

Образ времени у лиц с невротическими расстройствами

Денисова Татьяна Николаевна, кандидат психологических наук, доцент
Вологодский государственный университет (г. Вологда)

В статье приводятся результаты исследования особенностей образа времени пациентов с неврозами. Выявлено и проанализировано изменение временной составляющей образа мира больных неврозами, намечены возможности коррекции неадекватных установок и невротических конфликтов через повышение временной компетентности пациентов.

Ключевые слова: невроз, время, образ мира, прошлое, настоящее, будущее, временная компетентность.

Возрастание численности нервно-психических заболеваний диктует необходимость расширения и углубления как теоретического базиса, так и прикладных разработок в области психотерапии, психологического консультирования, психодиагностики. Проблема восстановления трудоспособности, реабилитации человека после болезни – это сфера интересов и приложения сил разных разделов психологии и медицины.

По мнению А.Н. Леонтьева, проблема психического должна ставиться как «... проблема построения в сознании индивида многомерного образа мира, образа реальности» [1, с.254]. Образ мира является интегральной характеристикой психического, а понятие «образ мира» является интегрирующим понятием для описания всей феноменологии восприятия мира. Образ мира, как интегральное образование, содержит в себе следы всей предыстории психической жизни субъекта (прошлое) и непрерывно изменяется, впитывая впечатления настоящего. Если под образом мира понимать «... упорядоченную систему знаний человека о мире, о себе, о других людях, ... которая опосредует, преломляет через себя любое внешнее воздействие» [6, с.142], то понятно, что в этой совокупности ситуации, предметы, процессы должны быть представлены субъекту и в их пространственном расположении, и во временной длительности и упорядоченности. Образ мира строится на основе временной схемы мира. Именно время позволяет связать отдельные процессы, благодаря понятиям одновременности, последовательности, прошлого, настоящего, будущего, временного синтеза [7].

Образ мира предполагает постоянную связь субъекта с миром, связь следов прошлых деятельностей, текущей исполняемой деятельности с антиципациями, планами и прогнозами будущего. Адекватный образ мира субъекта должен позволять ему успешно принаравливать к окружающим ритмам, установленным срокам, планам и прогнозам окружающих его людей. Время неотделимо от субъекта; мы не можем понять субъекта, не зная его отношения ко времени [7].

Особенности социальной ситуации, в которой оказывается заболевший человек, могут менять весь его образ жизни, жизненные установки, планы на будущее, жизненную позицию, отношение к себе и окружающим. Это связано с особенностями перестройки как образа «Я», так и образа мира. Как отмечает В.В. Николаева, «любая хроническая болезнь, независимо от того, какой орган или функциональная система оказывается пораженными ею, ставит человека в психологически особые жизненные обстоятельства, ... создает особую объективную социальную ситуацию развития психики человека» [4, с.6]. В.Н. Мясищев отмечал, что больной не только объект клинического наблюдения, но и субъект, так или иначе осознающий самого себя, свою болезнь, свое место в системе обществен-

ных отношений [3]. Отношение к болезни всегда значимо и оказывает влияние на другие отношения личности, в том числе и на отношение ко времени. Задачи коррекционно-развивающего обучения и задачи психотерапевтические невозможно решить без учета этого отношения, поскольку важными следствиями коррекции и терапии должны быть повышение качества жизни субъекта в настоящем, повышение способности к объективному анализу и учету прошлого опыта и формирование позитивных образов желаемого будущего.

Но связь внутренней картины болезни с изменением временной составляющей образа мира у больного человека разработана в науке недостаточно. Среди работ, посвященных проблеме времени при патологии, можно выделить немногочисленные экспериментальные исследования, направленные на изучение ошибок восприятия временных интервалов у больных разных нозологий, т.е. на изучение их способности оценивать объективное, физическое время. Например, Б.И. Цуканов исследовал постинфарктных больных и отметил, что большинство из них жаловались на постоянную и острую нехватку времени в жизни; время для них кажется летящим, бегущим, за ним нужно успевать [9]. Нарушения психологического времени в виде свёртывания или сокращения временной перспективы, были выявлены у больных с психосоматическими расстройствами [2].

Расстройство невротического уровня – один из самых распространенных вариантов нарушений психической деятельности. В структуре невротических конфликтов, независимо от их конкретных вариантов, наиболее частыми являются противоречивые тенденции между желаниями и возможностями, между чувством агрессивности и ригидной нормативностью поведения. Общей и интересующей нас характеристикой больных неврозами является их уход в болезнь от напряжения и ритмов современной жизни, неумение «идти в ногу со временем». По-видимому, им с трудом дается решение временных задач. Больные неврозом, по мнению В. Франкла, страдают утратой «ощущения полноты и осмысленности жизни», что сопровождается дезорганизацией собственной активности, поскольку «уже само истинное понимание собственной жизненной задачи (чего нет у невротиков) придает нашей духовной активности устойчивую форму и организованность» [8, с.239].

Цель исследования. выявление особенностей временной составляющей образа мира у лиц с невротическими расстройствами.

Мы предполагаем, что при невротическом заболевании создаются определенные условия, в которых изменяется (разрушается, не сформировывается) адекватный образ мира, происходит изменение его временной составляющей, нарушается временная связность образа мира.

Методы исследования

В исследовании использовались методики: стандартный 25-шкальный семантический дифференциал Ч. Осгуда (предлагалось оценить понятия «Время», «Прошлое», «Настоящее» и «Будущее»), цветоассоциативный тест (предлагалось соотнести время и его составляющие с каким-либо цветом из стандартного 8-цветового набора М. Люшера), проективная методика «Нарисуй время» (предлагалось нарисовать время в виде любого образа и разделить рисунок на три части: прошлое, настоящее и будущее). Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием ранговой корреляции Спирмена, критерия χ^2 Пирсона, углового преобразования Ф Фишера.

В исследовании приняли участие 154 больных невротическими расстройствами (различными вариантами неврозов), находящихся на стационарном лечении, и 280 здоровых людей. Возрастная категория – 25-50 лет; в равной степени мужчины и женщины.

Результаты и их обсуждение

С помощью методики семантического дифференциала были выделены значимые характеристики времени и его составляющих, под которыми понимались качества времени, одинаково оцененные не менее чем 75% респондентов.

Выявлено, что для пациентов значимыми характеристиками времени являются его сложность и напряженность, при этом отсутствует такая значимая для здоровых характеристика как активность. При графическом изображении времени больные значимо чаще используют меньший объем листа для своего рисунка времени, чем это делают здоровые. Характерна для больных при изображении времени опора на конкретные ситуации, имеющие отношение к актуальным конфликтам. Проявляется также отчетливая тенденция к меньшему количеству использованных цветов при рисовании времени, по сравнению с нормой. При цветовом ассоциировании времени больные отдают предпочтение серому цвету. Красный цвет, отражающий активность, энергию, занимает намного более дальнюю позицию, чем у здоровых. Как и при семантическом оценивании, активность времени отмечают только здоровые люди. Более предпочитаемую позицию, чем у здоровых лиц, занимает и черный цвет. Таким образом, для больных неврозами время представляется более пессимистичным (или даже враждебным), более пассивным, туманным, расплывчатым, неопределенным, сложным и менее значимым, чем для здоровых людей.

Мы предположили, что психологические проблемы, непонимание их истоков в прошлом, психологические механизмы отрицания и вытеснения, свойственные невротическим пациентам, могут быть отражены в их образе времени нарушением связи между составляющими времени в рисунках. Действительно, количество пациентов, расположивших прошлое-настоящее-будущее в линейной последовательности (снизу вверх либо слева направо), составляет среди больных 39%, среди здоровых 63% ($p \leq 0,05$). Большая доля пациентов изображали составляющие времени чаще всего в последовательности настоящее-прошлое-будущее либо прошлое-будущее-настоящее. Были отмечены случаи «выпадения» составляющих времени. Респонденты в таких случаях отмечали, например: «Прошлого нет» или «Есть только одно настоящее» и т.п. У здоровых таких случаев не встречается.

Таким образом, представление последовательности составляющих времени как логического перетекания из

прошлого в настоящее, из настоящего в будущее значимо свойственно только здоровым респондентам. Большинство больных представляют время дискретным, со смещенной последовательностью составляющих времени, что может говорить о том, что время в их образе мира не выполняет свою связующую функцию.

Существенные различия между группами респондентов получены и в оценивании прошлого, настоящего и будущего. Пациенты демонстрируют специфичное отношение к прошлому, по сравнению со здоровыми. При оценке прошлого здоровыми людьми значимых общегрупповых характеристик не выявилось. Мы предполагаем, что это может быть связано как с индивидуализированностью прошлого опыта, так и с меньшей значимостью для здоровых прошлого, по сравнению с актуальным, активным, эмоционально заряженным настоящим. У пациентов же, находящихся в настоящем в ситуации болезни, отношение к прошлому иное. Прошлое представляется им активным (как настоящее – здоровым), чистым, любимым, хорошим. При цветовом ассоциировании прошлого у больных на первое место выходит красный цвет, что может означать сосредоточенность их психической энергии на прошлом, «застревание» в нем. Эти данные согласуются с результатами семантического оценивания. Ранг оптимистичного желтого цвета при оценивании прошлого также выше у больных, чем у здоровых. Прошлое для больных представляется более активным, чем для здоровых, и характеризуется большим количеством значимых характеристик. Больные демонстрируют эмоционально-оценочное, позитивное отношение к прошлому и достаточно единодушны в его оценке.

Существенные различия проявляются и в оценке настоящего. У пациентов отсутствует такая важная для здоровых лиц характеристика настоящего как активность, что может свидетельствовать о проекции собственных проблем на оцениваемое понятие. У больных настоящее является прежде всего сложным, напряженным, тяжелым. При этом отмечается значимое снижение активности настоящего по сравнению с прошлым ($p \leq 0,001$), а у здоровых, наоборот, значимое повышение активности и напряженности настоящего по сравнению с прошлым. Помимо этого, одним из существенных отличий в оценках настоящего нашими респондентами является то, что для всех пациентов настоящее значимо более тяжелое ($p \leq 0,01$) и печальное ($p \leq 0,05$), чем прошлое. При цветовом ассоциировании настоящего больными лидируют ахроматичные серый, черный и коричневый цвета, что отражает пессимизм, негативизм, протест, напряжение [10]. Оптимистичный желтый цвет занимает седьмое место, активный красный – среднюю позицию. Для сравнения – у здоровых лиц на первых позициях при оценивании настоящего находятся зеленый, красный и желтый цвета.

В отношении будущего больные демонстрируют большую групповую согласованность, чем здоровые. Характеристики будущего весьма оптимистичны. Будущее в значимо большей степени, чем настоящее хорошее, чистое, жизнерадостное, любимое, радостное, приятное, доброе, сильное, упорядоченное ($p \leq 0,001$). Это может говорить о мифологизации сознания пациентов, о вере в некое чудо, в то, что всё изменится волшебным образом само собой, без собственной активности, без приложения усилий.

Следует отметить, что при цветовой оценке будущего между группами респондентов меньше всего расхождений. На первых позициях в обеих группах желтый, фиолетовый,

красный цвета (оптимизм, активность, энергия, некоторая таинственность). Но если оценка будущего здоровыми логично вытекает из характеристик настоящего, то у больных и по данным этой методики прослеживается неоправданный оптимизм в отношении будущего, не подкрепленный собственной активной деятельностью в настоящем. Нарушена способность к планированию, прогнозированию будущего. Нет детерминации будущим, движения из будущего в настоящее (от глобальных целей, от образов достижения к их практическому осуществлению в настоящем). Это подтверждается и тем фактом, что больные неврозами свои цели формулируют, как правило, в терминах избегания неуспеха, а не стремления к успеху.

Можно сказать, что в особенностях оценивания временных составляющих пациентами проявляется одно из распространенных личностных противоречий при неврозах: сочетание неуверенности в себе с завышенным уровнем притязаний, с неумением ставить реальные цели.

Для анализа связей между составляющими времени был произведен корреляционный анализ. Сравнивались семантические коды (список характеристик исследуемых понятий, по убыванию значимости) прошлого, настоящего и будущего, взятые попарно, по обеим группам респондентов. Результаты представлены на рисунке.

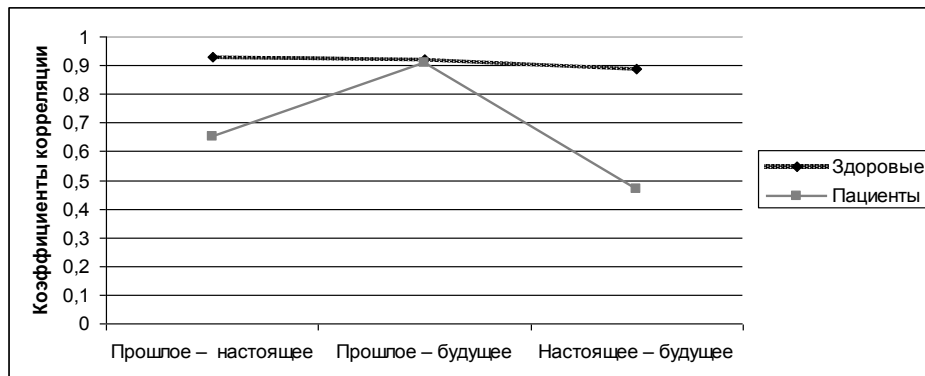


Рис. Значения коэффициентов корреляции между оценками компонентов времени

Сильные корреляционные связи отмечаются между семантическими кодами времени и его составляющих при оценивании всех понятий здоровыми респондентами. Наглядно видны «провалы» связей между настоящим и прошлым, настоящим и будущим у пациентов. Прошлое и будущее оказываются тесно связанными, минуя настоящее.

Таким образом, у пациентов, в отличие от здоровых лиц, выявляются идеализация прошлого и будущего, негативное отношение к настоящему, смещение последовательности составляющих времени, временные «разрывы».

Возможно, некоторые отмеченные особенности измененного отношения ко времени присутствовали еще до заболевания, а впоследствии, с началом и развитием заболевания, усугублялись (из этого следует, что, выявляя группы риска, мы можем предупредить возникновение ряда нервно-психических нарушений). Известно, что больные неврозами часто воспитывались в семьях, для которых характерны внутренняя хаотичность, непоследовательность, конфликтность. Возможно, поэтому их образ мира, включая время как его характеристику, в какой-то степени хаотичен и беспорядочен, поскольку время в должной мере не выполняет своей связующей функции между событиями и процессами образа мира. Косвенным подтверждением этого может служить тот факт, что пациенты в нашем исследовании, в отличие от здоровых, считают будущее значимо более упорядоченным, чем настоящее. Потребность в упорядочивающем жизнь внешнем источнике возникает в связи со слабой собственной активностью личности, в том числе и при решении временных задач, неумением самоорганизовывать себя во времени. Роль активного субъекта состоит в том, что он ритмизирует и упорядочивает свои процессы, в том числе социально-трудовые; при отсутствии этой способности и наличии внутреннего хаоса невозможно решение временных задач.

С учетом результатов исследования нами был разработан психокоррекционный комплекс (10 индивидуальных занятий). Диагностический и коррекционный акцент делается на отношении к временным категориям. Одной из важных целей коррекции является повышение временной компетентности пациента, под которой понимается степень интеграции прошлого, настоящего и будущего, отражающая «темпоральную неразрывность и интеграцию событий» (по Ж. Нюттену) [5, с.378]. Комплекс включает в себя работу с временными линиями, установление адекватных причинно-следственных связей; работу с образами достижения (целями, временными перспективами будущего), коррекцию целеполагания; осуществление временных синтезов. Повторные исследования отношения ко времени у пациентов, с которыми была проведена подобная работа, и катamnестические данные позволяют сделать благоприятный прогноз.

Выводы

Наличие невротического расстройства коррелирует с измененным образом времени и его составляющих. Нарушается временная связность образа мира, временная последовательность; в образе времени присутствуют «разрывы». Позитивный акцент делается на отдельных составляющих времени (прошлое и будущее). Собственная пассивная позиция пациента, неудовлетворенность собой, тревожность проецируются на настоящее и проявляются в его негативном оценивании.

Результаты исследования и методический комплекс можно использовать в психодиагностических (уточнение степени выраженности расстройств психической деятельности и оценка эффективности проведенной терапии) и психокоррекционных целях в работе медицинского психолога. Психокоррекционная работа, проводимая с учетом характеристик времени и его составляющих, способствует повышению временной компетентности пациентов и разрешению невротических конфликтов.

Литература:

1. Леонтьев А.Н. Образ мира /А.Н. Леонтьев //Избранные психологические произведения. Т.2. – М.: Педагогика, 1983. С. 251-262.
2. Люц Ю.А. Психологическое время личности у больных с психосоматическими расстройствами: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 /Ю.А. Люц. – М., 1997. – 182 с.
3. Мясищев В.Н. Личность и неврозы /В.Н. Мясищев. – Л.: изд-во Ленинградского университета, 1960. – 428 с.
4. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику /В.В. Николаева. – М.: изд-во Московского университета, 1987. – 168 с.
5. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего /Ж.Нюттен //Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2004. – 608 с.
6. Смирнов С.Д. Мир образов и образ мира /С.Д.Смирнов //Вестн. Моск. ун-та. Серия 14. Психология. 1981. № 2. С. 15-29.
7. Стрелков Ю.К. Временная форма профессионального опыта /Ю.К. Стрелков //Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2010, №2. С. 23-32
8. Франкл В. Человек в поисках смысла / В.Франкл. – М.: Прогресс, 1990. С. 231 – 244.
9. Цуканов В.И. Анализ ошибки восприятия длительности /В.И. Цуканов // Вопросы психологии, 1985. № 3. С. 149-154.
10. Яньшин П.В. Введение в психосемантику цвета /П.В. Яньшин. – Самара: изд-во СамГПУ, 2000. – 200 с.