

УДК 616.89-008:616-055.1: 578.828.6



В. И. Вовк

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЕКТИВНОГО ТЕСТА «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ» В ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОМ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МУЖЧИН

В. И. Вовк

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация.

Начальный этап работы с пациентом является чрезвычайно важным и влияющим на весь психодиагностический и терапевтический процесс. Для этого этапа нужны методы, позволяющие человеку не испытывать напряжение и помогающие быстрейшему установлению комплаенса. В работе приведены результаты обследования ВИЧ-инфицированных мужчин с применением клинко-психодиагностического метода и проективного теста «Несуществующее животное». Полученные результаты показывают синхронность этих двух методов и позволяют утверждать, что проективная методика может быть использована, особенно на начальных этапах работы с пациентами, в практической деятельности специалистов психиатрического и психологического профиля как дополнительный психодиагностический инструмент, а также как метод, способствующий достижению комплаентности.

Ключевые слова: психодиагностика, проективный тест, «Несуществующее животное», ВИЧ-инфицированные мужчины

Введение

В работе специалистов любого направления, основывающемся на структуре взаимодействия «человек–человек», главной является задача расположения к себе собеседника уже на начальных этапах коммуницирования. У врачей, работающих главным образом с пациентами, начальный этап взаимодействия определяет всю дальнейшую успешность терапевтического процесса. Насколько тщательно будет собран анамнез, раскроет ли пациент все свои глубинные переживания, будет ли достигнут комплаенс, а также многие другие важные факторы зависят от того первого впечатления, которое производит врач на больного, и в том числе – от тех коммуникативных наработок, которые используются каждым специалистом в своей работе.

Существует ряд стигматизированных заболеваний, основной особенностью которых наряду с их социальной изоляцией является и внутренняя отгороженность пациентов. К ним относится, например, вся сфера психической патологии, пациенты с ВИЧ-позитивным статусом и т. д. Проблема ВИЧ-инфицирования на современном этапе развития общества не утратила своей актуальности. Кроме того, в нашей стране сохраняются ведущие мировые темпы распространения заболевания. Особенности путей инфицирования очерчивают основной круг пациентов. Ими становятся активные трудоспособные молодые люди, что объясняет особенный

интерес специалистов и социальную значимость этого заболевания. Безусловно, при работе с таким контингентом начальный этап установления доверительных отношений имеет особое значение [1–4].

Цель и задачи исследования

Целью работы является изучение и сопоставление результатов психодиагностики, проведенной с помощью рисуночного невербального проективного теста «Несуществующее животное», а также с помощью клинко-психопатологического метода и психодиагностического личностного опросника Кеттелла (вариант С).

Материалы и методы исследования

Было обследовано 23 ВИЧ-инфицированных пациента мужского пола на ранних стадиях ВИЧ-инфекции (I–II стадии). Большинство из них в возрасте 25–30 лет (43,48%). В возрастном диапазоне 31–35 лет – 39,13% обследуемых и 17,39% – в возрасте 19–24 года. Эти данные представлены в **табл. 1**.

Таблица 1

Распределение ВИЧ-инфицированных мужчин на ранних стадиях по возрасту

Возрастная группа	Мужчины (n = 23)	
	Абсолютное число	% ± m%
19–24	4	17,39±7,90
25–30	10	43,48±10,34
31–35	9	39,13±10,18

Следует отметить, что при необходимости получения психиатрической помощи все обследуемые предпочитали обращаться к специалисту психоневрологу, а не к психологу или психиатру. Пациенты утверждали, что у них «с психикой все нормально», они «не психи» и т. д., однако «с нервами у меня не все в порядке...». Само название «психоневролог» вызывало у пациентов больше доверия. Учитывая обнаруженную особенность, представлялось особенно важным с первых минут заинтересовать эту категорию пациентов обследованием и максимально удерживать их внимание, обнаруживая свою профессиональную компетентность.

Наряду с другими психодиагностическими методиками, нами использовался проективный рисуночный тест «Несуществующее животное». Считается, что проективные методики выявляют общую оценку личностных свойств и имеют особенную ценность для выявления скрытых, неосознаваемых личностью особенностей эмоциональной сферы, общего энергетического потенциала, жизненную позицию и так далее. Рисунок, полученный в результате проведения проективных невербальных тестов, является своеобразным автопортретом, на котором человек, сам того не осознавая, в деталях раскрывает все стороны своей личности, свое видение мира, отождествление себя с определенными живыми и неживыми предметами, определяет субъективное нахождение себя в этом мире [5–6].

Важным также является и то, что в подобных диагностических методиках практически исключена вероятность лжи или фальсифицирования, так как испытуемому не до конца понятно, каким именно образом может быть использован рисунок в диагностическом процессе. К тому же, в этот момент во взрослом человеке просыпается ребенок, любивший когда-то в детстве рисовать, что предполагает дополнительную ценность и уникальную информативность невербальных рисуночных тестов в целом. Необходимо отметить, что для людей, которые испытывают трудности в вербальном отображении своих чувств и мыслей, экспрессивное выражение своего бессознательного является очень ценной находкой [7–10].

«Несуществующее животное» – проективная методика исследования личности, предложенная М. З. Дукаревич. Майя Захаровна Дукаревич (14.05.1925–16.08.2001) – практический психолог, специалист по

проективным тестам. В 1970-х годах совместно с Ю.С.Савенко они перевели и адаптировали тест Роршаха и методику «Рисунок человека». Тогда же была разработана и методика «Рисунок несуществующего животного», однако впервые под фамилией автора эта методика была опубликована лишь в 1990-е годы.

Результаты исследования и их обсуждение

Инструкция проведения данной методики в нашем случае была следующей. Пациенту предлагалось придумать и на чистом белом листе формата А4 нарисовать простым карандашом средней мягкости несуществующее животное, то есть такое животное, которое в мире не существует и которого никто еще не придумал. В качестве комментариев предлагалось дать ему имя, а также указать, где он живет и чем питается. Анализ проводился в соответствии с имеющимися научными литературными данными.

Уже на этапе проведения этого теста пациенту давалась интерпретация в описательных формах с учетом всех показателей: положение рисунка на листе; центральная смысловая часть фигуры (голова или заменяющая ее деталь); несущая, опорная часть фигуры; части, возвышающиеся над уровнем фигуры; хвосты; контур фигуры; общая энергия; оценка характера линии; степень агрессивности; творческие способности; название. Этот этап давал позитивный психотерапевтический эффект, располагая пациентов к врачу и тем самым заинтересовывая в дальнейшем обследовании. Далее использовалась таблица-каталог статистически значимых параметров рисунка и их психологических значений, составленная Г.Ф.Музыченко после коррекции Бонферрони собственных данных (2013) [6].

Таким образом, интерпретация полученных рисунков позволила выявить следующие данные. В 70 % случаев рисунок был крупным, что указывало на тревогу, страхи, напряжение, а также социопатичность. 26 % рисунков были маленькими, что могло свидетельствовать о депрессивных состояниях этих пациентов. Сильный нажим обнаруживался в 39 %, что также могло говорить о тревоге, напряжении, страхах. 43 % рисунков имели слабую линию, что выявляло интровертированность. Затемнение линии контура обнаруживалось в 56 % и также указывало на тревогу, страхи и напряжение. Контур в виде острых углов или игл, а также зубы или клыки

наблюдалось в 22 %, что могло свидетельствовать как об агрессии, так и о тревоге, страхах и напряжении. Положение головы чаще всего (56,5 %) встречалось «анфас». Помимо уже упомянутых тревоги, страхов и напряжения, это указывало также на инфантилизм и незрелость. Голова, обращенная влево, встречалась в 26 % рисунков, и обнаруживала интроверсию. Голова, обращенная вправо (17 % рисунков) указывала на тревожно-фобическую симптоматику. Подчеркнутые глаза (52 %) подтверждали наличие тревоги, страхов, общего напряжения. Крылья на рисунке свидетельствовали об интроверсии (26 % рисунков). В 30 % случаев хвост, нос или голова были опущены вниз, что обнаруживало депрессивные проявления. Инфантилизм, незрелость, а также демонстративность выявлялись наличием на рисунке подобия прически (39 %). Плотный закрытый рот наблюдался в 30 % случаев и мог свидетельствовать о нарушениях аппетита (в виде нервной анорексии). На этот же симптом указывал прорисованный нос (65 %).

Независимо от проективного теста был проведен клинико-психопатологический синдромологический анализ нарушений психической сферы обследованных пациентов. Было выделено 5 основных синдромов. По каждому синдрому подсчитывалась встречаемость, т. е. процентная доля пациентов с симптоматикой того или иного регистра. В большинстве случаев один и тот же испытуемый обнаруживал симптомы двух или более видов (табл. 2).

Таблица 2

Основные синдромы у мужчин на ранних стадиях ВИЧ-инфекции

Синдром	Мужчины (n = 23) % ± m%
Тревожно-депрессивный	45,00±10,37
Фобический	35,00±9,95
Ипохондрический	30,00±9,55
Астенический	50,00±10,43
Обсессивный	10,00±1,00

Как видно из табл. 2, **тревожно-депрессивный синдром** встречался у 45 % больных. Он обнаруживался в виде субдепрессии и проявлялся подавленностью, угнетенностью, пессимизмом по отношению к собственному состоянию и перспективам, безволием, угрюмостью, дис- и инсомниями, внутренним беспокойством,

невротическим напряжением, тревожным ожиданием социальной стигматизации, танатостремительными тенденциями – от суицидальных мыслей и высказываний до суицидальных попыток, обусловленных шоковой реакцией на установление диагноза ВИЧ-инфекции. Нередкими были также маскированные депрессии.

Фобический синдром встречался у 35 % мужчин на ранних стадиях ВИЧ. К фобической симптоматике относятся нозо-, социо- и танатофобические страхи, сопровождающиеся многочисленными сомато-вегетативными расстройствами: тахикардией, повышением артериального давления, гипергидрозом, стойким красным дермографизмом, перистальтикой и антиперистальтикой, поносом, рвотой, анорексией и т. п. Так же к этому синдрому относятся переживания навязчивого страха заразиться бытовым путем ВИЧ-инфекцией близких людей или членов семьи, страх мучительной смерти.

Ипохондрический синдром имел место у 30 % больных и включал в себя фиксированность на собственном самочувствии и состоянии, пристальное внимание к малейшим нарушениям здоровья, многочасовые исследования своего тела в поисках специфических высыпаний или подозрительных пятен, утрированную интерпретацию телесных ощущений, убежденность в наличии соматических «подтверждений и доказательств» ВИЧ-инфекции, редукцию прочих интересов и мотивов.

Астенический синдром встречался у 50 % больных. В эту группу были включены симптомы повышенной утомляемости, раздражительности, неустойчивости, болезненно обостренной сенситивности, гиперестезии, ослабление способности к продолжительному физическому и умственному напряжению.

Обсессивный синдром отмечался у 10 % пациентов и характеризовался навязчивыми мыслями, воспоминаниями, возникающими помимо воли больных и связанными с возможными ситуациями, которые привели к инфицированию, с «виновными в этом» людьми и т. д. Воспоминания сопровождались чувством стыда, гнева, злобы, раскаяния и доминировали в сознании больного, несмотря на усилия и старания не думать о произошедшем.

Также для изучения личностных особенностей ВИЧ-инфицированных мужчин был использован 16-факторный личностный

опросник Кеттелла, вариант С. Результаты представлены в **табл. 3**.

Как видно из **табл. 3**, пациенты на ранних стадиях ВИЧ-инфекции характеризуются низкими значениями факторов А, С, Н и Q₁, что свидетельствует о преобладании черт обособленности, отчужденности, эмоциональной неустойчивости, робости, ригидности, неготовности к переменам. Наиболее выражен фактор В (достаточный интеллект, абстрактность мышления), а также Е, L, Q₂ и Q₄ – черты настороженности, напряженности, тревожности, агрессивности, конфликтности, фрустрированности, доминантности, нежелания зависеть от микросоциального окружения.

Выводы

Таким образом, комплексное психодиагностическое исследование с применением клинико-психопатологического метода, проективного теста «Несуществующее животное» и личностного опросника Кеттелла выявило тождественные результаты у всех обследованных ВИЧ-инфицированных мужчин. Можно утверждать, что методика «Несуществующее животное» может быть применима в практической деятельности специалистов психиатрического и психологического профиля как дополнительный психодиагностический инструмент, а также как метод, способствующий достижению комплаентности.

Таблица 3
Средние значения личностных факторов у ВИЧ-инфицированных мужчин

Фактор		Ранние стадии ВИЧ (n = 23) m ± M
A	Шизотимия – аффектотимия	1,55 ± 0,14
B	Интеллект (конкретность–абстрактность)	6,65 ± 0,83
C	Эмоциональная устойчивость – неустойчивость	2,30 ± 0,24
E	Конформность – доминантность	5,65 ± 0,18
F	Озабоченность – беспечность	4,80 ± 0,24
G	Безответственность – ответственность	3,45 ± 0,18
H	Робость – смелость	2,45 ± 0,26
I	Суровость – мягкосердечность	3,30 ± 0,30
L	Доверчивость – подозрительность	6,05 ± 0,51
M	Практичность – мечтательность	3,40 ± 0,41
N	Простота – расчетливость	4,25 ± 0,32
O	Самоуверенность – склонность к чувству вины	4,30 ± 0,34
Q₁	Консерватизм – радикализм	1,90 ± 0,18
Q₂	Зависимость – самодостаточность	4,70 ± 0,16
Q₃	Низкий самоконтроль – высокий самоконтроль	4,85 ± 0,26
Q₄	Расслабленность – напряженность	5,50 ± 0,33

Литература

- Dukarevich M. Z., Savenko Yu. S. Vzaimootnoshenie nevroticheskoy i psikhoticheskoy trevogi po dannym proektivnykh metodik [The relationship of the neurotic and psychosomatic anxiety according to projective techniques]. *Voprosy patopsikhologii*. Moscow, 1970, pp. 212-216. (In Russ.)
- Efremova O. K. Psikhoterapevticheskaya pomoshch' i konsultirovanie bol'nykh VICH-infektsiy [Psychotherapeutic aid and counseling HIV patients]. *Psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 2000, no. 2 (7), pp. 275-278. (In Russ.)
- Konstantinova T. V. Kommunikativnoe vzaimodeystvie v diade «vrach–bol'noy» [Communicative interaction in a dyad "doctor-patient"]. *Vestnik SamGU. Estestvennonauchnaya seriya*, 2006, no. 6/2 (46), pp. 240-249. (In Russ.)
- Maruta N. O., Zavalko Ju. M. Kliniko-psyhopatologichni zakonomirnosti formuvannja dystymii' [Clinical and psychopathological patterns forming dysthymia]. *Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii'*, 2008, vol. 16, issue 1 (54), pp. 23-25. (In Ukr.)
- Muzychenko G. F. Proektivnaya metodika «Nesushchestvuyushchee zhivotnoe». *Rukovodstvo i rezul'taty psikhodiagnosticheskogo issledovaniya vzroslykh patsientov s razlichnymi rasstroystvami emotsional'no-lichnostnoy sfery* [Projective technique "nonexistent animal." The management and the results of psychodiagnostic studies of adult patients with various disorders of emotional-personal sphere]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2013, 556 p. (In Russ.)
- Frank L. Proektivnye metody izucheniya lichnosti [Projective methods for the study of personality]. *Proektivnaya psikhologiya*. Moscow, 2000, pp. 68-83. (In Russ.)
- Carvalho A. S., de Abreu P. B., Spode A., Correa J., Kapczinski F. An open trial of reboxetine in HIV-seropositive outpatients with major depressive disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 2003, vol. 64, no. 4, pp. 421.
- Evelyn J., Bromet E., Semyon F. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005, vol. 40, no. 9, pp. 681-690.
- King V. L., Kidorf M. S., Stoller K. B., Brooner R. K. Influence of psychiatric comorbidity on HIV risk behaviors: changes during drug abuse treatment. *J. Addict Dis.*, 2000, vol. 19, pp. 65-83.
- Vovk V. I. Psychoemotional state in HIV infected male patients at early and late stages of HIV disease. *Psyhiatrija, nevrologija ta medychna psyhologija*, 2014, vol. 1, no. 2, pp. 71-73.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТИВНИХ ТЕСТІВ «НЕІСНУЮЧА ТВАРИНА» У ПСИХОДІАГНОСТИЧНОМУ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ

В. І. Вовк

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. Початковий етап роботи з пацієнтом є надзвичайно важливим і впливає на весь психодіагностичний і терапевтичний процес. Для цього етапу необхідні методи, які дозволяють людині не відчувати напругу і допомагають якнайшвидшому встановленню комплайенса. У роботі наведено результати обстеження ВІЛ-інфікованих чоловіків із застосуванням клініко-психодіагностичного методу і проективного тесту «Неіснуюча тварина». Отримані результати вказують на синхронність цих двох методів і дозволяють стверджувати, що проективна методика може використовуватися, особливо на початкових етапах роботи з пацієнтами, у практичній діяльності спеціалістів психологічного профілю як додатковий психодіагностичний інструмент, а також як метод, що сприяє досягненню комплаєнтності.

Ключові слова: психодіагностика, проективний тест, «Неіснуюча тварина», ВІЛ-інфіковані чоловіки.

RESULTS OF PROJECTIVE TESTS «NONEXISTENT ANIMAL» IN PSYCHO-DIAGNOSTIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESSES IN HIV-INFECTED MEN

V. I. Vovk

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The initial phase of the work with the patient is important and influences the psychodiagnostic and therapeutic process. For this stage we need methods that allow a person does not feel the tension and helps to quickly establishing of compliance. In this article, we have shown the results of a survey of HIV-infected men with clinical-psychodiagnostic method and the projective test Nonexistent animal. Our results show the synchronicity of these two methods, and suggest that projective technique can be used especially in the early stages of working with patients. This is important in the practice of psychiatric experts and psychological profile as an additional psychodiagnostic tool as well as a method of contributing to the achievement of compliance.

Key words: psychodiagnostic, projective test, Nonexistent animal, HIV-positive men

УДК 616.89-008.454-055.5/7:159.9



Д. А. Волощук

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ В РЕЗУЛЬТАТІ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ

Д. А. Волощук

Одеський національний медичний університет

Анотація.

Хвороба пацієнта з судинною деменцією є фактором, який негативно впливає на якість життя не тільки самого пацієнта, але і його родини. Саме тому на сучасному етапі близькі, які доглядають за невиліковними хворими, все частіше стають центральним об'єктом дослідження та аналізу. У статті представлено аналіз результатів впровадження в роботу авторського медико-психологічного комплексу супроводу родичів пацієнтів із судинною деменцією, розробленого психіатричною службою КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я», а також проведено порівняння стану досліджуваних до та після терапії. Як результат проведених інтервенцій, у дослідженого контингенту було відзначено позитивні зміни показників соціального функціонування, підвищення якості життя.

Ключові слова:

судинна деменція, родичі хворих, рівень соціального функціонування, показники якості життя, медико-соціальний супровід.

Вступ

Судинна деменція (СД) є досить поширеним розладом, який вражає, як правило, осіб похилого віку [1–3]. Поширеність деменції є досить високою: серед осіб у віці до 60 років вона становить 1–5%, у віці

80–89 років – до 20%, а у віці старше 90 років практично до 50% [4]. Чоловіки страждають на СД приблизно в 1,5 рази частіше, ніж жінки [5–7]. Відомо, що факт наявності СД у члена родини пов'язаний не лише з вираженою інвалідизацією і зниженням якості життя