

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ БОЛЬНЫМИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В.А. Ракова, О.Ю. Щелкова

Для изучения когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия психологического времени (прошлого, настоящего и будущего) больными параноидной шизофренией была использована оригинальная методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ). Исследовано 64 больных (30 мужчин и 34 женщины). Выявлены содержательные различия в восприятии временной перспективы между группами больных с различной длительностью заболевания.

Ключевые слова: шизофрения, восприятие времени, «семантический дифференциал времени».

Введение

Изучение индивидуального восприятия времени является одной из важных задач как клинической, так и общей психологии, поскольку особенности восприятия времени как феномена являются одним из факторов, определяющих пространственно-временную организацию психики в целом [4]. В то же время этот аспект психической деятельности человека до настоящего времени остается малоизученным. Из клинической практики известно, что восприятие временной перспективы (эмоциональное отношение и когнитивная оценка своего настоящего, прошлого и будущего) при разных психических состояниях изменяется. До последнего времени и в психиатрии, и в клинической психологии остаются неразработанными вопросы, каким образом различные психические расстройства, степень выраженности аффективной, галлюцинаторно-бредовой, негативной и другой симптоматики, а также личностно-типологические свойства оказывают влияние на интуитивное представление и эмоциональное переживание индивидом времени?

К настоящему времени опубликованы результаты отдельных работ по изучению восприятия временной перспективы больными с аффективными расстройствами. Так, в исследованиях М. Тейверлаур [11], Л.И. Вассермана с соавт. [9] при сравнении больных депрессиями различного генеза показано, что по мере нарастания выраженности эндогенного фактора в патогенезе депрессии у больных усиливаются негативные характеристики представлений о времени. После трехнедель-

ного лечения у больных с эндогенной депрессией уменьшалась степень отрицательного отношения к будущему времени, но положительной оценки не возникало. Для больных с невротической депрессией оказалось характерным сохранение в интуитивном представлении положительного отношения к своему будущему времени при отрицательной оценке настоящего времени; у них полностью сохраняются чувство надежды и оценка своего будущего как достаточно позитивного, несмотря на сохранение психогений и актуальных интрапсихических конфликтов. Таким образом, в этих исследованиях впервые показана роль эндогенного радикала в восприятии временной перспективы больными депрессией намечены психолого-диагностические ориентиры при дифференциальной диагностике аффективных расстройств.

Подобных исследований больных шизофренией до настоящего времени не проводилось, несмотря на существование потенциально значимых для восприятия временной перспективы типичных нарушений в эмоционально-мотивационной сфере и в протекании познавательной деятельности у этих больных [6].

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования – изучение особенностей восприятия временной перспективы больными параноидной шизофренией с различной длительностью болезненного процесса.

Организация исследования

Исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 3» (СПб. ГУЗ ГПБ № 3).

Всего исследовано 64 больных с диагнозом параноидной шизофрении с непрерывно-прогредиентным типом течения, с преобладанием в клинической картине галлюцинаторно-бредового синдрома (код F-20.0 Международной классификации болезней 10-го пересмотра [МКБ-10]). У всех больных отмечалось наличие эмоционально-волевого дефекта средней выраженности; на момент исследования все больные имели инвалидность второй группы. В выборке исследованных больных мужчины составили 47 % (30 человек), женщины – 53 % (34 человека); средний возраст больных – $37,5 \pm 1,5$ лет. В соответствии с целью исследования выборка больных была распределена на три группы в зависимости от длительности болезненного процесса. Учитывая хронический характер заболевания и данные о характере распределения больных в популяции, для первой группы больных критерием включения явилась продолжительность заболевания сроком до 15 лет, для второй – от 16 до 30 лет, для третьей подгруппы – длительность заболевания более 31 года. Численность пациентов первой группы составила 23 пациента (в том числе 10 женщин и 13 мужчин), вторую группу составили 22 пациента (в том числе 12 женщин и 10 мужчин), третью – 19 пациентов (в том числе 8 женщин и 11 мужчин).

В исследовании использовалась оригинальная методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ). При разработке этой методики авторами был применен методический подход, основанный на семантической дифференциации субъективного времени – настоящего, прошедшего, будущего [9, 10]. В отличие от сходной по своей направленности с СДВ методики [5], учитывающей три фактора («континуальность – дискретность времени», «напряженность времени» и «эмоциональное отношение к диапазону времени»), в СДВ семантическое пространство расширено до пяти факторов, что существенно увеличивает диагностические возможности метода. В целом факторные конструкции методики СДВ позволяют оценить индивидуальные различия в переживании личностью времени. Фактор активности (А) характеризует степень напряженности, активности, плотности, стремительности и изменчивости времени; фактор эмоциональной окраски (Э) выражает удовлетворенность своим оцениваемым временем; фактор величины (В) косвенно характеризует общий мотивационно-

волевой потенциал и эмоциональное состояние пациента; фактор структуры (С) свидетельствует о том, что время в сознании испытуемого отражается как понятное, ритмичное, непрерывное, неделимое, обладающее структурой; фактор осязаемости времени (О) выражает степень реальности, близости, общности, осязаемости и открытости психологического времени [3].

Результаты исследования и их обсуждение. В таблице приведены результаты исследования восприятия временной перспективы больными параноидной шизофренией (мужчинами и женщинами), полученные при использовании методики «Семантический дифференциал времени» (СДВ).

Результаты исследования, представленные в таблице, свидетельствуют, что больные всех сопоставляемых групп не отличаются по восприятию своего **прошлого времени**. По сравнению с нормативными данными, полученными авторами методики [9], значения факторов А, Э, В, С, О методики СДВ во всех шести изученных группах больных выше соответствующих значений здоровых лиц. Полученные данные свидетельствуют об идеализации больными своего прошлого, о восприятии его как более активного, насыщенного, структурированного и определенного, чем настоящее и будущее.

При изучении восприятия больными параноидной шизофренией **настоящего времени** выявлены статистически значимые различия между характеристиками восприятия времени по фактору «Осязаемость времени» (О) мужчинами с меньшей (до 15 лет) и максимальной (более 30 лет) длительностью болезненного процесса. Длительно болеющие шизофренией мужчины описывают свое настоящее в таких понятиях, как «кажущееся», «далекое», «частное», «замкнутое» и «неосязаемое». Полученные данные свидетельствуют о негативном отношении таких пациентов к своему настоящему, о нарушении их психологической связи с действительностью, о недостаточной когнитивной и эмоциональной вовлеченности в актуальную ситуацию [11]. Снижение восприимчивости к реальности может проявляться в отстраненности, внутренней безучастности, снижении способности к адекватному эмоциональному реагированию, что, по сути, отражает нарастание негативных изменений эмоционально-личностной сферы больных с непрерывно-прогредиентным типом течения шизофрении.

Статистические характеристики факторов «Семантического дифференциала времени» (СДВ) в группах больных параноидной шизофренией с различной длительностью болезненного процесса

Значения факторов СДВ (M±m)	Длительность заболевания										Достоверность различий		
	Женщины					Мужчины							
	1-15 лет		16-30 лет		31 и выше		1-15 лет		16-30 лет			31 и выше	
	A	B	C	D	E	F							
	Прошшее время												
Активность времени (А)	12,1±2,46	10,4±2,19	9,25±2,81	11,8±2,49	11,8±1,68	11,8±3,45							
Эмоциональная окраска (Э)	11,7±2,31	10,6±3,25	9,37±3,24	12,2±2,08	11,1±2,46	12,3±3,32							
Величина времени (В)	11,4±2,79	11,5±3,01	11,37±3,8	12,6±3,07	11,4±2,83	12,8±3,18							
Структура времени (С)	10,8±2,57	12,4±2,67	11±3,29	11,2±3,23	10,5±3,20	11,3±2,68							
Ощущаемость времени (О)	9,5±3,53	9,6±3,62	9,37±3,37	7,54±1,89	6,8±2,25	7,0±2,79							
	Настоящее время												
Активность времени (А)	-0,5±3,50	-0,75±1,8	-1,25±2,71	12,2±1,78	0,3±2,90	-0,7±3,22							
Эмоциональная окраска (Э)	0,2±1,98	0,25±2,13	2,25±1,16	8,61±3,06	-1,2±3,67	3,4±2,29							
Величина времени (В)	-0,6±3,34	-0,33±2,9	1,75±1,67	6,38±2,14	0,2±2,78	1,09±2,30							
Структура времени (С)	-1,4±4,22	-0,91±2,9	1,5±1,78	6,30±1,93	-0,7±3,78	1,45±2,62						DF**	
Ощущаемость времени	0,5±1,84	-0,16±1,8	1,5±0,75	4,84±2,03	1±2,11	2,45±2,11							
	Будущее время												
Активность времени (А)	9,6±3,06	11,3±1,81	12±2,92	2,76±1,16	12,1±1,60	11,6±4,12							
Эмоциональная окраска (Э)	6,4±2,22	7,67±1,37	8,87±1,12	2,23±1,01	7,8±3,42	7,81±3,81						AC**, BC*, DE**	
Величина времени (В)	7,6±1,42	6,5±2,15	7,87±1,88	2,92±1,25	6,6±2,59	7,27±1						DE**	
Структура времени (С)	6,9±2,02	6,7±2,96	7,13±2,03	2±1,52	6,2±2,34	5,9±2,02							
Ощущаемость времени (О)	6,9±2,46	6,08±2,23	7±3,38	3,15±1,67	6,2±2,14	6,90±2,94						DF**, DE**	

Примечание. DF – индексы сравниваемых групп; уровень значимости различий * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Следует отметить, что в оценке настоящего женщины проявляют большую неудовлетворенность, чем мужчины, однако статистически значимых различий между статистическими показателями по методике СДВ по отдельным группам мужчин и женщин выявлено не было.

Наибольшее число достоверных различий выявлено по факторам СДВ, характеризующим восприятие больными своего **будущего времени**, при этом наибольшее число различий получено по фактору «Эмоциональная окраска» (Э). Так, высоко значимые различия по этому фактору получены в группах женщин с меньшей (до 15 лет) и максимальной (более 30 лет) длительностью болезни, а также в группах женщин со «стажем» болезни от 16 до 30 лет и более 30 лет. В обоих случаях полученные данные свидетельствуют о том, что больным с большей длительностью болезненного процесса присуще более положительное отношение к будущему, которое они оценивают как «яркое», «светлое», «радостное», «цветное», «насыщенное». Как отмечают авторы методики СДВ [10], такая оценка может свидетельствовать о нереалистичности представлений обследованных больных, их сверхоптимистичности и недостаточной критичности. В группах больных мужского пола выявлена аналогичная закономерность: по мере увеличения длительности болезненного процесса возрастает положительное, оптимистичное отношение к будущему.

Кроме того, в группах мужчин с меньшей (до 15 лет) и большей (от 16 до 30 лет) длительностью болезненного процесса выявлены различия по фактору «Величина времени» (В). Больные с большим «стажем» заболевания воспринимают свое будущее время как «большое», «объемное», «широкое», демонстрируя тем самым положительное отношение к будущему, его смысловую наполненность. При этом статистические показатели по фактору В у больных с большей длительностью болезненного процесса существенно превосходят не только соответствующие показатели у больных с меньшей длительностью, но и нормативный показатель методики СДВ – $5,40 \pm 4,45$ [9]. Можно предположить, что положительное отношение к будущему, наполненное ощущением внутренней свободы, уверенности, широкой жизненной перспективы, потребностью в установлении связи с окружающим миром [10], хотя и воспринимается, как нереалистичное и даже неадек-

ватное, может иметь компенсаторный характер, связанный с ощущением собственной жизненной несостоятельности, нарастанием одиночества, оторванности от реальности. Этому соответствует статистически достоверное возрастание показателей «Ощущаемости времени» (О) в группах пациентов мужского пола, различающихся по мере увеличения длительности болезненного процесса.

В исследовании не выявлено статистически значимых различий между показателями методики СДВ в группах пациентов-мужчин и группах пациентов-женщин с различной и одинаковой длительностью болезненного процесса. Отсутствие гендерных различий в восприятии временной перспективы больными шизофренией и наличие статистически значимых различий между показателями в гомогенных по гендерному признаку группах больных (как мужчин, так и женщин) с различной длительностью болезненного процесса может указывать на то, что восприятие (когнитивная оценка и эмоциональное отношение) своего настоящего, прошлого и будущего определяется не столько индивидуально-психологическими, сколько клинко-психопатологическими характеристиками статуса больных (нарастанием негативной [дефицитарной] симптоматики в процессе формирования и непрерывно-прогредиентного протекания шизофренического процесса). Этот вывод подтверждается еще и тем, что по большинству исследованных параметров методики СДВ и мужчины, и женщины с меньшей длительностью болезненного процесса хуже оценивают свое будущее (менее оптимистично и более реалистично).

Заключение

Нарушения эмоциональности являются одной из кардинальных составляющих сущности шизофренического процесса. При этом считается, что такие нарушения не сводятся только к снижению, угасанию эмоциональности. При этом заболевании происходит своеобразное ее искажение, приводящее к феноменологической картине снижения эмоциональности, при которой, однако, глубинные проявления эмоций остаются сохранными [2]. В соответствии с этим в общем клинко-психологическом плане эмоции и мышление больных шизофренией можно охарактеризовать как результат снижения уровня мотивации [1]. Обнаружение амотивационных механизмов, лежащих в основе нарушений познавательной деятельности и аффективности у больных шизоф-

рений, является одной из центральных задач патопсихологической диагностики.

Подобная диагностика не может осуществляться непосредственно, путем апеллирования к осознаваемым формам психической деятельности, в частности, с помощью тест-опросников, построенных на самооценке и подверженных влиянию факторов «знания» (когнитивные искажения), «социальной желательности» (мотивационные искажения), «индивидуальной тактики» и др. [13]. Наиболее продуктивным является предложенный в школе Б.В. Зейгарник путь опосредованного изучения мотивационно-личностной сферы с помощью качественно-аналитических методов, построенных на использовании экспертного опыта клинического психолога. В последние десятилетия этот методический подход дополняется новыми инструментальными техниками, значительное место среди которых занимают методы психосемантики [8, 12]. Отличительной особенностью использованного в данной работе метода СДВ является то, что комплекс когнитивно-аффективных характеристик больных параноидной шизофренией, отраженный в особенностях восприятия больными психологического времени, исследуются опосредованно, преимущественно через механизмы проекции, и оцениваются интерпретативно. Таким образом, состояние эмоциональной сферы пациента оценивается не прямо, а косвенно на основе оценки его интуитивного представления о времени, наличия элементов пессимизма или оптимизма, удовлетворенности или неудовлетворенности жизнью и т. д. Применение психосемантического подхода определяет то, что с помощью этого метода оценивается значение, которое данное явление имеет для человека в зависимости от его индивидуального опыта и эмоционального состояния, то есть оценивается «аффективный компонент значения» [3, 9, 10].

Таким образом, применение психосемантической техники СДВ при исследовании лиц, длительно болеющих параноидной шизофренией, выявило некоторые характерные для этой категории больных особенности восприятия временной перспективы. Так, в оценках прошлого у больных всех изученных групп проявляется его идеализация и недифференцированное ощущение благополучия, наполненности, целостности; в оценках будущего – нереалистичность, связанная с недостаточной критичностью больных, недооценкой актуальной жизненной ситуации; негативное от-

ношение к настоящему увеличивается по мере нарастания длительности болезненного процесса.

Полученные в настоящем исследовании данные вряд ли могут расширить дифференциально-диагностические представления о шизофрении (как в случае применения СДВ при исследовании больных с эндогенной и невротической депрессией [11]). Однако они расширяют представления о содержании переживаний больных, о субъективной составляющей качества их жизни, тем самым способствуя реализации основного принципа концепции реабилитации психически больных – принципа «апелляции к личности» при проведении всех лечебно-восстановительных мероприятий [7].

Литература

1. Блейхер, В.М. *Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов* / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2006. – 624 с.
2. Боков, С.Н. *Значение исследования аффективности для дифференциальной диагностики невротозов и невротозоподобной шизофрении* / С.Н. Боков // *Теория и практика медицинской психологии и психотерапии*. – СПб., 1994. – С. 170–176.
3. Вассерман, Л.И. *Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение* / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.; М.: Изд. центр «Академия», 2003. – 736 с.
4. Веккер, Л.М. *Психика и реальность: Единая теория психических процессов* / Л.М. Веккер. – М.: Смысл, 2000. – 685 с.
5. Головаха, Е.И. *Психологическое время личности* / Е.И. Головаха, А.А. Кроник. – М.: Смысл, 2008. – 272 с.
6. Зейгарник, Б.В. *Патопсихология: основы клинической диагностики и практики: учеб. пособие* / Б.В. Зейгарник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЭКСМО, 2008. – 363 с.
7. Кабанов, М.М. *Реабилитация психически больных – повышение качества их жизни (теоретико-методологические аспекты)* / М.М. Кабанов // *Психосоциальная реабилитация и качество жизни*. – СПб., 2001. – С. 24–28.
8. Петренко, В.Ф. *Основы психосемантики* / В.Ф. Петренко. – 2-е изд., доп. – СПб.: Питер, 2005. – 480 с.
9. *Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики лич-*

ности при депрессивных расстройствах: пособие для психологов и врачей / авт.-сост.: Л.И. Вассерман, О.Н. Кузнецов, В.А. Таилов и др. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 24 с.

10. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии: пособие для врачей и медицинских психологов / авт.-сост. Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, К.Р. Червинская. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. – 43 с.

11. Тейверлаур, М. Исследование воспри-

ятия времени у больных с невротическими и эндогенными депрессивными расстройствами: автореф. дис. канд. ... психол. наук (19.00.04) / М. Тейверлаур. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1992. – 24 с.

12. Шмелев, А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику: теоретико-методологические основания и психодиагностические возможности / А.Г. Шмелев. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 157 с.

13. Шмелев, А.Г. Психодиагностика личностных черт / А.Г. Шмелев. – СПб.: Речь, 2002. – 480 с.

Поступила в редакцию 12 января 2011 г.

Ракова Валерия Андреевна. Аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ; valeriarakova@rambler.ru

Rakova Valeria Andreevna. PhD student, department of medical psychology and psychophysiology of Saint-Petersburg State University; valeriarakova@rambler.ru

Щелкова Ольга Юрьевна. Доктор психологических наук, доцент, зав. кафедрой медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ; I-AM-THE-GOD@yandex.ru

Schelkova Olga Urievna. PhD in psychology (Dr), ass. Professor, chief of department of medical psychology and psychophysiology of Saint-Petersburg State University; I-AM-THE-GOD@yandex.ru