

УДК 159.9

МЕТОДИКА ПРЕДЕЛЬНЫХ СМЫСЛОВ В ИЗУЧЕНИИ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЫ МИРА ПАЦИЕНТА С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

©2010 Г.Н.Носачев, А.Н.Краснов, Д.А.Смирнова, Е.А.Слоева, Н.Ю.Кувшинова

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 03.11.09.

В статье обсуждается вопрос исследования языковой картины мира на уровне смыслов и мировоззренческих позиций у пограничных депрессивных пациентов. Структура и содержание уровня изучены с помощью методики предельных смыслов. Сделаны выводы о наличии характерных для невротических депрессий особенностей: снижения связности, общей редукции системы смыслов, увеличения количества негативных убеждений, категорий непосредственно-чувственной рефлексии, явлений децентрации и формирования иерархии в системе смыслов с преобладанием обращения к одним категориям и вытеснением значения других.

Ключевые слова: методика предельных смыслов, невротическая депрессия, языковая картина мира.

Современное общество в сложившейся финансово-экономической ситуации подвергается таким стрессам, как увольнение с работы, безработица, необходимость профессиональной переориентации, работы не по специальности, и, собственно, недостаточность денежных средств для благополучного существования. Низкий уровень качества жизни и социального функционирования является доказанным фактором риска развития невротической депрессии¹. Депрессия оценивается как заболевание, которое тяжелым бременем ложится на пациента, его семью и общество в целом, и препятствует полноценной жизнедеятельности². Принято считать, что ранняя постановка диагноза и определение тактики терапевтических мероприятий могут уменьшить выражен-

ность усугубляющего неблагоприятного воздействия депрессии на социальную сферу. Однако, важно не допускать не только гиподиагностики, но и ложноположительных статусов. Фармакотерапия состояний вне клинической депрессии является неоправданным вмешательством в биологические механизмы, а также в не меньшей мере искажает качество жизни людей, нуждающихся в этом случае только в психокоррекционной работе. Данные факты имеют место в силу того, что жалобы пациента на актуальное состояние в связи с особенностями вербальной продукции могут истолковываться неверно, в то время как невротическая депрессия в большей мере «звучит» именно «в высказываниях пациента», чем отражается «на внешнем облике и поведении»³. Таким образом, корректное исследование языковой картины мира пациента является важным для диагностики и психотерапии.

Термину «языковая картина мира» придаются разные оттенки содержания. В большинстве лингвистических источников данное понятие рассматривается с точки зрения коллективного феномена, характеризующего особенности восприятия объективного мира определенной этнической группой через призму национального языка. Имеется в виду, что сам по себе язык хранит информацию архетипов говорящей на нем общности людей, а также использует для этого хранения универсальные и индивидуальные способы и структуры в форме единиц языка. Э.Сепир пишет, что в действительности образ «реального мира» в значительной мере «неосознанно строится на основе языковых привычек той или иной социальной группы»⁴. Ссылаясь на понимание

¹Носачев Геннадий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии.

E-mail: info@samsnu.ru

Краснов Александр Никодимович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педагогики, психологии и психолингвистики.

E-mail: ankrasnov@mail.ru

Смирнова Дарья Александровна, аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: dashakoshkina@mail.ru

Слоева Елена Анатольевна, кандидат филологических наук, старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и психолингвистики.

E-mail: elena-sloeva@yandex.ru

Кувшинова Наталья Юрьевна, ассистент кафедры педагогики, психологии и психолингвистики.

E-mail: natalysmgi@mail.ru

¹Лыков В.И. Непсихотические тревожно-депрессивные состояния у больных психиатрического и неврологического профиля (Клиника, диагностика, психотерапия): Дис... канд. мед. наук: 14.00.18; 14.00.13 – СПб.: 2003.

²Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. Аффективные заболевания непсихотического уровня – циклотимия, дистимия: Руководство по психиатрии. В 2-х тт. / Под ред. А.С.Тиганова. – М.: 1999. – Т.1. – С. 608 – 636.

³Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике. – М.: 2000.

⁴Сепир Э. Избранные труды по языкознанию и культурологии. – М.: 1993.

того, что «язык изначально связан с мышлением», и в гносеологическом плане действительно отношение не «язык – мышление – мир», а «языкомышление – мир», исследователи вносят коррекцию в сам термин: «следует говорить ... о языкомыслительной картине мира, т.е. о концептуальной картине мира»⁵. Определение В.Н.Телии интегрирует выше описанные концепции и рассматривает языковую картину мира как «неизбежный для мыслительно-языковой деятельности продукт сознания, который возникает в результате взаимодействия мышления, действительности и языка как средства выражения мыслей о мире в актах коммуникации»⁶. Как отмечает В.А.Пищальникова, «при всех внешних различиях дефиниций ... их объединяет общефилософская ориентация на представление ... субъективного образа объективного мира, как «исходного глобального образа», как «сокращенного и упрощенного отображения» и т.д.»⁷. Как вывод, имеющиеся описания не противоречат, а взаимодополняют друг друга, и используемые нами психологические интерпретации языковой картины мира являются уместными. Они четко учитывают тот факт, что язык, представляющий собой некоторую «скрытую сущность», через его речевое проявление выражает психологическое содержание внутреннего мира человека. Сама по себе эта внутренняя картина, динамичная по своему свойству и смысловая по своему содержанию, есть модель окружающего мира, обозначающегося в смысловых образованиях.

Исходя из этой предпосылки, термин «языковая картина мира» может интерпретироваться нами в его индивидуально-личностном аспекте в широком значении. В значении содержания внутренней картины мира, опосредованного через вербальное средство выражения и, в приложении к психопатологической сущности, полученного за счет преломления через призму болезненного депрессивного восприятия. Через призму, в которой одновременно и неразрывно связаны друг с другом язык (с коллективными мировоззренческими характеристиками), мышление (с основанными на опыте взаимодействия с окружающим миром убеждениями) и речь (с особенностями ее семантических структур) пациента.

⁵Павиленис Р.И. Проблема смысла: Современный логико-функциональный анализ языка. – М.: 1983.

⁶Телия В.Н. Метафоризация и её роль в создании языковой картины мира // Роль человеческого фактора в языке. Язык и картина мира. – М.: 1988. – С. 173 – 203.; Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов (МПС): Методическое руководство. – М.: 1999.

⁷Пищальникова В.А. Содержание понятия картина мира в современной лингвистике // http://elib.altstu.ru/elib/books/Files/1998-01/13/pap_13.html (дата обращения 09.11.2008)

В качестве основной гипотезы исследования выдвигается предположение о том, что в языковой картине мира невротического депрессивного пациента имеются искажения на уровне структуры и содержания системы смыслов и мировоззренческих позиций (искажение субъективного образа мира). Для решения соответствующей задачи использовалась «Методика предельных смыслов» (МПС)⁸. Методика была создана для диагностики динамических смысловых систем (ДСС). Как поясняется, «фактически ДСС – это то, чем была бы личность, если бы у нее была только одна всепоглощающая страсть, интерес, направленность, исключаяющая все остальное, то есть личность». В нашем случае за такую направленность можно принять состояние внутреннего невротического конфликта, обуславливающего развитие депрессии пограничного уровня. Структура и содержание ДСС отражают иерархию отношений субъекта с миром. МПС позволяет выявлять и объективизировать в процессе диалогического общения особенности смысловых, мировоззренческих структур. Для статистической обработки данных использовались методы непараметрической статистики в рамках пакета программ «Statistica 6.0» фирмы «StatSoft» (США) (лицензия СамГМУ). Учитывались результаты со степенью достоверности не ниже 95% ($p < 0,05$). Для определения достоверности различий по переменным использовались в качестве основного U-критерий Манн-Уитни и дополнительного – тест Вальда-Волфовица.

В исследовании принимали участие 124 пациента (группа больных (Б)), находившиеся на амбулаторном лечении. Группу контроля составили 77 здоровых субъектов (группа здоровых (З)). В последней были условно выделены 2 подгруппы: здоровых без проблем (группа ЗБП, $n=42$) и здоровых с актуальными жизненными проблемами (группа ЗП, $n=35$). В качестве предмета исследования рассматривалась речевая продукция, полученная в результате проведения с испытуемыми в индивидуальном формате МПС.

Пациенты отбирались в соответствии со следующими критериями включения: 1) наличие информированного согласия; 2) возраст от 20 до 60 лет; 3) образование не ниже среднего специального; 4) наличие установленной взаимосвязи клинических проявлений и содержания депрессивного расстройства с четко идентифицируемым психотравмирующим фактором острого или пролонгированного характера; 5) непсихотический уровень расстройства; 6) соответствие клинической картины невротической депрессии одной из рубрик МКБ-10: F 32.0; F 34.1; F 41.2, F 43.20-22; 7) отсутствие коморбидной психи-

⁸Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов (МПС): Методическое руководство. – М.: 1999.

ческой патологии и обострений хронических болезней соматического профиля.

Группу Б составили 90 женщин и 34 мужчины, среднее значение возраста – $41,85 \pm 11,89$ лет. В свою очередь, в группе контроля средние значения возраста составили, в целом, в группе З – $34,56 \pm 11,74$, в подгруппах ЗБП – $33,63 \pm 11,47$ и ЗП – $35,61 \pm 12,10$ лет. В соответствии с рубриками МКБ-10 пациенты распределились таким образом, что наибольшему количеству исследуемых были выставлены диагнозы смешанного тревожного и депрессивного расстройства (26 (20,97%)), легкого депрессивного эпизода (24 (19,36%)) и расстройства адаптации, пролонгированной депрессивной реакции (23 (18,55%)). Все больные были обследованы на момент первичного обращения, до начала фармакотерапии.

В течение одной встречи с каждым исследуемым проводилась МПС. Методическая процедура представляла собой структурированную исследователем серию вопросов и ответов на них испытуемого. За исключением исходной категории (первого вопроса), в каждом последующем вопросе фигурировала смысловая категория, являющаяся вербальной формулировкой ответа на предыдущий вопрос. Цепь заканчивалась при появлении так называемого предельного смысла, когда испытуемый уже не мог ответить на вопрос «зачем», реагируя тавтологией или ссылкой на природу человека, устройство мира и т.п. Далее исследователь возвращался к оставленным категориям и формировал с ними такие же цепи вопросов – ответов до искомым предельных смыслов. Если смысловая категория повторялась, цепи вливались в уже имеющиеся, вследствие чего формировались узловые категории. В результате этого получался в той или иной степени разветвленный граф, состоящий из категорий – ответов.

Обработка полученных данных для уменьшения уровня субъективизации проводилась командой специалистов, состоящей из врача – психиатра – психотерапевта, клинического психолога и филолога (лингвиста). Речевая продукция подвергалась структурному, контент- и проективному (содержательному) видам анализа.

Структурный анализ проводился на основании подсчета количественных индикаторов: абсолютного числа предельных категорий (N (ПК)); узловых категорий (N (УК)); индекса связности полученной структуры (ИСВ) (отношение (N (УК)) к (N (ПК))); средней длины цепей (СДЦ) (среднее арифметическое длин всех возможных цепей с учетом разветвлений от исходных к предельным категориям); продуктивности (ПР) (отношение общего числа неповторяющихся категорий к числу исходных).

Контент-анализ сводился к определению трех основных индексов: рефлексивности (ИР) – удельного веса категорий, описывающих психическое отражение в рамках интеллектуальной (знать, понимать, осознавать) или непосредственно-чувственной рефлексии (чувствовать, ощущать, помнить, не забывать); негативности (ИН) – категорий, выражающих отрицание, и децентрации (ИД) – категорий, субъектом действия в которых выступают другие люди.

Проективный (содержательный) анализ полученной речевой продукции систематизировался нами на основании описанных в работе В.Ю.Котлякова восьми Категорий (Альтруистическая. Гедонистическая. Когнитивная. Коммуникативная. Самореализации. Семейная. Статусная и экзистенциальная)⁹. 24 утверждения, соответствующие категориям, были приняты нами за стандартные темы. Таким образом, смысловое содержание ответов исследуемых лиц по МПС рассматривалось в соответствии с принадлежностью к категориям и темам, отмечалось их наличие или отсутствие.

Результаты проведения структурного анализа продемонстрировали, что в группе Б средние значения показателей N (ПК) (3,67) со статистически значимой достоверностью различий ($p < 0,001$) больше, а N (УК) (4,19), ИСВ (1,15) и СДЦ (4,40) меньше, чем в группе З (2,82; 4,44; 1,67; 6,48). Большее количество изолированных линейных цепей смыслов, не связанных друг с другом, в группе Б указывает на меньшую, по сравнению с группой З, связность смыслового дерева. Короткая длина цепей ответов выявляет редукцию системы смыслов у депрессивных пациентов, которая подтверждается низким показателем продуктивности (ПР = 9,29 в группе Б; ПР = 19,84 в группе З). Кроме того, статистически значимые различия выше описанных показателей имеются в подгруппах ЗБП (2,74; 5,02; 1,89; 6,83; ПР = 20,90) и ЗП (2,91; 3,74; 1,41; 6,06; ПР = 18,58), как по сравнению с группой Б, так и друг с другом. Причем группа ЗП в соответствии с показателями (за исключением значения N (УК) (3,74), наименьшего во всех представленных группах) занимает некоторое промежуточное положение между группами З и Б, демонстрируя свой самостоятельный статус. Данные о наименьшем количестве узловых категорий могут говорить в пользу того, что состояние актуальной жизненной проблемы некоторым образом разобщает смысловые конструкты, в том числе и те, которые могут ресурсно способствовать ее разрешению. Тогда как более высокий показатель N (УК) у больных в этом случае может объяс-

⁹Котляков В.Ю. Методика исследования системы жизненных смыслов // <http://hp-sy.ru/authors/x824.htm> (дата обращения 12.11.2008)

няться тем, что невротическая доминанта пронизывает несколько смысловых систем, т.е. депрессивное восприятие распространяется на различные области жизни. При этом испытуемые группы ЗП значительно более продуктивны в ответах, их система смыслов шире и более связанная, чем у депрессивных пациентов, однако все показатели, а в особенности индекс связности смысловой структуры меньше, чем у здоровых без актуальных жизненных проблем. ИСВ у пациентов меньше, чем у всех представителей группы З, что может свидетельствовать о разрывах смысловых связей, обусловленных внутриспсихическими конфликтами.

Контент-анализ показал, что значения ИР, ИН и ИД отчетливо выше у пациентов (48,61; 42,70; 12,28), чем у здоровых лиц (38,84; 14,40; 8,65) и так же, как в случае структурного анализа, чем у подгруппы ЗБП (39,11; 12,33; 8,06) и промежуточной ЗП (38,52; 16,89; 9,36). При этом высокий показатель индекса рефлексивности у больных, который должен характеризовать уровень «развитости внутреннего мира, осознания собственного ментального функционирования» индивидуумом, в данном случае интерпретируется как явление невротической гиперрефлексии, «защитной» интеллектуализации, патологического застревания, «наличия трудностей в переходе от замысла к воплощению». В группе Б, помимо категорий интеллектуальной рефлексии («чтобы понимать, что будущее не такое туманное и беспросветное, как это кажется», «чтобы осознавать свои истинные стремления»), обнаружено более половины от всех ответов из ряда непосредственно-чувственной рефлексии («чтобы не чувствовать бесконечной нехватки сил», «чтобы больше не ощущать подавленности», «чтобы помнить о том, что надо жить ради близких»). Последнее указывает на то, что больные депрессией фиксированы не столько на причине состояния или, тем более, поиске выхода из него, сколько на своих переживаниях в сфере эмоций, ощущениях и восприятии себя и окружающего через призму болезни. ИН увеличен за счет большого количества ответов, отражающих прямое и семантическое отрицание, так называемых, «идущих от противного» («чтобы не болеть», «чтобы не мучить себя и других», «чтобы избавиться»). Это показывает, что больные стремятся совладать с депрессией, но выбирают как способ не активную работу по разрешению психотравмирующих обстоятельств и коррекции их восприятия, а уход от каких-либо действий навстречу самим себе. Значение ИД только подтверждает наше предположение, т.к. демонстрирует перемещение локуса внимания с себя вовне, на других. Учитывая явления невротического эгоцентризма, фиксации на своем состоянии, при

которых «собственное Я выступает центром субъективного мира», можно было ожидать, напротив, низкое значение ИД. Однако полученные данные с учетом анализа содержательной стороны исходят из фактов, что смещение локуса внимания вовне имеет место только в отдельных раскрываемых больными темах, таких как поиск помощи, социальной поддержки, а также переключение с себя ответственности за решение проблемы («чтобы помогли вылечиться», «чтобы изменилась ситуация», «чтобы все вернулось назад»). При этом одновременно с ними позиции самообвинения, первостепенности болезни и центрации на своем состоянии остаются устойчивыми. Нужно отметить, что децентрированные категории пациентов также адресуются к ценностям семейных отношений и альтруистическим тенденциям («чтобы дети получили хорошее образование», «чтобы помогать воспитывать внуков», «чтобы поддерживать друг друга в трудную минуту»). Учитывая, что высокие показатели ИД в ракурсе альтруистических побуждений редко выявляются среди здоровых людей, можно предположить, что состояние депрессии расставляет свои акценты, провоцирует дисбаланс или стимулирует переоценку ценностей с первоначальным выделением одних и нивелированием значения других.

Результаты содержательного анализа ответов пациентов, демонстрирующие статистически значимые различия с группой здоровых, дополняют указанное предположение. В своего рода рейтинге преобладающих тем ответов у больных в порядке убывания выстраиваются: Семейная (100%, это означает, что в ходе проведения МПС 100% больных отвечали в ракурсе той или иной темы данной категории), экзистенциальная (100%), гедонистическая (99,19%) и коммуникативная (93,55%) категории. В свою очередь, категории самореализации (27,42%), альтруистическая (23,39%), статусная (16,13%) и когнитивная (6,45%) значительно редуцированы. При этом наиболее часто освещаемыми темами среди больных являются темы «Жить» (100%), «Получать ощущения» (98,39%), «Передать лучшее детям» (97,58%), «Помогать родным» (96,77%), «Радоваться общению с друзьями» (90,32%), «Жить ради семьи» (83,87%).

Меньше всего представлены темы «Познать Бога» (1,61%), «Понять себя» (2,42%), «Понять жизнь» (3,23%) и «Улучшать мир» (4,84%). Во время как в группе З и обеих ее подгруппах все испытуемые равномерно освещают те или иные темы всех категорий. Статистически значимых различий между подгруппами ЗП и ЗБП не обнаружено. Кроме того, сами ответы, которым, исходя из их семантического наполнения, нами присваивались принадлежность к темам, носят в

группе Б разный вектор содержания. Так, практически во всех *категориях*, кроме семейной, превалирует негативная направленность, но не в ракурсе отрицательного отношения, а в ракурсе касающейся *темы* проблематики и депрессивного восприятия. Выше описанное демонстрирует наличие качественных изменений в системе смыслов с выстраиванием определенной иерархии.

Таким образом, с помощью МПС выявлены связанные с невротической депрессией особенности языковой картины мира на уровне структуры и содержания системы смыслов и мировоззренческих позиций. Они выражаются в снижении связности, общей редукции системы смыслов, увеличении количества негативных убеж-

дений, категорий непосредственно-чувственной рефлексии, явлений децентрации и изменения содержания системы смыслов в виде формирования характерной иерархии смысловых категорий, с преобладанием семейной и депрессивно окрашенных экзистенциальной, гедонистической и коммуникативной. Продемонстрированы требующие дальнейшего уточнения возможности использования МПС, как стандартизированной процедуры, для объективизации клинико-психопатологической диагностики невротических депрессий и их дифференциации с состояниями актуальных жизненных проблем у здоровых людей.

THE UTMOST MEANING METHOD IN THE STUDY OF LANGUAGE PICTURE OF REALITY OF A PATIENT WITH NEUROTIC DEPRESSION

©2010 G.N.Nosachev, A.N.Krasnov, D.A.Smirnova, E.A.Sloeva, N.Y.Kuvshinova^o

Samara State Medical University

The article deals with the aspects of the language picture of reality of patients with neurotic depression. The structure and content of system of meanings were studied using the method of the utmost meaning. The authors focus on the specific features of the language picture of reality depending on the presence of neurotic depression state. These features are low coherence and reduction of system of meanings, increasing number of negative beliefs, high reflection on the sensual area, decentralization and hierarchy forming. It means paying attention to certain categories and exclusion of others.

Key words: neurotic depression, the language picture of reality, the method of utmost meaning.

^o *Nosachev Gennady Nikolaevich, Doctor of science (Medicine), professor of the chair of psychiatry, narcology, psychotherapy and clinical psychology. E-mail: info@samsmu.ru*

Krasnov Alexander Nikodimovich, Candidate of science (Medicine), associate professor, head of the chair of pedagogics, psychology and psycholinguistics. E-mail: ankrasnov@mail.ru

Smirnova Darya Alexandrovna, Post-graduate of the chair of psychiatry, narcology, psychotherapy and clinical psychology. E-mail: dashakoshkina@mail.ru

Sloeva Elena Anatoljevna, Candidate of science (Philology), senior lecturer of the chair of pedagogics, psychology and psycholinguistics. E-mail: elena-sloeva@yandex.ru

Kuvshinova Natalia Yurjevna, Assistant of the chair of pedagogics, psychology and psycholinguistics. E-mail: natalysmgu@mail.ru