

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе представлен значительный материал о применении в психиатрии, в частности у больных шизофренией, теста цветопредпочтения Макса Люшера [2, 5, 8]. Это обусловлено тем, что процедура теста Люшера предельно компактна, практически не вызывает реакций отказа, валидна, даже при обследовании лиц с аномалиями цветовосприятия [1, 3, 6]. Необходимо отметить, что тест Люшера, будучи типично проективной методикой, в то же время позволяет манипулировать численными данными (номер цвета, номер позиции, уровень тревоги) [2, 3, 5].

Известно, что в клинической картине шизофрении эмоциональные нарушения занимают ведущее место на любом этапе развития заболевания. В литературе указывается, что имеющиеся факты, касающиеся восприятия и отношения к цвету у больных шизофренией [1, 4] свидетельствуют, что цвет способен отражать клинические проявления данного заболевания, в том числе и в плане эмоциональных расстройств [3, 4, 8]. Все это обосновывает выбор данной методики для изучения особенностей клиники и динамики состояния больных параноидной шизофренией с наличием терапевтической резистентности.

В дополнение к методу Люшера нами выбран опросник ММРІ, как проективный метод, обладающий большой информативностью, а также в связи с наличием в литературе данных об имеющейся взаимосвязи между цветовыми предпочтениями и значениями шкал ММРІ [2].

В данной статье представлены результаты патопсихологического обследования с использованием теста Люшера в его сокращенном (восьмицветовом) варианте, а также опросника ММРІ 36 больных параноидной шизофренией с наличием терапевтической резистентности. Обследование проводилось дважды: до начала лечения методом краниоцеребральной гипотермии (КЦГ) и через 3 недели после применения КЦГ. Применялась стандартная процедура обследования [6, 7].

Для оценки результатов цветового теста Люшера были построены гистограммы распределения каждого цвета по позициям цветового выбора. По оси «Х» указана частота встречаемости цвета на каждой из позиций в процентах. По оси «У» указаны цвета, обозначенные римскими цифрами в соответствии с кодированием цветов Люшером [7] (I — синий, II — зеленый, III — красный, IV — желтый, V — фиолетовый, VI — коричневый, VII — черный, VIII — серый).

В представленных гистограммах отражена динамика распределения цветов по позициям цветового выбора до лечения методом КЦГ и при достижении клинического результата.

До применения метода КЦГ синий цвет (I) чаще занимает 7, 8 позиции, после лечения перемещается на 3, 1 позиции; зеленый цвет (II) чаще занимает 2, 3 позиции как до, так и после лечения; красный цвет (III) до лече-

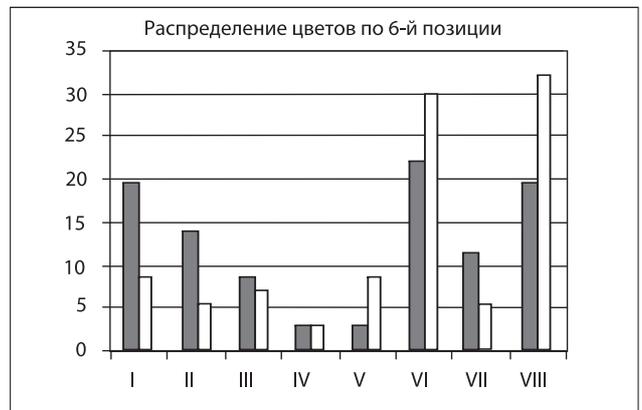
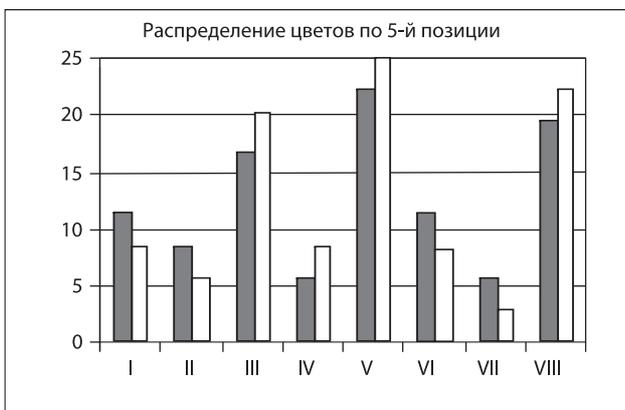
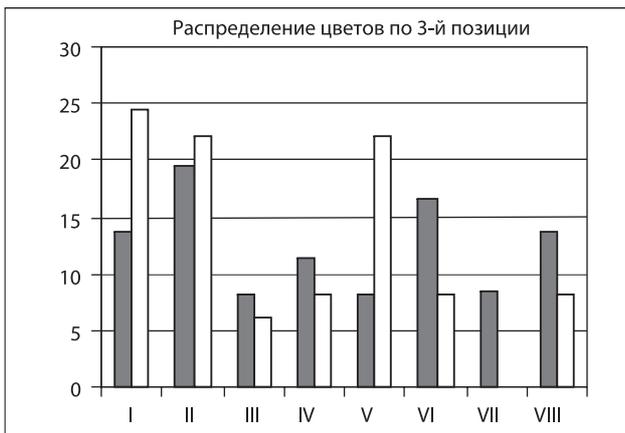
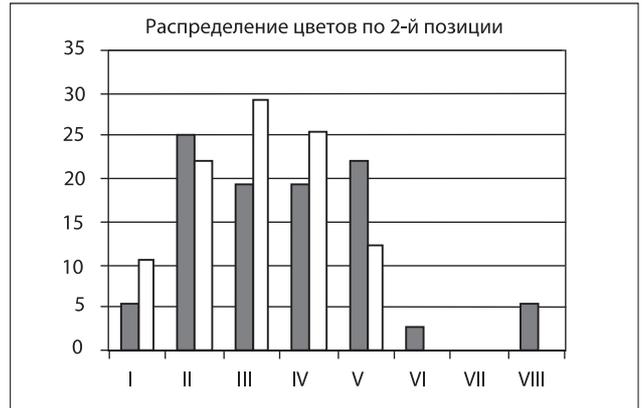
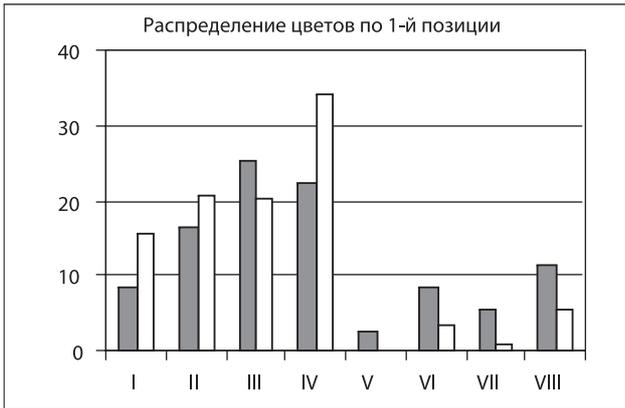
ния чаще ставится на 1, 5 позиции, после лечения — на 2, 1 позиции, желтый цвет (IV) как до, так и после лечения чаще выбирается на 1 и 2 позиции; фиолетовый цвет (V) сохраняет 4, 5 позиции до и после лечения; коричневый цвет (VI) выбирается чаще на 6, 7 позиции до и после лечения; черный цвет (VII) занимает чаще 8, 7 позиции как до, так и после лечения; серый цвет (VIII) сохраняет 5, 6 позиции без динамики.

Цветовой тест Люшера имеет большую информативность как средство оценки динамики в ходе лечения методом КЦГ таких симптомов, как тревожность, напряженность, депрессия. Необходимо подчеркнуть, что у больных изменялся характер цветового выбора раньше, чем фиксировалось клиническое улучшение настроения.

Необходимо отметить, что сама процедура тестирования улучшала контакт больного с врачом, а также позволяла выявить скрытые аутистические переживания по случайным высказываниям и комментариям больных. Часто выявлялись такие негативные эмоциональные расстройства, как амбивалентность, когда больные отдавали предпочтение сразу двум цветам, причем второй выбор радикально отличался от первого. Сопровождали выбор такими комментариями, как «черный цвет в конец — это траур, но он нравится больше всего, памятники есть красивые». Такие симптомы, как эмоциональная выхолощенность, ригидность выявлялись, когда больные не могли выбрать ни один из цветов («а что если все остальные одинаковы?», «я не понимаю, что значит наиболее приятный цвет»).

Говоря о результатах тестирования с использованием опросника ММРІ, необходимо сразу отметить, что до начала лечения методом КЦГ 10 % больных не смогли довести тестирование до конца по различным причинам, основными из которых были выраженные когнитивные нарушения, отвлекаемость и невозможность удерживать внимание из-за выраженности галлюцинаторных и бредовых переживаний, бредовая трактовка тестирования. 40 % больных понадобилось 2—3 дня для завершения тестирования. При повторном тестировании 95 % больных справились с заданием, 80 % больных удалось закончить тестирование за один день.

Выявлено, что цветовые предпочтения больных шизофренией коррелируют с их устойчивыми эмоциональными особенностями. Сравнение цветовых выборов с результатами тестирования больных по опроснику ММРІ показало, что между ними есть определенная взаимосвязь. Она обнаруживается при предварительной сортировке больных шизофренией в зависимости от степени предпочтения ими того или иного цвета. Больные шизофренией были разбиты на 16 подгрупп по признаку преимущественного предпочтения или отвержения каждого из цветов 8-цветовой таблицы теста Люшера: например, в первую подгруппу вошли только те больные, которые ставили на первое или второе места серый цвет, и т. д. Затем анализировалась



■ до лечения □ после лечения

Распределение цветов по позициям цветового выбора до лечения методом КЦГ и при достижении клинического результата

частота встречаемости в каждой подгруппе больных тех или иных шкальных значений ММРІ. Вывод о взаимосвязи между значением шкалы ММРІ и отношением к цвету делался лишь в случае, когда частота встречаемости данного значения шкалы при определённом отношении к цвету перекрывала частоту подобных же значений при альтернативном отношении к цвету в два раза. Для более явственного проявления возможных взаимосвязей в расчёт брались только выраженные значения шкал ММРІ (например, $T > 60$). Было выявлено, что у больных, которые особенно часто предпочитают яркие цвета (красный и жёлтый), в два и более раза чаще по сравнению с больными, отвергающими эти цвета, отмечаются высокие значения 6-й (паранойя) и 8-й (шизофрения) шкал ММРІ. В случаях предпочтения более тёмных цветов и отвержения ярких чаще наблюдались высокие значения 1-й (ипохондрия), 2-й (депрессия), 4-й (психопатия) и 7-й (психастения) шкал ММРІ. Такие результаты соответствуют данным сравнения цветовых предпочтений больных шизофренией с отмечаемыми у них на момент обследования психопатологическими синдромами.

Таким образом, можно сделать вывод, что на первые 4 позиции теста Люшера больные чаще всего выбирали жёлтый, красный, зелёный и фиолетовый цвета до лечения и жёлтый, красный, синий и зелёный цвета после лечения. До лечения отмечался высокий процент попадания на одну из первых четырёх позиций теста коричневого, серого и чёрного цветов, что коррелирует с высоким уровнем тревожности больных, наличием депрессивной симптоматики. После лечения чёрный цвет вообще не попадал на первые 4 позиции теста, а попадание на них коричневого и серого в процентном отношении снизилось более чем в 3 раза.

В заключение следует сделать вывод, что применение теста Люшера и опросника ММРІ даёт возможность оценить динамику психопатологической симптоматики у больных параноидной шизофренией с терапевтической резистентностью. Это существенно дополняет клинико-психопатологические данные, позволяет прогнозировать эффективность лечения. Значительно повышается комплаенс больных в отношении лечения, что даёт возможность оценить малейшие изменения состояния больного.

Список литературы

1. Бажин Е. Ф., Эткинд А. М. Цветовой тест отношений (метод, рекомендации). — Л.: Ленингр. науч.-иссл. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1985. — 18 с.
2. Базыма Б. А. Исследование отношения к цвету как метода в диагностике эмоциональных нарушений при шизофрении: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — Л., 1991. — 21 с.
3. Базыма Б. А. Цвет и психика. Моногр. / Харьк. гос. акад. культуры. — Харьков: ХГАК, 2001. — 172 с.
4. Джос В. В. Практическое руководство к тесту Люшера. — Кишинев: Периодика, 1990. — 174 с.
5. Луцки В. Л. Психосемантика выбора цвета у больных с параноидной формой шизофрении. // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — Донецк. — № 1 (9). — 2002. — С. 54—59.
6. Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера / Сост. О. Ф. Дубровская. Изд-е 40-е, испр. — М.: Когнитивный Центр, 2001. — 63 с. (Психологический инструментарий).
7. Собчик Л. Н. Метод цветовых выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера (метод, руководство). — Моск. кадровый центр при гл. упр. по труду и соц. вопр. МГИК. — М., 1990. — 87 с.
8. Чайка Ю. Ю. Структура, типологія та динаміка постшизофренічних депресій при приступоподібно-прогресивній параноїдній шизофренії: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харків, 2000. — 20 с.

Надійшла до редакції 17.01.2007 р.

Г. О. Романова

Психодіагностичні особливості у хворих на резистентну параноїдну шизофренію в процесі лікування методом краніоцеребральної гіпотермії

Інститут психіатрії, неврології та наркології АМН України (м. Харків)

Були проведені психодіагностичні дослідження методами Люшера та ММРІ 36 хворих на резистентну параноїдну шизофренію, пролікованих методом краніоцеребральної гіпотермії. Виявлено характерні особливості вибору кольорів хворими на резистентну параноїдну шизофренію, кореляцію вибору кольорів з балами шкал ММРІ. Доведено підвищення ефективності прогнозування результатів лікування терапевтичної резистентності під час додаткового психодіагностичного обстеження хворих.

Ключові слова: шизофренія, резистентність, краніоцеребральна гіпотермія, психодіагностичні дослідження.

A. A. Romanova

Psychodiagnostic specifics of resistant paranoid schizophrenia patients treated with craniocerebral hypothermia

Institute Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

The 36 resistant paranoid schizophrenia patients were carried out on psychodiagnostic investigation with Lusher and MMPI methods. It was revealed the characteristic features of resistant paranoid schizophrenia patients colour choice and correlation of their colour choice with MMPI scale points. It was proved raising of productivity prognostication the results of treatment resistant paranoid schizophrenia patients with complementary psychodiagnostic investigation of them.

Key words: schizophrenia, resistance, craniocerebral hypothermia, psychodiagnostic investigation.