

УДК 159.9

## ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ РАКУРС В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ)

©2010 Д.А.Смирнова

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 03.11.09.

В статье обсуждается значение исследования ценностно-смысловых ориентаций в структуре клинического интервью для правильной интерпретации состояния пациента. Представлен разработанный авторами вариант клинико-семантического анализа. Отражены результаты изучения вербальной продукции больных, демонстрирующие искажение в системе ценностей и смысложизненных ориентаций при невротических депрессиях. Сделаны выводы о необходимости учета для понимания состояния пациента и в качестве мишеней психотерапии не только симптомов эмоций, поведения, но и субъективно значимых смыслов и ценностей.

Ключевые слова: клинико-семантический анализ, клиническое интервью, невротические депрессии, ценностно-смысловые ориентации, психолингвистическое исследование, психотерапевтическая практика.

Клиническое интервью является первым и одним из основных инструментов в психолого-психиатрической и психотерапевтической практике для прояснения состояния пациента. Оно, по определению В.Д.Менделевича, «нацелено не только на активно предъявляемые человеком жалобы, но и на выявление скрытых мотивов поведения человека и оказание ему помощи в осознании истинных (внутренних) оснований для измененного психического сознания»<sup>1</sup>. С точки зрения концепции биопсихосоциодуховного единства человека в норме и патологии, проблемы качества жизни, позиции различия психиатрического и психологического диагнозов, а также определения понятия здоровья (ВОЗ), позитивное самоощущение пациента складывается не только из факта отсутствия болезненного симптома, но и удовлетворенности всеми гранями своего существования.

Личностно-ориентированное клиническое интервью, направленное на выявление психопатологической симптоматики, апеллирует к самоповествованию пациента с привлечением биографических данных, излагаемых через призму ценностных ориентаций, установочных позиций и мотиваций поведения. И одной из задач терапевта в процессе доверительной коммуникации является выявление этих факультативных по отношению к ведущему, отражающему внешнее проявление синдрома, смыслу, но исключительно важных для целостного понимания состояния пациента семантических конструкторов.

Особенно уязвимыми в отношении нарушенной семантики представляются психогенные расстройства. В частности, невротическая депрессия находится в тисках особенного в своем роде семантического порочного круга, где первичная рассогласованность определенных смыслов, ценностей и возможностей провоцирует симптоматику, а само переживание данных болезненных проявлений повторно редуцирует и искажает сами смыслы, ценности и устремления.

Пограничные депрессии в посттехногенном обществе с его направленностью в свете перфекционизма, нарциссизма, культа успеха, власти, статусности, материального благосостояния, обретают все большую распространенность. Измененное толкование «самоактуализации», когда желание «иметь» (внешняя форма) вытесняет желание «быть» (сущность) по Э.Фромму, ослабляет дух человека и его душевные адаптационные резервы, сопротивляющиеся унынию<sup>2</sup>. Глобальный финансовый кризис обостряет интрапсихические конфликты, развивающие кризис душевный и духовный. Изменение ценностей приводит к гротескным суицидам обанкротившихся миллиардеров Европы, исключительно успешных, достаточно креативных людей, вытеснивших в «аффективном раптусе сознания» ценности семьи, любви, жизни. Невротические депрессии, при которых чаще, чем при эндогенных, отмечаются размышления о самоубийстве, характеризуются переживаниями смыслоутраты и искажением ценностей. Последние проявляются в лингвистических конструктах и могут быть объективизированы за счет них. Т.е. именно за счет исследования речевых структур достигаются такие принци-

<sup>0</sup> Смирнова Дарья Александровна, аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: dashakoshkina@mail.ru

<sup>1</sup> Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учеб. пособ. для вузов. 6-е изд-е. – М.: 2008.

<sup>2</sup> Фромм Э. (Fromm E.) Иметь или быть. – М.: 2007.

пы клинического интервью, как «доступность» и «проверяемость получаемой информации».

В процессе клинического диалога осуществляются как диагностическая, так и вне разграничения с ней, терапевтическая функции. Причем понимание и принятие факта смысловой рассогласованности при невротической депрессии является важным шагом, побуждающим пациента к осознанному изменению.

Разрабатывая теоретические вопросы психогенеза и терапии невротической депрессии, к понятию смысловой категории обращаются представители психотерапевтических школ: психоаналитической, когнитивно-бихевиоральной, экзистенциальной. Все они считают, что именно в рамках смысла, как единицы психического, должен происходить психопатологический анализ клиники расстройств невротического уровня. Психоаналитически ориентированные авторы первые заявляют о значении смысла и его утраты при меланхолии. Выдвигаются концепции так называемого «материнского психоанализа» – утраты объекта привязанности с потерей чувства собственного достоинства, части самого себя, интроекции амбивалентно нагруженного образа со скорбью, чувством вины, негативной оценкой себя, приписыванием бессмысленности всему миру и идеализацией потерянного объекта, оральной фиксацией с внутренним ощущением недостаточности, пустоты<sup>3</sup>. По мнению V. Frankl, невротическая депрессия развивается «из-за того, что человек не видит смысла в своей жизни»<sup>4</sup>. Источником депрессии считают тот смысл, который психотравмирующее событие приобретает для личности с ее внутренними представлениями о жизни, «мировоззренческими чувствами» как осознанными ценностными отношениями к себе и ко всему окружающему<sup>5</sup>. На ведущее значение при депрессии нарушения процесса саморегуляции системы ценностей, «которая систематизирует опыт и придает смысл поступкам человека», указывает Г. Олпорт<sup>6</sup>. Делается акцент на том, что тяжелая утрата, провоцирующая депрессивные реакции, «повреждает сферу индивидуальных личностных ценностей»<sup>7</sup>. Рассматривая депрессию в рамках

теории социального научения, A. Bandura подчеркивает переживание неуспеха и неудовлетворенности собой, которые закрепляются в результате неадаптивного опыта решения проблем на вербальном и образном уровне<sup>8</sup>. А. Н. Леонтьев указывает на то, что в случае невротической патологии дает сбой такой важный регулятор жизненных процессов как «личностный смысл», который, как следствие, нарушает работу по выстраиванию всей иерархии смысловой системы<sup>9</sup>. А. Г. Асмолов, Б. С. Братусь, Б. В. Зейгарник обозначают возникающие изменения смысловых образований<sup>10</sup>, а Д. А. Леонтьев – динамических смысловых систем.

Представители экзистенциального направления рассматривают расстройства невротического уровня как некий способ адаптации, «попытки человека, сознательные или бессознательные, справиться с жестокими фактами жизни, с «данностями» существования». Последние являются своего рода формой борьбы, смирения и приспособления к фактам неизбежности смерти, свободу сделать жизнь такой, как хочется, экзистенциальное одиночество и «отсутствие какого-либо безусловного и самоочевидного смысла жизни»<sup>11</sup>. Депрессия с ее ощущением бессмысленности существования представляется возможностью, «данным свыше шансом остановиться и оглядеться вокруг», искуплением и патологическим способом постижения мудрости. В психогенезе состояния утрата смысла является «мучительным способом обретения новых смыслов у того, кто ее преодолел, в построении целостного позитивного мировосприятия»<sup>12</sup>.

Таким образом, смысловые образования особенно важны для понимания депрессии, и они становятся доступны благодаря языку. Благодаря ему «проблемно-насыщенные повествования» создаются и «растворяются», а положительные изменения происходят за счет формирования и обучения «новому (здоровому) языку»<sup>13</sup>. Язык, по мнению автора, заслуживает особого рассмот-

дистимия: Руководство по психиатрии. В 2-х томах / Под ред. А. С. Тиганова. – М.: 1999. – Т. 1. – С. 608 – 636.

<sup>8</sup>Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory // Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986. – P. 12 – 144.

<sup>9</sup>Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: 1977.

<sup>10</sup>Асмолов А. Г., Братусь Б. С., Зейгарник Б. В. О некоторых перспективах исследования смысловых образований личности // Вопросы психологии. – 1979. – № 4. – С. 34 – 46.

<sup>11</sup>Ялом И. Д. (Yalom I. D) Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. – М.: 2005.

<sup>12</sup>Руднев В. П. Характеры и расстройства личности: Патография и метапсихология. – М.: 2002.

<sup>13</sup>Boston P. Systemic family therapy and the influence of post-modernism // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – 6. – P. 450 – 457.

<sup>3</sup>Кляйн М. (Klein M.) Скорбь и ее отношение к маниакально-депрессивным состояниям // Пер. с англ. М. Козыревой // Вестник психоанализа. – 2002. – № 1. – С. 44 – 63.

<sup>4</sup>Франкл В. (Frankl V.) Человек в поисках смысла // Пер. с англ. и нем., общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева. – М.: 1990.

<sup>5</sup>Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Психическая травма // В кн.: Руководство по психотерапии. – Ташкент: 1979. – С. 24 – 43.

<sup>6</sup>Олпорт Г. Становление личности: Избр. тр. / Под общ. ред. Д. А. Леонтьева. – М.: 2002.

<sup>7</sup>Смулевич А. Б., Дубницкая Э. Б. Аффективные заболевания непсихотического уровня – циклотимия,

рения, т.к. он исключительно важен для психотерапии. Это один из инструментов, с помощью которого врач «исполняет свою роль, предполагающую проведение исследований, предоставление объяснений, прогнозирование и собственно осуществление изменений»<sup>14</sup>. Экзистенциальный статус психотерапевтического дискурса рассматривается как «бытие, раскрытое перед лицом Другого посредством речи»<sup>15</sup>. Именно поэтому психопатологическую структуру с ее ценностно-смысловым ракурсом и саму психотерапевтическую деятельность целесообразно анализировать со стороны их «предметной основы, дискурса, т.е. речи, погруженной в жизнь» пациента и врача.

В литературе недостаточно разработан вопрос о том, каким образом доступным способом выявлять и систематизировать смыслы и ценностные ориентации, чтобы использовать эти данные в диагностике невротических депрессий и их психотерапии. Одной из задач проведенного нами исследования было изучение вербальной продукции пациентов с невротическими депрессиями, в частности, разработка варианта клинико-семантического анализа и его применение для оценки смысловой составляющей их речи.

В основную группу вошли 124 пациента с невротическими депрессиями. Из них 90 женщин и 34 мужчины, что соответствует структуре обращаемости при невротической патологии (по данным А. Hausmann, W. Rutz, U. Benke, «женщины обращаются за помощью по поводу стресса, а мужчины умирают от стресса»)<sup>16</sup>. Возрастная структура соответствовала границам от 21 до 60 лет ( $41,85 \pm 11,89$  лет). По шкале Гамильтона суммарная оценка составляла от 12 до 17 баллов (в среднем 14,3), что соответствовало легкому депрессивному эпизоду. Общий средний балл симптоматического невротического опросника Е. Александровича, равный 242,2, подтверждал невротический уровень патологии. В качестве группы контроля выступили 77 здоровых субъекта.

Устная речь исследуемых во время клинического интервью, с их согласия, записывалась на диктофон. Изучению подвергались также тексты (603), написанные каждым испытуемым по типу «самоотчета» на заданные темы: собственного актуального состояния, прогноза на будущее и смысла жизни. Анализ речевых высказываний с целью уменьшения субъективизации проводился

командой, состоящей из врача – психиатра – психотерапевта, клинического психолога и филолога (лингвиста).

В результате изучения полученных данных нами была предложена процедура клинико-семантического анализа, которая рассчитана на проведение нескольких этапов. На первом этапе использовался компонентный анализ, целью которого, по словам Б.Е. Микиртумова, является «разложение значения исследуемых лексических единиц на минимальные смысловые составляющие – семы» для «последующего описания смыслового содержания ... с помощью небольшого количества сем». В каждой единице текста (высказывании) выделялись ключевые слова<sup>17</sup>. Слова выбирались группой исследователей по принципу отражения в наиболее полном объеме смысла всего высказывания. В случае, если не представлялось возможным выделить ключевое слово, целое высказывание принималось за одну смысловую единицу. Ключевые слова и высказывания, с точки зрения лингвистической теории, обозначали лексико-грамматические семы. На втором этапе выделенные ключевые слова и высказывания в соответствии с критерием общего смыслового содержания объединялись в тематические ряды (лексико-семантические группы). Для стандартизации психосемантической обработки полученной речевой продукции за уровень укрупненных в смысловом отношении групп, архисем, были приняты фиксированные темы (24) и категории (8), описанные В.Ю. Котляковым<sup>18</sup> по результатам работы с методикой предельных смыслов Д.А. Леонтьева<sup>19</sup>. Автор на основании однородных смысловых предпочтений сформировал классификацию из 8 основных категорий жизненных смыслов (альтруистическая, экзистенциальная, гедонистическая, самореализация, статусная, коммуникативная, семейная и когнитивная) и 24 утверждений, соответствующих категориям. В связи с этим на третьем этапе выявленные тематические ряды рассматривались с точки зрения принадлежности по своему содержанию той или иной теме, в свою очередь, входящей в определенную категорию. В ходе обработки текстов анализировался полученный профиль отраженных в них смысловых категорий, с учетом представленных тем и их положительного или отрицательного вектора значений в отношении аффективной окрашенности.

<sup>14</sup>Anderson H. Conversation, language & possibilities: A postmodern approach to therapy. New York: Basic Books, 1997. – P. 47 – 108.

<sup>15</sup>Калина Н.Ф. Анализ дискурса в психотерапии // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – № 3 // <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20020307> (06.11.2008)

<sup>16</sup>Hausmann A., Rutz W., Benke U. Women seek for help – men die! Is depression really a female disease? // Neuropsychiatry. – 2008. – 22 (1). – P. 43 – 48.

<sup>17</sup>Петренко В.Ф. Психосемантика сознания. – М.: 1988.; Микиртумов Б.Е. Лексика психопатологии: монография. – СПб.: 2004.

<sup>18</sup>Котляков В.Ю. Методика исследования системы жизненных смыслов // <http://hpsy.ru/authors/x824.htm> (07.12.2008)

<sup>19</sup>Леонтьев Д.А. Методика предельных смыслов (МПС): Методическое руководство. – М.: 1999.

Последовательность анализа представлялась в следующем виде: «Ключевое слово, высказывание (КС, КВ) – Тематический ряд (ТР) – Тема (Т) – Категория (К)». Например, часть клинико-семантического анализа текста больной с меланхолическим вариантом невротической депрессии: КВ «никому не нужна», «никто мной не интересуется», «живу бесполезную жизнь», «только напрягаю людей» – ТР «ощущение ненужности» – Т «Чувствовать, что нужен» – К «Коммуникативная». Делался вывод о том, что в семантической составляющей речи пациента присутствует Коммуникативная категория. При этом отмечалось, что она у данной больной имеет отрицательный по своему содержанию вектор значений.

Таким образом, предложенный нами вариант изучения семантической составляющей речи базируется на основании модифицированного компонентного анализа лексики, предложенного Б.Е.Микиртумовым, и исследований системы смыслов, описанных в работах Д.А.Леонтьева, В.Ю.Котлякова, и является более простым и одновременно стандартизированным. Он не имеет целью как в варианте Б.Е.Микиртумова изучить всю многогранность процесса патологического смыслообразования в рамках психогенеза или, как в варианте В.Ю.Котлякова, исследовать только систему жизненных смыслов. Данный анализ позволяет объективизировать семантику речевой продукции по выявленному профилю тем и категорий с акцентом на ценностно-смысловые ориентации.

В ходе работы были получены следующие данные. Субдепрессивная лексика больных охватывала темы сниженного настроения в соответствии с описанной клинической картиной (тоски, печали, безрадостности, апатии, беспокойства, волнения, тревоги), здоровья (недомогания, болезни), отдыха (усталости, нехватки сил), процесса жизни (снижения качества, недостатка средств к существованию, его бессмысленности или попыток отыскать смысл), семьи (гиперкомпенсации или неудовлетворенности в сферах супружества, личной жизни, повышения тревоги за детей, гиперопеки, повышенного контроля), понимания (нарушения межличностных отношений, поиска стабильного объекта вовне), режеработы в аспектах долженствования и необходимости или переживания несостоятельности, некомпетентности, никчемности. В высказываниях здоровых, кроме того, присутствовали темы пользы, помощи, саморазвития (карьерного, духовного роста, самосовершенствования, познания, внутренней свободы, гармонии), самореализации (достижения, соперничества, успеха, становления в обществе, в профессиональном плане), удовольствия (телесного, социального и душевного комфорта, благополучия, счастья), обще-

ния (радости от встреч, стремления к установлению контактов, любви), развлечений, хобби, интересов и др.

У пациентов преобладали ценностно-смысловые ориентации группы «общего состояния, благополучия, здоровья, семьи, личной жизни» (экзистенциальная и семейная категории), были редуцированы – «работы, социального успеха, карьерного роста» (статусная и самореализации) и у большей части нивелированы или представлены в негативном векторе отношения неудовлетворенности – «общения с друзьями, поддержания хобби, интересов» (гедонистическая и коммуникативная) и «духовного роста, саморазвития, самосовершенствования» (альтруистическая и когнитивная).

В условиях депрессивного состояния при размышлении о смысле жизни (стремление, развитие) пациенты оперировали понятиями тем из гиперкомпенсированной семейной («иметь семью, детей, опору, поддержку любимого понимающего человека, домашний уют, жить ради семьи и детей, поставить детей на ноги, помогать родным людям») и качественно измененной «экзистенциальной», процесса жизни, («чтобы просто жить, не болеть, перестать себя плохо чувствовать, чтобы быть любимым») категорий. В то время как у здоровых ответы на вопрос о смысле жизни, подчеркивая наличие ресурсных установок, равномерно охватывали весь спектр категорий. И, несмотря на формулировку о «главном смысле жизни», субъекты группы контроля давали пространственный ответ, не выделяя четкого приоритета среди категорий смыслов, в отличие от больных.

Таким образом, в речи больных невротическими депрессиями, исследованной с помощью предложенного варианта клинико-семантического анализа, выявились характерные особенности, выражающиеся в перераспределении структуры, редукции и качественном изменении системы ценностей и смысложизненных ориентаций. Это подтверждает литературные данные о явлениях смыслоутраты при депрессии. Кроме того, достаточно четкий выбор главного смысла жизни, по сравнению со здоровыми, может свидетельствовать в пользу того, что пограничное депрессивное состояние в действительности является проявлением экзистенциального кризиса, стимулируемого психотравмирующими обстоятельствами и сопровождающегося переоценкой ценностей. Преимущественный выбор семейной и экзистенциальной категорий выделяет некое ядро приоритетных ценностей, в то время как патологические перфекционистские образования отступают на второй план. С одной стороны, это можно рассматривать как некоторое обесценивание ригидных гиперкомпенсированных социальных устремле-

ний, а с другой – трактовать как вариант защиты с бегством от затруднений социального долгоженствования.

Предложенный нами вариант семантического анализа речи с акцентом на ценностно-смысловые ориентации позволяет более корректно интерпретировать, понимать состояние пациента. Выявленные темы и категории в результате анализа составляющих их ключевых слов, высказываний и тематических рядов могут использоваться как направления и мишени для дальнейшего психотерапевтического воздействия. В качестве идеальной, конечной цели психотерапии, а также цели жизни, С.Паттерсон определяет становление самоактуализирующейся личности<sup>20</sup>. По Э.Фром-

му, такой цельный человек живет «по принципу быть», уверен в себе, внутренне свободен, зрел, чтобы заниматься своими делами и делами своей семьи, стремиться знать, любить, беречь, а не обладать в гонке за социальными статусами знанием и любовью, как материальными вещами. Такую личность, в ракурсе рассматриваемых нами ценностно-смысловых ориентаций, можно охарактеризовать как имеющую гармоничное соотношение различного рода ценностных и смысловых образований, без преувеличения одних и умаления значения других.

<sup>20</sup> Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. – 5-е изд. – СПб.: 2003.

## VALUE AND SEMANTIC ASPECTS OF CLINICAL INTERVIEW IN PSYCHOTHERAPY PRACTICE (PSYCHOLINGUISTIC STUDY OF NEUROTIC DEPRESSIONS)

©2010 D.A.Smirnova<sup>o</sup>

Samara State Medical University

The article deals with the problem of value and semantic aspects of clinical interview. It studies deep structure of speech using the psycholinguistic method to interpret patient's state correctly. The author's version of clinical and semantic analysis of speech is presented. The article describes distortion in the system of values and meaning of life of neurotic depression patients. It is concluded that one must take into account not only emotional and behavioral symptoms but also those values and semantic system which is of subjective importance. It provides better understanding of a patient and helps defining the psychotherapy targets.

Key words: clinical interview, clinical and semantic analysis, neurotic depressions, value and semantic aspects, psycholinguistic study, psychotherapy practice.

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