

Первичная апробация методики для диагностики восприятия противоречий в норме и при психической патологии

Рупчев Г.Е.,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, факультет психологии, кафедра нейро- и патопсихологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»; лаборатория психофармакологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, rupchevgeorg@mail.ru

Алексеев А.А.,

клинический психолог, Москва, Россия, alekseev.a.a@list.ru

Целью настоящего исследования являлась первичная апробация методики оценки восприятия противоречий. Разработан опросник «Исследование противоречий», включающий пары противоположных и не противоположных по значению характеристик человека (физических, психологических, социальных). В проведенном исследовании с использованием разработанного опросника приняли участие 26 людей с шизофренией и 15 здоровых людей. В результате исследования было выявлено, что люди с шизофренией значимо реже по сравнению со здоровыми испытуемыми допускали возможность сосуществования у человека противоположных социальных и психологических характеристик. Полученные данные позволяют полагать, что переносимость определенной противоречивости в восприятии себя и окружающих является нормативным феноменом и выступает как условие целостности и стабильности представлений о себе и других людях.

Ключевые слова: инкогерентность, противоречие, шизофрения, первичная апробация опросника.

Для цитаты:

Рупчев Г.Е., Алексеев А.А. Первичная апробация методики для диагностики восприятия противоречий в норме и при психической патологии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 130–140. doi: 10.17759/psyclin.2017060210

For citation:

Rupchev G.E., Alekseev A.A. Primary Approbation of the Questionnaire for Assessing the Perception of Contradictions in the Norm and Mental Pathology [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija], 2017, vol. 6, no. 2, pp. 130–140. doi: 10.17759/psycljn.2017060210 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Инкогерентность является относительно новым, но активно разрабатываемым понятием в психологической науке [6; 9]. В узком смысле инкогерентность (психодиагностическая, тестовая) – это несогласованность, противоречивость ответов преимущественно в опросниках, когда на близкие по смыслу или одни и те же вопросы дается то ответ «да», то ответ «нет» без проявления мотивации лжи или ухода от тестирования. В широком смысле инкогерентность (структурная) выявляется не столько в грубом противоречии ответов или решений при психодиагностике, сколько в некоторой базовой характеристике сложившейся категориальной системы психики, проявляющейся в структуре и динамике когнитивных, аффективных и мотивационных составляющих индивидуального сознания. Поэтому структурную инкогерентность можно рассматривать как стилевую характеристику, опосредующую разные психические процессы.

В таком определении инкогерентность может быть потенциально первичной по отношению к таким разным традиционным базовым психопатологическим категориям, как амбивалентность, диссоциация, дискордантность, дезорганизация, представляющими различные, но клинически выраженные формы проявления противоречий (в поведении, в мышлении, в эмоциях) при психической патологии.

Внешне инкогерентность кажется логически и по смыслу связанной с проявлениями амбивалентности – противоречивыми желаниями, аффектами и поступками, свойственными в первую очередь клинической картине шизофрении. Однако при этом амбивалентность – это грубые проявления противоречия («...больному в одно и то же время хочется есть и не есть; он одинаково охотно исполняет то, что хочет и чего не хочет...» [1, с. 312]), часто реализуемые именно в поведенческой сфере. Хотя кратковременная амбивалентность может быть и при норме, эти проявления характерны именно при выраженной психической патологии. Также в отличие от инкогерентности, которая может не выявляться и быть латентной, амбивалентность всегда преодолевает «порог очевидной видимости» и спонтанно заметна в аффективной, волевой или когнитивной сферах. В этом смысле инкогерентность всегда сосуществует с амбивалентностью и, кажется, ее определяет и питает, тогда как сама она может быть и без амбивалентных проявлений.

Инкогерентность соотносима и с понятием диссоциативности, или дискордантности¹, – «утраты единства психических функций (мышления, эмоций, моторики)» [7, с. 407]. Оба термина говорят о наличии несогласованности в разных процессах психики субъекта, но инкогерентность подчеркивает больше сосуществование разных противоречивых конструктов, тогда как понятие диссоциации описывает расщепление того, что раньше было единым (даже в малой степени) или должно быть единым (последовательность ответов, отношений, поступков).

«Дезорганизация мышления и речи» (Conceptual disorganization) – термин, чаще используемый в зарубежных исследованиях, – это явление, характеризующееся «разорванностью целенаправленного потока мыслей, то есть излишней детализацией (обстоятельностью), резонерством, соскальзываниями, аморфностью ассоциаций, непоследовательностью, паралогичностью или “закупоркой мыслей” (шперрунгами)» [8, с. 265]. Из определения видно, что дезорганизация почти тождественна кругу клинических, то есть отчетливо выраженных нарушений мышления, проявляемых в беседе, и описывает только когнитивную сферу нарушений. Однако отличие дезорганизации от инкогерентности в том (как и в случае с амбивалентностью), что последняя может обнаруживаться и вне нарушений мышления и поведения, например, в качественной ремиссии.

Наряду с вышеописанной «патологической инкогерентностью», то есть нечувствительностью, агнозией разного рода противоречий в собственной психической деятельности, можно говорить и о другом полюсе феномена инкогерентности – «нормальной инкогерентности», когда, наоборот, от субъекта требуется определенная толерантность к со-существованию различных, а иногда и противоречивых эмоций, мыслей, образов и переживаний.

В эмоциональной сфере, например, это может касаться возникающих противоречий между эмоцией (ситуативно переживаемым состоянием) и чувством (устойчивым эмоциональным отношением). Например, всегда здоровый человек может испытывать негативные эмоции (раздражение, обиду, злость) по отношению к человеку, к которому в целом относится хорошо (мать может злиться на любимого ребенка, и наоборот).

В когнитивной сфере определенная переносимость противоречий важна для целостного понимания и оценки сложных объектов и явлений действительности, способности учитывать одновременно их негативные и позитивные стороны (как говорил Ф. Ларошфуко: «недостатки суть продолжение достоинств»), видеть в том числе и в неприятных событиях положительный момент (ошибки – тоже источник

¹ «Диссоциация психической деятельности, расщепление психики, шизис, утрата внутреннего психического единства, дискордантность, интрапсихическая атаксия, аутизм, разлаженность, нарушения координации психических процессов – эти и другие названия широко используются для обозначения патогностических признаков, свойственных психической деятельности больных шизофренией» [4, с. 188].

опыта). Недостаток такой способности ведет к ригидности оценок, «черно-белому» мышлению, формированию стереотипов. Необходимость переносимости противоречий проявляется также в восприятии человеком процессов изменения и развития, диалектичных по своей сути (меняясь и развиваясь в течение жизни, мы остаемся самими собой) [3]. Накопление противоречий выступает источником и «ферментом» развития представлений о себе и о мире, а например, полная аутистическая гармония, избегание противоречий из принципа удовольствия исключают развитие.

В социальной перцепции способность переносить противоречивость (как минимум сложность) человеческой природы, разных сторон окружающих людей – залог относительной стабильности в отношениях и константного образа другого [5].

В мотивационной сфере инкогерентность может проявляться в явлении борьбы мотивов («и хочется и колется»). Вообще мотивационной сфере здорового человека должна быть присуща определенная переносимая инкогерентность, когда реализация одних мотивов ограничивает реализацию других, заставляя субъекта делать выбор и тем самым избегать амбивалентности в поступках.

Таким образом, актуальными оказываются задачи исследования причин, по которым, с одной стороны, субъект совсем не чувствителен к противоречиям и продуцирует их, а с другой стороны, не может терпеть несовершенство и неопределенность действительности и людей, которые для других являются обыденными и не конфликтными.

Также актуально и создание инструментария, позволяющего оценивать формы и степень проявления инкогерентности как в норме, так и при патологии.

Материалы и методы

В экспериментальную группу вошли 26 испытуемых с шизофренией (9 женщин; 17 мужчин) параноидной формы (F 20.00) эпизодического типа течения. Средний возраст – 38,8 лет (от 18 до 62), стандартное отклонение – 11,5. Пациенты находились в длительной стабильной ремиссии. Продолжительность заболевания от 5 до 17 лет.

Выбор именно такой клинической выборки обусловлен особенностями клинической картины нарушений мышления и поведения при шизофрении (амбивалентность, нечувствительность к противоречиям, паралогичность мышления).

В контрольную группу вошли 15 здоровых испытуемых, не имевших опыта обращения за психиатрической помощью (6 женщин; 9 мужчин). Средний возраст – 32,1 года (от 23 до 60), стандартное отклонение – 10,3.

Для выявления инкогеренции был разработан опросник «Исследование противоречий», состоящий из 39 пунктов. В настоящее время разработанная методика имеет экспериментальный характер, и проводимое исследование может рассматриваться как первичный этап ее валидизации. Испытуемым предлагалось ответить «да» или «нет» на ряд вопросов, каждый из которых начинался с фразы: «Может ли человек одновременно...» (и далее, например, «...быть хорошим и плохим?»). Пункты опросника представляли собой пары прилагательных или глаголов, содержащие или не содержащие противоречия. Проведение опросника дополнялось беседой с прояснением ответов на отдельные пункты опросника.

За каждый ответ «да» начислялся 1 балл, за ответ «нет» – 0 баллов. Обработка результатов проводилась по следующим 4 шкалам (названия шкал имели предварительный характер):

1. «*Физические антонимы*»; к данной шкале относились пары противоположных по смыслу слов, отражающих физические характеристики («толстый и худой», «большой и маленький», «лежать и бежать»), максимальный балл – 13;

2. «*Психологические и социальные антонимы*»; слова, отражающие социальные и психологические характеристики («хороший и плохой», «любить и ненавидеть», «мнительный и решительный»), максимальный балл – 14;

3. «*Физические не-антонимы*»; слова, отражающие не противоположные по смыслу физические характеристики («маленький и тяжелый», «легкий и мокрый»), максимальный балл – 6;

4. «*Психологические и социальные не-антонимы*»; к данной шкале относились пары не противоположных по смыслу слов, отражающих социальные и психологические характеристики («добрый и грустный», «веселый и злой»), максимальный балл – 6.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica V. 8.0. Для анализа достоверности различий между группами использовался критерий Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение

Из 26 пациентов только одна пациентка отказалась от его заполнения (не исключено, что именно характер задач опросника вызвал у нее негативную реакцию отказа, так как по данным наблюдения она была интеллектуально сохранна), что говорит о клинической переносимости разработанного опросника.

В ходе статистической обработки были получены данные о клинической сензитивности опросника: были обнаружены значимые различия между группами по трем из четырех шкал опросника (табл. 1).

Таблица 1

Средний балл по шкалам опросника «Исследование противоречий»

Шкалы	Экспериментальная группа (шизофрения)	Контрольная группа (норма)
Физические антонимы	2,2	2,4
Психологические и социальные антонимы**	5,7	8,3
Физические не-антонимы*	4,6	5,6
Психологические и социальные не-антонимы**	4,8	5,7

Примечание: * – при $p \leq 0,05$; ** – при $p \leq 0,01$.

Значимых различий между группами не наблюдалось только по шкале «Физические антонимы». Большинство испытуемых как контрольной, так и экспериментальной групп давали ответы «нет» на пункты данной шкалы, то есть отвергали возможность сосуществования противоположных физических характеристик. Физические характеристики объектов являются наиболее константными. Если они и изменяются, то крайне медленно (например, тучный человек может стать худым, но это не происходит одномоментно), и ситуативных флуктуаций здесь почти не встречается. Поэтому отрицание возможности противоречия в этих случаях является ожидаемым. Противоречивость восприятия физических характеристик может наблюдаться, по-видимому, при грубых психических нарушениях (например, при остром психозе или интоксикациях) и проявляется в таких феноменах, как нарушение схемы тела, микро- и макропсиях.

Наиболее значительные различия между группами наблюдались по шкале «Психологические и социальные антонимы» ($U=90,5$; $p=0,002$). Здоровые испытуемые значимо чаще испытуемых с шизофренией допускали возможность сосуществования противоположных социальных и психологических характеристик. Достаточно высокий балл у здоровых испытуемых по данной шкале указывает на существование инкогерентности их образа мира (по крайней мере, в определенных его аспектах) как нормативного феномена. Более того, можно предполагать, что сама возможность удержания противоречий (противоположностей) является условием для формирования целостного и дифференцированного представления об основном и сложном по своей природе объекте социальной перцепции – человеке, его образе. Более низкие оценки по данной шкале у людей с шизофренией показывают, что для них противоречивость в социальных и психологических характеристиках оказывается менее переносимой, а сами эти конструкты являются более полярными и взаимоисключающими. Данный результат соотносим с

распространенным в психоаналитическом подходе представлением о слабой интеграции между собой и отделенности друг от друга противоречивых аспектов репрезентаций Я и объект-репрезентаций при шизофрении [5].

Также статистически значимые различия между группами были обнаружены по шкалам «Физические не-антонимы» ($U=106,5$; $p=0,024$) и «Психологические и социальные не-антонимы» ($U=95,5$; $p=0,01$). Здоровые испытуемые значимо чаще отвечали утвердительно на пункты, относящиеся к данным шкалам. Более того, средние значения по обеим шкалам в контрольной группе оказались близки к максимальным. По значительному количеству пунктов этих шкал все здоровые испытуемые дали утвердительные ответы. Данный результат является ожидаемым, так как пункты этих шкал не содержали одновременно противоположных характеристик.

При этом испытуемые с шизофренией чаще здоровых испытуемых отвечали «нет» на пункты данных шкал. Иными словами, пациенты чаще видели противоречие там, где его не было, что может указывать на иной способ восприятия и структурирования информации при шизофрении. Хотя сам обнаруженный феномен требует своего уточнения, он может свидетельствовать о проявлениях у людей с шизофренией комплексной формы мышления [2], «слитности» (меньшей дифференцированности) характеристик, которые в норме являются различными. Подобное объяснение согласуется и с комментариями пациентов к таким необычным ответам. Так, одна пациентка прокомментировала следующим образом свой ответ «нет» на пару прилагательных «легкий и мокрый»: «То что намокло, не может оставаться легким, оно становится тяжелым».

В норме противоречие выражается в том, что противоположная тенденция (например, критика конкретного поступка) воспринимается как элемент, часть целостного объекта (хорошего отношения в целом), в то время как при патологии противоположные тенденции оказываются рядоположенными, расщепленными и необъединенными во что-то целостное (критика – это проявление скрытого плохого отношения ко мне). Если в норме противоположные тенденции подвергаются синтезу, в результате чего получается целостная репрезентация предмета, содержащего свое отрицание в себе самом (хороший человек, у которого есть плохое, недостатки), то при шизофрении (в силу невозможности принять противоречивость человеческой природы) имеются две интерпретации, которые не синтезируются во что-то целостное, а потому «калейдоскопически» сменяют друг друга (например, обесценивание и идеализация).

Выводы

1. Опросник «Исследование противоречий» предварительно может рассматриваться как валидный для выявления патологической и нормативной инкогеренции.

2. Выраженность инкогеренции должна учитываться при интерпретации индивидуальных психодиагностических данных, особенно полученных с помощью опросников.

3. Полученные в настоящем исследовании данные нуждаются в своем подтверждении на большей выборке. Также необходимо провести оценку других психометрических свойств опросника (внутренняя согласованность, ретестовая надежность и другие). Продуктивным могло бы быть сопоставление восприятия противоречий с особенностями нарушений мышления и эмоциональной сферы и проведение исследований с участием других клинических групп.

Финансирование

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 17-06-00271.

Благодарности

Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Т.В. Кочневу – сотрудника лаборатории психофармакологии ФГБНУ НЦПЗ.

Литература

1. Блейлер Э. Руководство по психиатрии. М.: Независимая психиатрическая ассоциация, изд-во «Смысл», 1993. 544 с.
2. Выготский Л.С. Нарушение понятий при шизофрении // Избранные психологические исследования. М.: изд-во АПН РСФСР, 1956. С. 481–496.
3. Гегель Г.В. Наука логики. Т. 1. М.: Мысль, 1970. 501 с.
4. Жмуров В.А. Психопатология. Ч. 2. Иркутск: изд-во Иркутского государственного университета, 1986. 280 с.
5. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2001. 464 с.
6. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Абрамова Ю.А. Несогласованность оценок себя, мира и людей как психологический конструкт: разработка и апробация методики противоречивости когнитивных убеждений [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 39. С. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n39/1088-rasskazova39.html> (дата обращения: 01.02.2017).
7. Руководство по психиатрии. Т. 1. / Под ред. А.С. Тиганов. М.: Медицина, 1999. 712 с.

Рупчев Г.Е., Алексеев А.А. Первичная апробация методики для диагностики восприятия противоречий в норме и при психической патологии
Клиническая и специальная психология
2017. Том 6. № 2. С. 130–140.

Rupchev G.E., Alekseev A.A. Primary Approbation of the Questionnaire for Assessing the Perception of Contradictions in the Norm and Mental Pathology
Clinical Psychology and Special Education
2017, vol. 6, no. 2, pp. 130–140.

8. *Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A.* The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 1987. Vol. 13. № 2. P. 261–276.

9. *Lialenko A., Mitina O., Osin E.* Ambivalence phenomenon: Measuring and studying the properties [Электронный ресурс] // *International Journal of Psychology*. 2008. Vol. 43. № 3-4. P. 419. DOI: 10.1080/00207594.2008.10108485 (дата обращения: 01.02.2017).

Primary Approbation of the Questionnaire for Assessing the Perception of Contradictions in the Norm and Mental Pathology

Rupchev G.E.,

PhD (Psychology), senior researcher, Department of psychology, Faculty of neuro- and pathopsychology, Lomonosov Moscow State University; Laboratory of psychopharmacology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, rupchevgeorg@mail.ru

Alekseev A.A.,

Clinical psychologist, Moscow, Russia, alekseev.a.a@list.ru

The purpose of this study is the primary approbation of the questionnaire for the assessment of the perception of contradictions. We developed a questionnaire "Study of contradictions", which includes pairs of opposing or not opposing characteristics of the person (both physical and psychological and social). The study involved 26 schizophrenia patients and 15 healthy subjects. The study revealed that patients with schizophrenia are significantly less compared to healthy subjects, allowed for the possibility of coexistence in a person of the opposite social and psychological characteristics. The data obtained allows considering that tolerance of some inconsistency in the perception of themselves and others is a normative phenomenon and acts as the integrity and stability of beliefs about themselves and other people.

Keywords: incoherence, contradiction, schizophrenia, testing of questionnaire.

Funding

This work was supported by grant of the Russian Foundation for Basic Research № 17-06-00271.

Acknowledgements

The authors are grateful Kochneva T.V. for assistance in data collection.

References

1. Bleuler E. *Rukovodstvopopsihiatrii* [Guide to psychiatry]. Moscow: Nezavisimaja psihiatricheskaja asociacija, Smysl, 1993. 544 p.
2. Vygotskij L.S. *Narushenie ponjatij pri shizofrenii* [The impairments of concepts in schizophrenia]. In L.S. Vygotskij *Izbrannye psihologicheskie issledovaniya* [Selected psychological research]. Moscow: publ. of APN RSFSR, 1956, pp. 481–496.
3. Hegel G.W. *Nauka logiki* [The Science of logic]. Vol. 1. Moscow: Mysl', 1970. 501 p.
4. Zhmurov V.A. *Psihopatologija* [Psychopathology]. P. I Irkutsk: publ. of Irkutskii gosudarstvennii universitet, 1986. 280 p.
5. Kernberg O.F. *Tjazhelye lichnostnye rasstrojstva* [Severe personality disorders]. Moscow: Klass, 2001. 464 p.
6. Rasskazova E.I., Thostov A.Sh., Abramova Ju.A. *Nesoglasovannost' ocenok sebja, mira i ljudej kak psihologicheskij konstrukt: razrabotka i aprobacija metodiki protivorechivosti kognitivnyh ubezhdenij* [Inconsistency of self-estimation, estimation of the world and estimation of other people as a psychological construct: development and validation of a cognitive beliefs inconsistency study method]. *Psihologicheskie issledovanija* [Psychological study], 2015, vol. 8, no. 39, p. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n39/1088-rasskazova39.html> (Accessed: 01.02.2017).
7. *Rukovodstvo po psihiatrii (v 2-h tomah)* [Guide to psychiatry (in 2 vol.)]. In A.S. Tiganov (ed.) vol. 1. Moscow: Medicina, 1999. 712 p.
8. Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1987, vol. 13, no. 2, pp. 261–276.
9. Lialenko A., Mitina O., Osin E. Ambivalence phenomenon: Measuring and studying the properties. *International Journal of Psychology*, 2008, vol. 43, no. 3-4, pp. 419. DOI: 10.1080/00207594.2008.10108485 (Accessed: 01.02.2017).