройств у больных синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) [5], их выявляемость у женщин остается крайне низкой [11]. Трудности в диагностике депрессивных нарушений у данного контингента связывают с недостаточной осознанностью этих расстройств, нечеткостью контуров депрессии, переносом жалоб на алкогольные проблемы как наиболее контурированные и дезадаптирующие. Данный феномен обозначен в качестве «депрессивной анозогнозии»; у мужчин проблема выявляемости депрессивных расстройств стоит еще острее, они в большей степени, чем женщины, склонны к отрицанию депрессии, тревоги, раздражительности [16], а их проявления у мужчин, по большей части не типичны и выражаются в гневе, агрессивности, враждебности, слабом контроле над импульсами и злоупотреблении спиртным [5]. Описанные тенденции изменений полоролевого поведения, структуры личностных особенностей, копинг-стратегий мужчин и женщин в современном культурно-историческом пространстве диктуют необходимость разработки адекватных диагностических инструментов для своевременной и оптимальной коррекции выявленных нарушений, примером которых являются все более часто используемые в диагностической практике проективные методы.

Целью настоящего исследования было изучение и расширение психодиагностического потенциала проективных методов исследования в наркологической практике.

Проективные методики представляют собой специфическую, неоднородную группу психодиагностических приемов клинической ориентации. Принципы проективной психологии были сформулированы Л. Фрэнком в 1939–1948 гг., он же ввел термин *проекция* для особой группы методов исследования личности [2]. Основное условие проективной техники — неопределенность стимульного материала, что позволяет личности «проецироваться» на него, как на экран [6]. Образное выражение Л. Фрэнка породило представление о проективных методиках как о своего рода «рентгеновских лучах», высвечивающих глубины личности. Преимущество этих методик состоит в глобальном подходе к оценке личности, внимание фокусируется на общей картине личности как таковой, а не на измерении ее отдельных свойств [1].

Одной из самых распространенных форм проективных методов является рисунок, широко используемый в клинической практике. Рисование по сравнению с речью имеет то ценное и бесспорное преимущество, что является «интернациональным языком», доступным и понятным каждому человеку. В рисунках на заданную тему, как показывает опыт психологического анализа, содержится значительно больше информации о психологических особенностях человека, чем в простом рукописном тексте. Очевидная практическая ценность рисунка состоит в относительной простоте и привлекательности для обследуемых самой психодиагностической ситуации [7]. С точки зрения диагностической ценности рисунок позволяет:

- определить когнитивную зрелость;
- оценить психофизическое состояние (общий тонус, моторику, внимание, актуальное эмоциональное состояние и т.д.) пациента;
- объяснить динамику личности, обнажая скрытые конфликты и позиции.

Популярность рисунка в практической деятельности психологов и психотерапевтов связана с рядом преимуществ, которыми обладают невербальные техники в сравнении со словесным описанием чувств, переживаний, внутренних проблем. Из всех техник, которые использует пси-

хотерапия, рисунок, вероятно, легче и шире развивает индивидуальную экспрессию и способность к коммуникации.

В последнее время делается акцент на психотерапевтической значимости рисунка [3, 6]. Оформление внутренних переживаний с помощью рисунка не только улучшает коммуникацию и экспрессию, но дает удовольствие и укрепляет чувство контроля и завершенности. Рисунок выполняет множество терапевтических задач:

- облегчает психический дискомфорт;
- уменьшает заторможенность, помогает преодолеть препятствия в собственном развитии;
- помогает человеку идентифицировать повторяющиеся мотивы в поведении и обратить внимание на его проблемы;
- способен вызвать катарсис: агрессивные и враждебные чувства обращаются в более приемлемые способы самовыражения;
- инициируется и контролируется самими человеком, чем укрепляет «эго»;
- законченная работа, как и сам процесс, дает пациентам чувство развития и достижения цели, являясь условием личного удовлетворения и убеждения в собственной важности;
- «объективизация» чувств с помощью рисунка позволяет пациенту осознать, что данная эмоция существует, и принять ее за внутреннюю репрезентацию своего «Я»;
- становится долговременной и полезной записью, к которой можно возвращаться во время терапевтического процесса, чтобы проверить, достигнуты ли цели, и для того, чтобы справиться с завершением терапии.

Одной из перспективных проективных методик, включающей в себя вышеперечисленные психодиагностические и терапевтические аспекты, является тест НЖ, построенный на теории психомоторной связи. Для регистрации состояния психики используется исследование моторики (в частности, моторики рисующей доминантной руки, зафиксированной в виде графического следа, рисунка). Тенденция движения имеет направление в пространстве: удаление, приближение, наклон, выпрямление, подъем, падение. Лист бумаги — модель пространства, фиксирующая состояние мышц и отношение к пространству, т.е. возникающую тенденцию. Пространство связано с эмоциональной окраской переживания и временным периодом, а также с действенностью или идеально-мыслительным планом работы психики. Слева и сзади — прошлое и бездеятельность, справа и спереди сверху — будущее и действенность. На листе левая сторона и низ бумаги соответствуют отрицательно окрашенным эмоциям, неуверенности, пассивности, а правая — положительно окрашенным эмоциям, активности, действенности [15]. Помимо общих закономерностей психомоторной связи и отношения к пространству при толковании материала теста используются теоретические нормы оперирования с символами, геометрическими элементами и фигурами [3, 9].

Преимуществом проективных методов является то, что они не требуют от испытуемого анализа своих чувств и не подвластны сознательному искажению ответов, что особенно важно, если учитывать, что ключевым аспектом поведения аддиктивной личности является нечестность, а также неспособность дифференцировать и выражать словами свои чувства [8].

Учитывая преимущества проективных рисуночных тестов в сочетании с тем, что время, затраченное на интерпретацию рисунка, является непосредственно психотерапевтической работой с пациентом, становится понятным, почему метод НЖ все чаще применяется в качестве психодиагностического и психотерапевтического инструмента как наиболее удобный, экономичный и достаточно информативный в условиях ограниченного времени в клинической практике. Несмотря на это, область его применения остается пока ограниченной детским психологическим консультированием, он несправедливо обойден вниманием со стороны специалистов в области клинической наркологии.

Нами изучались рисунки НЖ 108 больных с СЗА II стадии, из них 55 мужчин, средний возраст $36,2 \pm 2,7$ года (34 мужчины впервые проходили курс наркологического лечения — «первичные» и 21 больной лечился повторно — «повторные») и 53 женщины, средний возраст $37,8 \pm 2,4$ года (35 «первичных» и 18 «повторных»). Больные находились на стационарном лечении в наркологическом диспансере Калужской области. Рисунки выполнялись после купирования абстинентных расстройств на 10–30-й день от начала лечения.

Контрольную группу составил 31 здоровый человек, в том числе 14 мужчин (средний возраст $34,2 \pm 3,7$ года) и 19 женщин (средний возраст $35,4 \pm 4,0$ года), у которых клинически и анамнестически были исключены СЗА и употребление спиртных напитков в течение последних 10 дней.

Всего был проанализирован 141 рисунок НЖ. Оценивались содержание и техника выполнения рисунков, форма, положение, взаимосвязь и расположение отдельных элементов животного. Учитывались нажим карандаша, ровность линий. Изучался рассказ обследуемого о созданном им образе, при этом особое внимание уделялось особенностям питания животного, среде обитания, занятиям, наличию врагов и способам защиты от них, желаниям животного. Определялась половая принадлежность животного, отношение испытуемого к созданному образу. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel XP с помощью стандартных программ математического обеспечения, программы Statistica 5,5.

Результаты исследования

Интерес к исследованию

Из всех больных изначальный интерес к рисованию проявили 26,6%. Среди здоровых желающих оказалось 56,6% ($p < 0,01$). Почти половина пациентов (43,2%) пассивно соглашалась выполнить методику, активно не проявляя своего отношения к ситуации психологического эксперимента и не интересуясь в дальнейшем интерпретацией; остальные 30,1% потребовали активных уговоров сделать рисунок. Среди здоровых две последние группы составили 26,7 и 16,7% соответственно.

Техника рисунка

Техника рисунков, выполненных больными, в целом была значительно ниже по сравнению с техникой здоровых; лишь у отдельных больных рисунки по технике исполнения не уступали рисункам здоровых.

Низкую технику рисунка у больных можно объяснить слабостью побуждений к деятельности, снижением эмоциональности, падением волевой активности, преморбидными нарушениями или сформированными во время болезни из-

менениями в мотивационной сфере, наличием органических (энцефалопатических) изменений в головном мозге.

Большинство рисунков больных (64,8%) было выполнено небрежно, тогда как у здоровых такое встречалось в

Таблица 1

Частота встречаемости «специфических признаков» теста НЖ, %

Элементы животного		Мужчины		Женщины	
		Первичные	Повторные	Первичные	Повторные
Размещение рисунка	Выходит за правый край листа	0	9,52	5,55	5,55
	Вверху справа	0	9,52	2,77	0
	Выходит за левый край листа	2,86	4,76	0	0
	Животное (тело, голова, взгляд) направлено вниз				
	Очень мелкий рисунок	11,43	4,76	8,33	11,11
Части тела животного	Две и более головы или расщепленная голова	0	0	5,54	5,55
	Разворот головы затылком	2,86	0	2,77	0
	Отсутствие глаз	5,71	4,76	8,33	0
	Толстая крупная шея	11,43	14,28	8,33	5,55
	Нос в виде пяточка	14,28	4,76	5,55	11,11
	Язык	5,71	4,76	11,11	0
	Несоразмерно большие дистальные отделы конечностей	11,43	28,57	44,4	11,11
	Копыта	14,28	4,76	11,11	5,55
Характер питания	Питается людьми	5,71	4,76	5,55	5,55
	Рыбой	5,71	14,28	0	0
	Ничем	2,86	9,52	0	0
	Алкоголем	0	9,52	0	0
Среда обитания	Болото	2,86	0	5,55	0
	У воды	0	0	0	11,11
	У меня	0	0	5,55	0
	Везде	0	0	2,77	0
Возраст	Старый	2,86	14,28	2,77	0
Содержание жизни	Охота	11,43	33,3	16,66	5,55
	Война	8,57	4,76	2,77	5,55
	Сон	11,43	4,76	5,55	11,11
	Является воплощением абстрактного понятия (зла, тяги к спиртному)	5,71	19,04	5,55	0
	Не знаю	14,28	0	13,88	11,11
Уникальность животного	Один такой	5,71	9,52	2,77	0
Враги	Люди	8,57	14,28	11,11	11,11
Отношение к животному: нравится ли оно?	Не знаю	5,71	9,52	5,55	0
	Жалко животное	0	11,11	0	0
Довольно ли оно своей жизнью?	Не знаю	14,28	28,57	2,77	0
	Не хочу отвечать	0	14,28	0	0
Что оно хочет?	Спрятаться	5,71	0	0	5,55
	Вкусенького	8,57	0	0	5,55
	Смирится с тем, что есть	0	4,76	0	5,55
Отношения с людьми	Враждебные	17,14	28,57	2,77	16,66
	На определенных условиях: если..., то...	0	9,52	11,11	16,66
	Люди жалеют	0	0	2,77	5,55
	Люди сторонятся	0	0	0	5,55
	Люди их едят	0	0	0	11,11

2 раза реже. Треть рисунков больных выполнена зубчатыми, неровными линиями, около половины (43,3%) — линиями неодинаковой яркости с изменением нажима. Неровный нажим может свидетельствовать об импульсивности волевых актов, порывистости, впечатлительности, неуравновешенности, аффективности, неспособности к систематическому труду [7, 15].

Содержание рисунка

При анализе рисунков наркологических больных были выявлены признаки, ни разу не встретившиеся в группе здоровых испытуемых, мы их назвали «специфическими признаками». Они прослеживались как в самих рисунках, так и в рассказе о животном. Их перечень и встречаемость у разных групп пациентов приведены в табл. 1. Более по-

Таблица 2
Частота встречаемости «специфических признаков» теста НЖ в группах больных СЗА мужчин и женщин, %

Частота встречаемости специфических признаков	Мужчины первичные	Мужчины повторные	Женщины первичные	Женщины повторные
Один признак	85,7	80,96	91,7	83,3
Более одного признака, в том числе:	71,5	66,6	53,6	45,4
2 признака	28,6	14,3	30,5	11,1
3 признака	17,2	19	11,1	16,7
4 признака	17,2	14,3	2,8	11,1
5 признаков	8,9	19	5,6	5,6
6 признаков	-	-	2,8	-

Таблица 3
Частота встречаемости признаков, имеющих существенные различия в группах здоровых и больных алкогольной зависимостью, %

Признаки животного		Здоровые	Больные
Размещение на листе	Горизонтально	61,84	41,64*
	Вертикально	38,88	58,35*
Контур	Линии неодинаковой яркости (изменчивый нажим)	13,34	43,33***
	Зубчатые (неровные) линии	12,4	28,54*
Штриховка	Жирная	16,72	33,03*
Животное обращено	Анфас	53,94	34,18*
Части тела	Голова большая у фигуры противоположного пола	5,26	17,53*
	Глаза тщательно прорисованы	5,26	29,55***
	Уши маленькие	26,5	3,49**
	Рот, нарисованный одной чертой	11,46	26,68*
Органы защиты	Когти	2,63	14,79**
Конечности	Крылья	28,38	9,40*
Конечности соединены с корпусом	Небрежно	29,31	59,64***
Особенности питания	Хищник	15,97	31,74*
	Нектаром, светом, воздухом	23,86	4,97*
Продолжительность жизни	Как у животного	7,14	28,64***
Содержание жизни	Познание, путешествие	24,81	1,38**
Враги	Много	11,46	25,05*
	Отсутствуют	46,8	25,21*
Отношение к животному	Нравится со спонтанными пояснениями почему	3,57	21,04***
	Нравится без пояснений	82,38	38,22***
Отношение к жизни	Недоволен	6,2	19,06*
Желания	Изменения в жизни	2,63	17,17**
Отношения с людьми	Доброжелательные	35,33	18,05
	Помогают людям	6,2	63,65***
Отношение к исследованию	С интересом	56,57	26,63**
Гармоничность рисунка	Красивый	60,14	17,41***
	Уродливый	8,83	35,66***
Фантазия	Примитивный	5,26	31,12***
	Необычный	36,27	13,95*

ловины рисунков больных содержало сразу несколько специфических элементов, причем у разных групп испытуемых среднее число случаев с несколькими специфическими элементами было разным (табл. 2).

Обращает на себя внимание больший процент мужчин с СЗА в сравнении с женщинами, в рисунках которых имелся более чем один специфический элемент (2,9 и 2,1 признака в одном рисунке соответственно).

Некоторые признаки рисунка встречались с разной частотой в группах здоровых и больных алкоголизмом. Признаки, частота встречаемости которых существенно отличалась в обеих группах, представлены в табл. 3.

Была проанализирована степень принятия созданной в образе НЖ проекции своего «Я». Идентификация с образом тем сильнее, чем выше его оценка; выяснение степени принятия или отвержения образа предоставляет возможность определить уровень самооценки и адаптированности, а также дает представление о характере отвергаемых черт личности [2, 15]. Здоровым лицам достоверно чаще нравилось нарисованное животное ($p < 0,001$). Поскольку содержание рисунка тесно связано с психоэмоциональной и личностно-смысловой сферами испытуемых [3, 6, 12, 15], то можно предположить, что специфические признаки в рисунках больных СЗА, не характерные для здоровых испытуемых, вероятнее всего отражают возникновение деформаций именно в этих сферах, т.е., по сути, являются отражением алкогольных изменений личности. Личностная деформация больных СЗА формируется в процессе развития заболевания на фоне патологического влечения к алкоголю и является его психопатологическим отражением [4, 14].

Таким образом, появление в рисунках больных СЗА «специфических признаков» может быть косвенным подтверждением актуального и неосознанного патологического влечения к спиртному, что может быть использовано в качестве дополнительного психодиагностического критерия выявления пациентов с СЗА при психологическом консультировании и в общей врачебной практике, а также служить уточняющим диагностическим инструментом для специалистов-наркологов.

Список литературы

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. 7-е изд-е. — СПб.: Интер, 2003. — С. 449—484.
2. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. — СПб.: Речь, 2000. — 438 с.
3. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Владос-Пресс, 2003. — 160 с.
4. Дереча Г.И. Психопатология и патопсихология расстройств личности у больных алкоголизмом: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Оренбург, 2005. — 23 с.
5. Меллер-Леймкюллер А.М. Стресс в обществе и расстройств, связанные со стрессом, в аспекте гендерных различий // Социальная и клиническая психиатрия. — 2004. — №4. — С. 5—11.
6. Остер Д., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. — М., 2001. — 178 с.
7. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. — СПб.: Речь, 2001. — 415 с.
8. Семке В.Я., Семке А.В. Исследовательские подходы к классификации пограничных и аддитивных расстройств // Наркология. — 2005. — №11. — С. 48—53.
9. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. 3-е изд-е, доп. — М.: Академия, 1996. — 96 с.
10. Тарасов С.Г. Основы применения математических методов в психологии. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 1999. — 116 с.
11. Шайдукова Л.К., Мельчихин С.И. Феноменологические особенности депрессивных расстройств у одиноких женщин, злоупотребляющих алкоголем // Российский психиатрический журнал. — 2004. — №1. — С. 31—34.
12. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. — СПб., 2002. — С. 41—66.
13. Энтин Г.М., Копоров С.Г. Алкогольная ситуация в России и эффективность опосредованной стресс-психотерапии при лечении больных синдромом алкогольной зависимости // Наркология. — 2004. — №11. — С. 25—32.
14. Якубовская М.Л. Некоторые особенности проявлений эмоциональной сферы при влечении к алкоголю // Наркология. — 2005. — №4. — С. 63—65.
15. Янышин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. — СПб.: Питер, 2004. — 336 с.
16. Ketterer M.W., Denollet J., Chapp J. et al. Men deny and women cry, but who dies? Do the wages of «denial» include early ischemic coronary heart disease? // J. Psychosom. Res. — 2004. — Jan. — Vol. 56, №1. — P. 119—123.

PSYCHODIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF PROJECTIVE TEST «NON-EXISTENT ANIMAL» IN NARCOLOGICAL PRACTICE

BOGDANOVA N.E.

Department Head, Kaluga Regional Narcological Hospital

SOLOVIEV A.G.

D.Med.Sci., Professor, Vice-Director Institute of Psychology and Psychiatry of Northern State Medical University

SIDOROV P.I.

Academician RAMS, Professor, Rector Northern State Medical University

The results of a psychological examination of patients with alcoholic dependence with the help of the method «Non-existent animal» have been presented. Occurrence frequency of the test different signs according to the groups of «primary» and «repeated» sick men and women has been evaluated. The data about «specific signs» of a design in narcologic patients has been given. The interrelation between detected differences of designs with deformation of personality-sense sphere and pathological inclination for alcohol has been analyzed.