

ДИССОЦИАЦИЯ ОБРАЗА Я ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

© *Никишина В.Б.¹, Лоппас А.², Разуваева Т.Н.³, Петраш Е.А.¹, Занесоцкая И.В.¹*

¹ Курский государственный медицинский университет, Курск;

² Александр Колледж / Университет Западной Англии (UWE Бристоль), Республика Кипр;

³ Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород

E-mail: petrash@mail.ru

В статье представлены результаты исследования диссоциации Образа Я при алкогольной зависимости. В результате установлено, что преобладающими проявлениями диссоциации образа Я при алкогольной зависимости являются нарушение схемы тела в виде изменения пропорций частей тела; нарушение отношения к своему Я, проявляющееся в амбивалентности эмоциональной экспрессии; трансдуктивность мышления как нарушение представлений о своём Я, проявляющаяся в параллельности основного и дополнительного изображения (с нулевым углом); возникновение Суб Я, проявляющегося в наличии и прорисовке черт лица у дополнительного изображения, как нарушение образа Я в целом. Аспект практической значимости полученных результатов состоит в том, что трансформация диссоциированного образа Я к норме позволяет инициировать мотивационные процессы, связанные с лечением, восстановлением и последующей реабилитацией пациентов с алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: диссоциация, образ Я, схема тела, представление о своем Я, отношение к своему Я.

DISSOCIATION OF SELF-IMAGE IN ALCOHOL DEPENDENCE

Nikishina V.B.¹, Loppas A.², Razuvaeva T.N.³, Petrash E.A.¹, Zapesotskaya I.V.¹

¹ Kursk State Medical University, Kursk; ² Alexander College / University of the West of England (UWE Bristol), Republic of Cyprus; ³ Belgorod State National Research University, Belgorod

The article presents the results of a study of self-image dissociation in alcohol dependence. The results revealed the predominant manifestations of self-image dissociation in alcohol dependence, in particular: a body schema disorder as changes in proportions of body parts; a disorder of self-concept, which manifests itself in the emotional ambivalence; transduction of thinking as a self-monitoring disorder manifested itself in parallelism of main and sub pictures (zero angle); the appearance of Subself image, manifested itself in the presence and detailed drawing of facial features in additional images as a disorder of self-image in whole. The practical significance of the results deals with transformation of dissociated self-image into rational one that allows initiating the motivational processes associated with the treatment, recovery, and follow-up rehabilitation of patients with alcohol dependence.

Keywords: dissociation, self-image, a body schema, self-concept, self-assessment

При практически 100-летней истории изучения диссоциативных феноменов сложилось дифференцированное понятийное пространство. А.М. Ludwig, (1983) определяет диссоциацию как процесс, посредством которого определённые психические функции, которые обычно интегрированы с другими функциями, действуют в той или иной степени обособленно или автоматически, и находятся вне сферы сознательного контроля индивида и процессов воспроизведения памяти [8]. Согласно пониманию I.T. West (1967), диссоциация рассматривается как физиологический процесс, посредством которого потоки входящей и выходящей информации, а также сохраняемая информация активным образом отклоняются от интеграции при помощи образования обычных или ожидаемых ассоциативных связей [11]. Van der Kolk В.А. (1996) понимает диссоциацию как способ организации информации в процессе её переработки [9]. В работах N.G. Waller, F.W. Putnam (1996) диссоциация рассматривается

как явление расщепления и изучается в качестве определённого защитного механизма [10]. В.Г. Braun (1988) предлагает модель диссоциации ПАОЗ (Поведение, Аффект, Ощущение, Знание; BASK-Behavior, Affect, Sensation, Knowledge), которая основана на представлении о четырёх процессах или уровнях ментальной активности: поведении, аффекте, ощущении и знании, протекающих параллельно во временном континууме [7].

Представляемая авторская позиция характеризует принципиально новый нейropsychологический подход к рассмотрению феномена диссоциации

Образ Я определяется как динамическое представление о себе, формируемое на основании субъективного отношения человека к собственным объективным характеристикам [5]. Структура Образа Я включает в себя три компонента: схему тела, представление о своём Я и отношение к своему Я. Схема тела представляет собой совокупность информации о структурно-

динамической организации тела, регулирующие процессы поддержания и формирования позы и организации движений. Представление о своём Я определяется как когнитивный концепт о себе, формируемый на основании субъективного отношения человека к собственным объективным характеристикам. Отношение к своему Я определяется как эмоциональная оценка своего Я, которая чаще всего проявляется в дихотомических критериях «нравится – не нравится».

Структурно-морфофункциональная организация образа Я включает в себя четыре ассоциативные зоны коры: теменно-височно-затылочная ассоциативная область, обеспечивающая анализ пространственных координат тела (координации тела в пространстве); префронтальная ассоциативная область, обеспечивающая оценку значимости поступающей информации, принятие решение, планирование и организация ответного действия; лимбическая ассоциативная область, генерирующая и поддерживающая эмоциональное возбуждение, ведущее к активации других областей мозга, мотивационная стимуляция процесса познания (в том числе о себе); островковая ассоциативная область (угловая извилина), обеспечивающая ощущение право-левосторонних отношений (в схеме тела) (рис. 1).

Диссоциация представляет собой процесс, посредством которого диссоциация представляет собой процесс, посредством которого психические функции, которые обычно интегрированы с другими функциями, действуют в той или иной степени обособленно или автоматически и находятся вне сферы произвольного контроля индивида и процессов воспроизведения памяти [8]. На психическом уровне диссоциацию следует понимать как нарушение взаимосвязи между психическими функциями как на внутрифункциональном, так и на межфункциональном уровне; процессы

диссоциации являются закономерными в норме психического развития. Конкретный диссоциативный феномен или состояние характеризуется нарушением или разрывом в закономерном протекании процессов поведения, аффектов, ощущений и знаний, который может произойти на каком-либо одном уровне либо на нескольких уровнях сразу [3, 4]. Например, диссоциация на уровне поведения приводит к явлениям автоматизма.

В качестве критериев нарушения диссоциации выступают нарушение восприятия схемы тела; трансдукция мышления; изменение эмоциональной экспрессии; возникновение Суб Я.

Целью данной работы является изучение диссоциации Образа Я при алкогольной зависимости. Объектом исследования является Образ Я при алкогольной зависимости; в качестве предмета выступает диссоциация Образа Я при алкогольной зависимости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование осуществлялось на базе Курского областного наркологического диспансера. Общий объём выборки составил 141 человек (97 мужчин, 44 женщины) с диагнозом F10.1 – «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя - пагубное употребление» (по МКБ-10). Средний возраст испытуемых составил $36 \pm 4,18$ года. На момент исследования все испытуемые находились на стационарном лечении вне стадии обострения (после снятия проявлений абстинентного синдрома). Эмпирическое исследование осуществлялось на условиях информированного согласия в индивидуальной форме. Общая длительность психодиагностического обследования одного испытуемого составила 25-40 минут.

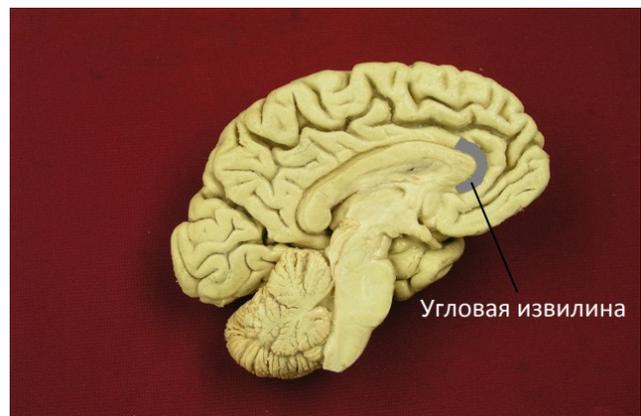
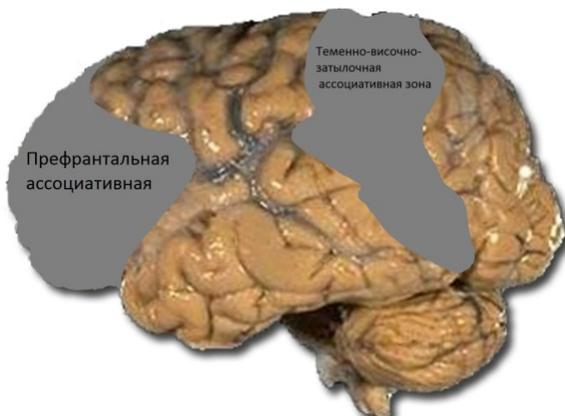


Рис. 1. Структурно-морфофункциональная организация образа Я.

Клинико-психологические параметры анализа Образа Я

Уровень анализа	Клинико-психологические параметры		Диагностические методики
Схема тела	• право-левая ориентировка в теле (Лурия А.Р.)		• проба на право-левую ориентировку (Лурия А.Р.)
	• ориентировка положения частей тела по отношению к телу (Лурия А.Р.)		• проба на пространственный праксис (Хед) • проба на воспроизведение соотносительного положения кистей двух рук (Лурия А.Р.)
	• ориентировка положения частей тела по отношению к лицу (Лурия А.Р.)		• проба на воспроизведение положения руки по отношению к лицу (Лурия А.Р.)
Представления о своём Я	Адекватные: • по частям тела • по схеме тела в целом	Неадекватные: • по частям тела (отсутствуют/лишние части тела); • несоответствие размеров частей тела на уровне представлений реальным.	• методика изучения диссоциации образа Я (Никишина В.Б., Петраш Е.А.) угол между изображениями (угол между вертикальными осями, проведёнными по средней линии основного и дополнительного изображений)
			• проба «Показ частей своего тела и лица» (Лурия А.Р.)
			• проба на перенос позы с одной руки на другую (Лурия А.Р.)
Отношение к своему Я	• уровень диссоциации Образа Я		• методика изучения диссоциации образа Я (параметр отношения к себе: негативное, нейтральное, позитивное) (Никишина В.Б., Петраш Е.А.)
			• шкала диссоциации DES в адаптации Н.В. Тарабриной

Методы исследования включали в себя блок нейропсихологических проб, направленных на исследование функциональной локализации параметров схемы тела, представлений о своём Я, предложенные А.Р. Лурия; методику изучения диссоциации образа Я (Никишиной В.Б., Петраш Е.А.); шкалу диссоциации DES в адаптации Н.В. Тарабриной [1, 2, 6]. Соотношение клинико-психологических параметров и диагностического инструментария исследования Образа Я представлено в табл. 1.

Результат выполнения каждой нейропсихологической пробы оценивался по трём характеристикам: темп выполнения, точность выполнения, дифференцированность выполняемых движений. Оценка выполнения нейропсихологических проб по каждой из обозначенных характеристик осуществлялась по четырёхбалльной шкале [1]: 0 баллов (отсутствие ошибок или «неспецифические» ошибки для той или иной пробы, свойственные и здоровым испытуемым, например, такие как орфографические ошибки при письме и др.); 1 балл (слабовыраженные нарушения; отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим испытуемым практически без участия экспериментатора; нижняя нормативная граница); 2 балла (нарушения средней степени тяжести высших психических функций; испытуемый в

состоянии выполнить задание после нескольких попыток, развёрнутых подсказок и наводящих вопросов); 3 балла (грубые расстройства высших психических функций; задание недоступно для выполнения даже после подробного многократного разъяснения со стороны экспериментатора).

Организация исследования осуществлялась последовательно в три этапа. Задачей первого этапа являлось изучение функциональной организации Образа Я на уровне схемы тела, представлений о своём Я и отношения к своему Я. На втором этапе эмпирического исследования осуществлялась оценка диссоциативных проявлений при алкогольной зависимости. Задачей третьего этапа являлось определение нейропсихологических механизмов диссоциации образа Я с использованием процедуры корреляционного анализа.

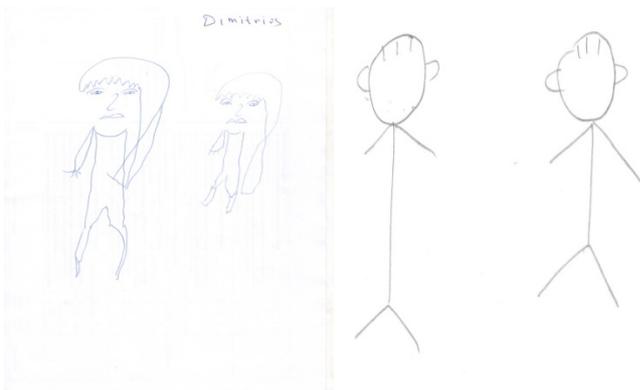
Количественная и качественная обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов описательной статистики (среднее значение, показатели разброса, минимальное и максимальное значение) и корреляционного анализа (r-критерий ранговой корреляции Спирмена, $p \leq 0,05$).

Таблица 2

Показатели средних тенденций результатов выполнения
нейропсихологических проб при алкогольной зависимости

Нейропсихологические пробы	$X \pm \sigma$	min	max
Проба на право-левую ориентировку	2,6±0,14	1	3
Проба на пространственный праксис	2,8±0,18	1	3
Проба на воспроизведение соотносительного положения кистей двух рук	2,6±0,16	1	3
Проба на воспроизведение положения руки по отношению к лицу	2,5±0,18	1	3
Проба «Показ частей своего тела и лица»	3,2±0,11	1	3
Проба на перенос позы с одной руки на другую (Лурия А.Р.)	3,1±0,09	1	3

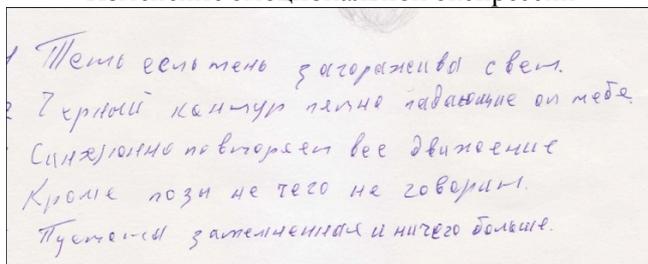
Нарушение восприятия схемы тела
(упрощение/схематизация изображения)



Трансдуктивность мышления



Изменение эмоциональной экспрессии



Возникновение Суб Я

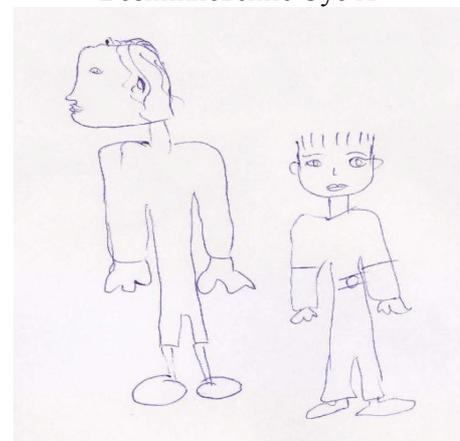


Рис. 2. Проявления параметров диссоциации Образа Я при алкогольной зависимости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования функциональной организации Образа Я на уровне схемы тела, представлений о своём Я и отношения к своему Я наиболее существенные нарушения выявлены на уровне пространственных представлений и соотношений как о внутреннем пространстве собственного тела, так и на уровне положения собственного тела и его частей в пространстве (табл. 2).

В результате исследования уровня диссоциации с использованием методики

исследования диссоциации образа Я (Никишина В.Б., Петраш Е.А.), где в качестве показателя диссоциации выступает значение величины угла между основным и дополнительным изображениями (чем меньше значение величины угла, тем выше уровень диссоциации), выявлен высокий уровень диссоциации (у всех испытуемых значение величины угла соответствует 0°, что указывает на отсутствие точки соприкосновения основного и дополнительного изображения) при алкогольной зависимости. Полученные данные также подтверждаются результатами, полученными по шкале DES, в соответствии с которой уровень

диссоциации составляет $64,3 \pm 8,62$, что соответствует диапазону высоких значений.

В качестве критериев нарушения диссоциации при алкогольной зависимости выступают нарушение восприятия схемы тела (нарушение пропорций частей тела, схематическое изображение, упрощение схемы тела); трансдукция мышления (отсутствие причинно-следственных связей между изображениями; основное и дополнительные изображения не связаны между собой); изменение эмоциональной экспрессии (взаимоотношения между основным и дополнительными изображениями либо не дифференцируются, либо характеризуются

амбивалентностью, либо носят негативный характер); возникновение Суб Я (дополнительное изображение имеет чётко обозначенные черты лица, что указывает на восприятие тени как отдельной самостоятельной субличности, не связанной с основным изображением) (рис. 2).

Решая задачу определения нейропсихологических механизмов диссоциации Образа Я, был осуществлён корреляционный анализ с использованием γ -критерия ранговой корреляции Спирмена ($p \leq 0,05$) показателя уровня диссоциации по шкале DES и результатов выполнения нейропсихологических проб.

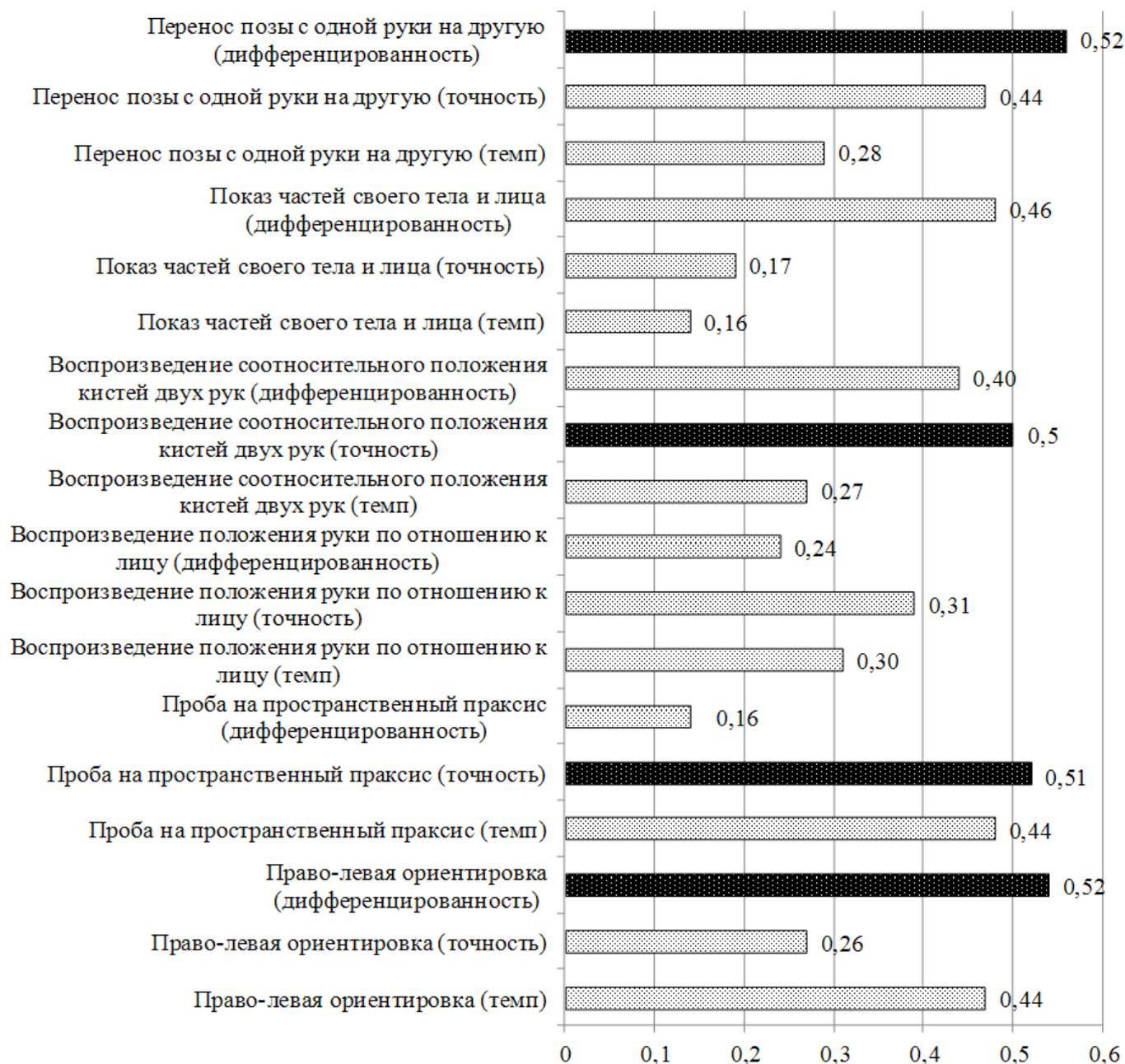


Рис. 3. Система взаимосвязей показателей уровня диссоциации по шкале DES и результатам выполнения нейропсихологических проб при алкогольной зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

В результате корреляционного анализа были выявлены статистически значимые прямо пропорциональные взаимосвязи между показателями значения угла и следующими нейропсихологическими показателями: точностью и дифференцированностью движений при выполнении пробы на перенос позы с одной руки на другую, дифференцированности движений при показе частей своего тела и лица, точности и дифференцированности движений при воспроизведении соотносительного положения кистей двух рук, темпа и точности движений при воспроизведении положения руки по отношению к лицу, темпа и точности движений при выполнении пробы на пространственный праксис (пробы Хеда), а также темпа и точности движений при право-левой ориентировке (рис. 3).

Полученные результаты по характеру выявленных статистически значимых взаимосвязей позволяют сделать заключение о том, что чем выше уровень диссоциации, тем более выражены нарушения в схеме тела как на уровне внешнего, так и на уровне внутреннего пространства.

При этом при алкогольной зависимости в большей степени нарушаются показатели точности и дифференцированности движений.

При алкогольной зависимости преобладающими проявлениями диссоциации образа Я являются нарушение схемы тела в виде изменения пропорций частей тела; нарушение отношения к своему Я, проявляющееся в амбивалентности эмоциональной экспрессии; трансдуктивность мышления как нарушение представлений о своём Я, проявляющаяся в параллельности основного и дополнительного изображения (с нулевым углом); а также возникновение Суб Я, проявляющегося в наличии и прорисовке черт лица у дополнительного изображения, как нарушение Образа Я в целом. «Возврат» диссоциированной идентичности к норме позволяет инициировать мотивационные процессы, связанные с лечением, восстановлением и последующей реабилитацией пациентов с алкогольной зависимостью.

1. *Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А.* Методы нейропсихологической диагностики. – СПб. : Стройлеспечать, 1997. – 360 с.
2. *Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М. : Академия, 2006. – 384 с.
3. *Максименко С.Д., Максименко К.С., Никишина В.Б., Петраш Е.А., Кузнецова А.А.* Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективности личности при алкогольной зависимости // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2014. – № 1. – С. 85-91.
4. *Никишина В.Б.* Диссоциативные механизмы состояния зависимости (на примере алкогольной зависимости) // Известия Юго-Западного государственного университета. 2013. – № 2 (47). – С. 192-198.
5. *Никишина В.Б., Петраш Е.А.* Методика исследования личностной идентичности: методология и технология стандартизации // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2014. – Т. 21, № 6 (177). – С. 254-261.
6. *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макарьчук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1, Теория и методы. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
7. *Braun G, Bennett G.* The BASK model of dissociation. // *Dissociation*. – 1988. – Vol. 1, N 1. – P. 4-23
8. *Ludwig A.M.* The psychological functions of dissociation // *American Journal of Clinical Hypnosis*. – 1983. – Vol. 26. – P. 93-99
9. *Van der Kolk B.A., Fisler R.* Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study // *Journal of Traumatic Stress*. – 1995. – Vol. 8, N 4. – P. 505-527.
10. *Waller N.G., Putman F.W.* Types of dissociation and dissociation types: A taxometric analysis of dissociative experiences // *Psychological Methods*. – 1996. – Vol. 1, N 3. – P. 300-323.
11. *West I.J.* Dissociative reactions. // *Comprehensive textbook of Psychiatry / Freeman, A.M. & Kaplan, H.I. (Eds.).* – Baltimore: Williams & Wilkins, 1967. – P. 29-37.