

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

doi: 10.47877/0234-0623\_2020\_09\_59

## ВЛИЯНИЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ОБРАЗА «Я» НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОДДЕРЖАНИЯ ТРЕЗВОСТИ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ: ОЦЕНКА С ПОМОЩЬЮ ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ (ЦВЕТОВЫХ) РЕПЕРТУАРНЫХ РЕШЕТОК

Трусова А.В.<sup>1, 2</sup>, Скурат Е.П.<sup>1</sup>, Крупицкий Е.М.<sup>1, 3</sup>

<sup>1</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева  
г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет  
г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова  
г. Санкт-Петербург, Россия

[anna.v.trusova@gmail.com](mailto:anna.v.trusova@gmail.com)

Статья поступила 10.07.2020

*Целью исследования являлось определение влияния характеристик репрезентации образа «Я» у больных алкоголизмом на длительность сохранения трезвости в заданном периоде наблюдения. В исследовании была применена методология, позволяющая изучать как эксплицитные (осознаваемые), так и имплицитные (неосознаваемые) характеристики репрезентации образа «Я». На этапе стационарного лечения было обследовано 120 пациентов – 95 мужчин (79,1%) и 25 женщин (20,9%) – с установленным диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» (F10.25–10.26), средний возраст участников 43,16 (10,36) года (M(SD)), средняя длительность заболевания составила 8,76 (4,15) года. Включенные в исследование пациенты были рандомизированы в одну из трех групп монотерапии с двойной маскировкой (лечение цианамидом, лечение дисульфирамом, плацебо) и получали курс стандартной психотерапии. Период наблюдения составил 12 недель. Контроль ремиссии осуществлялся еженедельно с помощью метода ретроспективного анализа и лабораторной диагностики. Психосемантическая диагностика проводилась с помощью модификации техники репер-*

Об авторах:

**Трусова Анна Владимировна** – канд. психол. наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета, ст. науч. сотр. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ.

**Скурат Евгения Петровна** – специалист по биомедицинской статистике ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ.

**Крупицкий Евгений Михайлович** – д-р мед. наук, проф., заместитель директора по научной работе, руководитель отдела наркологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ; руководитель лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний института фармакологии им. А.В. Вальдмана 1-го СПбГМУ им. И.П. Павлова.

туарных решеток (PP) Дж. Келли параллельно в двух измерениях – вербальном (VPP) и невербальном (цветовом) (ЦPP). Статистический анализ включал простую линейную регрессию и пошаговую множественную регрессию. При оценке влияния на длительность поддержания трезвости в заданном периоде наблюдения были получены различные конфигурации расположения элементов в семантическом пространстве личности для VPP и ЦPP. Значимыми для поддержания трезвости и полностью противоположными друг другу являлись расстояния между элементами «Каким я хочу быть» и «Больной алкоголизмом» (в VPP эти элементы близки, в ЦPP максимально удалены друг от друга), элементы «Я сейчас» и «Больной алкоголизмом» (в VPP эти элементы максимально удалены, в ЦPP – близки). Значимые для длительности ремиссии одинаковые конфигурации элементов VPP и ЦPP – близость элементов категории временной проекции «Я» – «Я сейчас» и «Я в прошлом», удаленность элемента категории отторгаемого «Я» («Человек, которого я презираю») от элемента «Герой». Это сочетается с результатами линейной регрессии, где большая успешность в поддержании трезвости была связана с близостью элементов «Я сейчас» и «Герой» в невербальном семантическом пространстве (ЦPP). Один из важнейших результатов – для длительности сохранения трезвости значимы одинаковые конфигурации в VPP и ЦPP элементов, составляющих категорию образов, осмысляемых через употребление алкоголя. Вклад индекса Баннистера (показателя когнитивной дифференцированности) в длительность сохранения трезвости для обоих типов репертуарных решеток (VPP, ЦPP) оказался незначим. Также было показано отсутствие влияния вида фармакотерапии на зависимость между длительностью воздержания от алкоголя и расстояниями между элементами PP. Впервые в строгом дизайне научного исследования с лабораторным контролем ремиссии была проведена оценка влияния психосемантических характеристик больных алкоголизмом на поддержание трезвости. Была показана валидность использованной методологии в выявлении значимых неявных отношений между конструктами, определяющими отношение к употреблению алкоголя у зависимых от него пациентов. Продемонстрирован значительный предикативный потенциал психосемантических характеристик в отношении оценки длительности ремиссии в рамках терапии зависимости от алкоголя.

**Ключевые слова:** зависимость от алкоголя, ремиссия, прогностические факторы, психодиагностика в наркологии, репертуарные решетки, психосемантика, репрезентация образа «Я».

## ВВЕДЕНИЕ

Развитие навыков регуляции (контроля) поведения, направленного на употребление алкоголя, является центральной мишенью психологических и психотерапевтических мер в рамках комплексной терапии алкогольной зависимости [11]. Построение максимально индивидуализированных (персонализированных) программ психологического сопровождения пациентов с зависимостью от алкоголя предполагает углубленное изучение индивидуальных психологических характеристик, в том числе установок в отношении употребления алкоголя, самоэффективности в сокращении или прекращении употребления алкоголя, мотивационных факторов и ценностных ориентаций, зачастую неявных и/или не вполне рефлекслируемых самим пациентом. Использование психосемантиче-

ской методологии позволяет выявлять и анализировать имплицитные характеристики, детерминирующие отношение к алкоголю, и поведение, связанное с его употреблением.

Теоретической основой настоящего исследования является индивидуализированный подход психологии личного конструирования, предложенный Дж. Келли [3] и его последователями [9]. В терминах теории личности Дж. Келли каждый человек создает субъективную модель мира (конструктивную систему) из объективной реальности, а затем модифицирует эту субъективную модель, основываясь на своем повседневном опыте. Личностные конструкты считаются индивидуализированным способом человека осмыслять, наделять значением и соединять различные фрагменты воспринимаемой реальности. Техника репертуарных решеток (РР) была разработана для выявления конструктов, используемых людьми в осмыслении своего личного опыта, и анализа связей между ними. По сути, РР – это метод выявления механики субъективных решений, лежащих в основе поведения человека. Зачастую эти решения реализуются имплицитно, неявным образом, часто даже без ведома испытуемого. РР – это подход «психосемантического картирования», используемый для изучения репрезентации образа «Я» и связанных с ним эмоциональных и когнитивных аспектов.

Психосемантический подход глубоко разработан в отечественной психологии и представлен работами В.Ф. Петренко, Е.Ю. Артемьевой, А.Г. Шмелева, В.В. Столина, В.И. Похилько, О.В. Митиной, И.Л. Соломина и др. Одной из задач экспериментальной психосемантики является смысловая «декомпозиция» поведения – анализ сложных поведенческих актов с точки зрения отдельных смысловых конструктов, что реализуется с помощью построения семантического мотивационного пространства, определяющего поведение индивида и социума [6; 7; 9].

Несмотря на то, что пик интереса к психосемантическим методам в психодиагностике пришелся на 90-е годы XX в., до сих пор использование этих методов актуально в случае изучения неосознаваемых, неочевидных для респондента мотивов или если требуется избежать искажений ответов в силу социальной желательности. Например, в зарубежных клинко-психологических исследованиях последних лет репертуарные решетки используются для изучения различных мотивационных факторов приверженности лечению [12], оценки образа тела [15], негативного самопредставления как предиктора депрессии [13; 16] и самоповреждений [17], в случае отрицания сексуальных преступлений [10], а также при подготовке клинических психологов [14]. В отечественных исследованиях аддиктивных пациентов психосемантический подход применялся для изучения представлений о себе и установки на трезвость у больных героиновой наркоманией [2; 5] и больных алкоголизмом [1; 8].

Методология использования психосемантического подхода в клинике зависимостей в целом и репертуарных решеток в частности была подробно описана

нами ранее [6]. В настоящей статье представлены результаты изучения имплицитных психологических факторов, влияющих на сохранение трезвости после проведенного лечения у больных алкоголизмом.

Цель исследования – оценить влияние характеристик репрезентации образа «Я» больных алкоголизмом на длительность сохранения трезвости в заданном периоде наблюдения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представленные данные являются частью двойного слепого рандомизированного сравнительного плацебо-контролируемого исследования оценки эффективности и переносимости дисульфирама и цианамида в терапии синдрома зависимости от алкоголя [4]. Исследование проводилось на базе отдела наркологии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии (НМИЦ ПН) им. В.М. Бехтерева в период 2012–2017 гг. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом НМИЦ им. В.М. Бехтерева, все включенные в исследование пациенты подписывали добровольное информированное согласие.

### Дизайн исследования

На этапе стационарного лечения было обследовано 120 пациентов с установленным диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» (F10.25–10.26). В исследование включались мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет с отрицательным тестом на алкоголь в выдыхаемом воздухе, имевшие диагностированную согласно критериям МКБ-10 алкогольную зависимость и воздерживавшиеся от употребления алкоголя не менее 7 дней (купированный синдром отмены алкоголя). Критерием включения для женщин было также отсутствие текущей беременности и согласие использовать адекватные способы контрацепции в период участия в исследовании. Все больные включались в исследование при условии наличия контактного номера телефона – для осуществления качественного катamnестического наблюдения (соблюдения еженедельного графика визитов в клинику). В исследование не включали больных, использующих какие-либо иные психотропные или антиалкогольные препараты, помимо предписанных в исследовании. Кроме того, в исследование не включали больных с выраженным органическим поражением головного мозга, выраженной соматической патологией (печени, почек, сердечно-сосудистой, нервной системы), психотическим состоянием или тяжелым психическим заболеванием в анамнезе (шизофренией, эпилепсией, маниакально-депрессивным психозом и т.п.), с какой-либо иной химической зависимостью кроме зависимости от алкоголя и табака, а также получающих какую-либо иную фармако- или психотерапию в связи с зависимостью от алкоголя (включая так называемую «плацебо-терапию» («химзащиту»), «кодирование» и т.п.).

### Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 120 человек – 95 мужчин (79,1%) и 25 женщин (20,9%). Полное среднее или среднее профессиональное образование имели 67 участников (55,8%), неполное высшее или высшее образование – 53 участника (44,2%). Средний возраст участников 43,16 (10,36) года (M(SD)), средняя длительность заболевания составила 8,76 (4,15) года.

### Процедура исследования

Включенные в исследование пациенты с зависимостью от алкоголя были рандомизированы в одну из трех групп и получали монотерапию с двойной маскировкой (лечение цианамидом, лечение дисульфирамом, плацебо). Курс лечения и период наблюдения составили 3 месяца (12 недель), в течение которых испытуемые еженедельно должны были посещать исследовательский центр для контроля ремиссии (с помощью лабораторных исследований – уровень гамма-глутамилтранспептидазы в крови) и приверженности фармакотерапии (по наличию флуоресцентного рибофлавинового маркера в моче и по количеству непринятых лекарств), для клинических и психометрических оценок, а также для еженедельных сеансов психотерапии. Влияние фактора терапии на длительность ремиссии (принадлежность к одной из трех групп лечения) учтено в анализе данных. Исключение из исследования происходило в случае пропуска более четырех визитов подряд и/или более пяти дней тяжелого пьянства (по критериям ВОЗ) подряд. С помощью метода ретроспективного анализа (Time Line Follow Back) оценивались время до срыва (время до первой пробы алкоголя после выписки из стационара) в днях, так называемая «чистая» ремиссия; время до рецидива заболевания в днях (более двух дней «тяжелого» пьянства в неделю); основной оцениваемый показатель – общая продолжительность в программе терапии (т.е. в ремиссии) в неделях.

### Психосемантическая диагностика

С помощью модификации техники репертуарных решеток Дж. Келли параллельно в двух измерениях – вербальном и невербальном – проводилась оценка самопредставлений пациентов в заданных категориях.

Репертуарная решетка (PP) представляет собой матрицу, заполняемую испытуемым в процессе экспериментально-психологического обследования. Столбцам матрицы соответствует группа объектов, называемых элементами. В качестве элементов могут выступать люди, предметы, понятия, отношения. Строками матрицы являются конструкты – биполярные признаки, параметры, шкалы, с помощью которых испытуемый оценивает, описывает и упорядочивает объекты мира. В данной модификации теста репертуарных решеток использовались заданные экспериментатором списки как элементов, так и конструктов.

В качестве элементов как вербальной, так и невербальной решеток выступали следующие объекты: категория идеального/желаемого «Я»: «Каким я хочу

быть»; категория нежелательного/отторгаемого «Я»: «Человек, которого я презираю»; категория временной проекции образа «Я»: «Я сейчас», «Я в прошлом», «Я в будущем»; категория образов, осмысляемых через употребление алкоголя: «Трезвенник», «Умеренно пьющий человек», «Больной алкоголизмом»; категория образов, осмысляемых через разные аспекты социальной желательности: «Счастливым человеком», «Успешным человеком», «Герой».

В качестве конструкторов были использованы следующие биполярные признаки: сильный – слабый; пассивный – деятельный; привлекательный – отталкивающий; скованный – свободный; созидательный – разрушительный; выскомерный – дружелюбный; адекватный – искаженный; скучный – интересный; благополучный – бедствующий; нелюбимый – любимый; несчастный – счастливый.

В рамках исследования испытуемый сначала заполнял вербальную репертуарную решетку (ВРР), для этого ему было необходимо соотнести каждый из представленных элементов с тем или иным полюсом каждого из конструкторов, используя 7-балльную шкалу Ликерта. По результатам заполнения ВРР подсчитывались коэффициенты линейной корреляции Пирсона между элементами и между конструкторами, которые в последующем подвергались дальнейшей обработке с использованием метода анализа главных компонент, при этом выявленные показатели факторных нагрузок по двум наиболее значимым компонентам использовались в качестве координат элементов в двухмерном пространстве при построении графической модели системы отношений испытуемого. В анализе использовались расстояния между конструкторами в этой системе координат (ВРР).

Затем испытуемый заполнял цветовую репертуарную решетку (ЦРР), в которой также каждый элемент оценивался по каждому конструктору, но опосредованно через раскладку цветных карточек Люшера. Сначала испытуемому предлагается расположить 8 цветов теста Люшера в порядке соответствия каждому из элементов РР от самого похожего, подходящего элементу цвета, до самого непохожего, неподходящего. Затем испытуемому предлагают расположить те же 8 цветов между полюсами каждого из конструкторов РР, используя тот же принцип. При этом каждый из элементов и конструкторов предъявлялся испытуемому по отдельности так, чтобы испытуемый не знал об их последующем сведении в одну матрицу (решетку). Для количественной локализации любого элемента на шкале, заданной полюсами любого из конструкторов, производилось сравнение ранговых мест каждого из цветов теста Люшера в двух раскладках: 1 – ранжирования цветов в порядке соответствия данному элементу, 2 – ранжирования цветов в порядке соответствия полюсам определенного конструктора. Далее вычислялся коэффициент  $K$  – количественный показатель, определяющий место элемента на шкале конструктора, который мог изменяться от 0 до 32, что задает достаточно тонко дифференцированную шкалу.

Коэффициент  $K$  вычислялся по формуле:

$$K = \int_{i=1}^7 |d_i|,$$

где  $|d_i|$  – абсолютные величины разностей  $i$ -х рангов (порядковых мест) цветов теста Люшера в двух вышеописанных раскладках. Затем аналогично с алгоритмом анализа ВРР подсчитывались коэффициенты линейной корреляции Пирсона между элементами и между конструктами с дальнейшей обработкой при помощи метода анализа главных компонент и с использованием выявленных показателей факторных нагрузок по двум наиболее значимым компонентам в качестве координат элементов в двухмерном пространстве. В анализе также использовались расстояния между конструктами в этой системе координат (ЦРР).

### Статистический анализ

Основными переменными в математическом анализе являлись расстояния между элементами внутри каждой из систем координат (ВРР, ЦРР) и общая продолжительность сохранения трезвости в периоде наблюдения (в неделях). Дополнительно как ковариата использовалась оценка индекса Баннистера в каждой из систем координат (ВРР, ЦРР) – мера интенсивности или «жесткости» взаимосвязей системы конструктов, – рассчитывался как сумма квадратов коэффициентов корреляции всех конструктов.

На первом этапе анализа была использована простая линейная регрессия, на втором этапе – пошаговая множественная регрессия. Из модели исключались переменные, которые вносили наименьший вклад в регрессию на соответствующем шаге, что позволило остановиться на такой комбинации переменных, когда коэффициент детерминации еще не наибольший, однако уже все переменные модели являются значимыми. В качестве зависимой переменной была взята общая продолжительность сохранения трезвости (максимально 12 недель в периоде наблюдения), в качестве независимых переменных – расстояния между различными элементами внутри каждой из типов репертуарных решеток (ВРР, ЦРР). Нулевые гипотезы отклонялись при  $p < 0,05$ . Расчеты проводились с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics ver. 23.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом этапе анализа, при использовании простой линейной регрессии только расстояние между элементами «Я сейчас» – «Герой» (ВРР) имело значимое влияние на длительность сохранения трезвости (табл. 1).

Таблица 1. Простая линейная регрессия – вклад расстояний между всеми элементами РР в общую продолжительность ремиссии (N = 120, скорректированный R<sup>2</sup> = 0,033)

Элементы, между которыми оценивалось расстояние	Стандартизованные коэффициенты Бета	t	p-value
Константа		12,106	0,000
Я сейчас – Герой (ЦРР)	-0,202	-2,232	0,028

В таблице 2 приведены результаты пошаговой множественной регрессии между общей продолжительностью ремиссии и расстояниями между элементами в вербальной репертуарной решетке.

Таблица 2. Модель пошаговой линейной регрессии – вклад расстояний между элементами ВРР в общую продолжительность ремиссии (N = 120, скорректированный R<sup>2</sup> = 0,217)

Элементы, между которыми оценивалось расстояние	Стандартизованные коэффициенты Бета	t	p-value
Константа		2,407	0,018
Каким я хочу быть – Я сейчас	-0,943	-3,632	0,000
Каким я хочу быть – Я в прошлом	0,217	1,773	0,079
Каким я хочу быть – Большой алкоголизмом	-1,383	-3,496	0,001
Каким я хочу быть – Счастливый человек	0,574	3,892	0,000
Я сейчас – Я в прошлом	-,314	-2,325	0,022
Я сейчас – Трезвенник	0,374	2,821	0,006
Я сейчас – Большой алкоголизмом	1,348	3,745	0,000
Я в прошлом – Большой алкоголизмом	-0,603	-2,906	0,004
Трезвенник – Умеренно пьющий человек	0,250	2,132	0,035
Трезвенник – Большой алкоголизмом	1,324	3,806	0,000
Трезвенник – Счастливый человек	-0,355	-2,645	0,009
Трезвенник – Человек, которого я презираю	-1,448	-4,197	0,000
Умеренно пьющий человек – Успешный человек	-0,480	-3,378	0,001
Большой алкоголизмом – Успешный человек	-0,612	-2,089	0,039
Счастливый человек – Успешный человек	0,272	2,267	0,026
Счастливый человек – Герой	-0,456	-3,539	0,001
Человек, которого я презираю – Герой	1,401	4,472	0,000

С точки зрения близости расположения элементов (отрицательные коэффициенты в модели) для более длительного поддержания трезвости имеют значение близко расположенные элементы ВРР: «Каким я хочу быть» – «Я сейчас»; «Каким я хочу быть» – «Больной алкоголизмом»; «Я сейчас» – «Я в прошлом»; «Я в прошлом» – «Больной алкоголизмом»; «Трезвенник» – «Счастливым человеком»; «Трезвенник» – «Человек, которого я презираю»; «Умеренно пьющий человек» – «Успешный человек»; «Больной алкоголизмом» – «Успешный человек»; «Счастливым человеком» – «Герой».

С точки зрения удаленности элементов (положительные коэффициенты в модели) имеют значение разнесенные, находящиеся на максимальном расстоянии друг от друга, элементы ВРР: «Каким я хочу быть» – «Я в прошлом»; «Каким я хочу быть» – «Счастливым человеком»; «Я сейчас» – «Трезвенник»; «Я сейчас» – «Больной алкоголизмом»; «Трезвенник» – «Умеренно пьющий человек»; «Трезвенник» – «Больной алкоголизмом»; «Счастливым человеком» – «Успешный человек»; «Человек, которого я презираю» – «Герой».

В таблице 3 приведены результаты пошаговой линейной регрессии между общей продолжительностью ремиссии и расстояниями между элементами в невербальной (цветовой) репертуарной решетке.

Таблица 3. Модель пошаговой линейной регрессии – вклад расстояний между элементами ЦРР в общую продолжительность ремиссии (N = 120, скорректированный R<sup>2</sup> = 0,134)

Элементы, между которыми оценивалось расстояние	Стандартизованные коэффициенты Бета	t	p-value
<i>Константа</i>		1,470	0,145
Каким я хочу быть – Больной алкоголизмом	1,201	3,865	0,000
Каким я хочу быть – Счастливым человеком	0,734	2,542	0,013
Я сейчас – Я в прошлом	-0,297	-2,569	0,012
Я сейчас – Больной алкоголизмом	-0,974	-3,641	0,000
Я сейчас – Герой	-1,572	-5,026	0,000
Я в прошлом – Успешный человек	-0,494	-1,725	0,088
Я в прошлом – Человек, которого я презираю	-0,896	-2,918	0,004
Я в будущем – Счастливым человеком	0,878	2,266	0,026
Я в будущем – Успешный человек	0,748	2,655	0,009
Я в будущем – Человек, которого я презираю	1,077	3,097	0,003
Трезвенник – Больной алкоголизмом	1,155	4,300	0,000

Элементы, между которыми оценивалось расстояние	Стандартизованные коэффициенты Бета	t	p-value
Трезвенник – Успешный человек	-0,324	-2,170	0,032
Трезвенник – Человек, которого я презираю	-1,607	-3,759	0,000
Умеренно пьющий человек – Большой алкоголизмом	-0,735	-3,423	0,001
Умеренно пьющий человек – Счастливый человек	0,506	2,027	0,045
Умеренно пьющий человек – Успешный человек	-1,077	-3,228	0,002
Счастливый человек – Успешный человек	0,592	2,403	0,018
Успешный человек – Человек, которого я презираю	0,550	2,796	0,006
Человек, которого я презираю – Герой	0,733	3,422	0,001

С точки зрения близости расположения элементов (отрицательные коэффициенты в модели) для более длительного поддержания трезвости имеют значение близко расположенные элементы ЦРР: «Я сейчас» – «Я в прошлом»; «Я сейчас» – «Большой алкоголизмом»; «Я сейчас» – «Герой»; «Я в прошлом» – «Успешный человек»; «Я в прошлом» – «Человек, которого я презираю»; «Трезвенник» – «Успешный человек»; «Трезвенник» – «Человек, которого я презираю»; «Умеренно пьющий человек» – «Большой алкоголизмом».

С точки зрения удаленности элементов (положительные коэффициенты в модели) имеют значение разнесенные, находящиеся на максимальном расстоянии друг от друга, элементы ЦРР: «Каким я хочу быть» – «Большой алкоголизмом»; «Каким я хочу быть» – «Счастливый человек»; «Я в будущем» – «Счастливый человек»; «Я в будущем» – «Успешный человек»; «Я в будущем» – «Человек, которого я презираю»; «Трезвенник» – «Большой алкоголизмом»; «Умеренно пьющий человек» – «Счастливый человек»; «Счастливый человек» – «Успешный человек»; «Успешный человек» – «Человек, которого я презираю»; «Человек, которого я презираю» – «Герой».

С помощью множественной линейной регрессии оценивался вклад индекса Баннистера (показатель когнитивной дифференцированности или мера «жесткости» системы конструкторов, которая позволяет делать однозначные предсказания, четко мыслить и планировать свои действия) в длительность сохранения трезвости – для обоих типов репертуарных решеток (BPP, ЦРР) не обнаружено значимого влияния.

### **Отсутствие влияния эффекта терапии на зависимость между длительностью воздержания от алкоголя и расстояниями между элементами репертуарных решеток**

При выявлении значимых линейных комбинаций расстояний внутри каждой группы по типу лечения (цианамид, дисульфид, плацебо) было обнаружено более 94,6% признаков, встречающихся хотя бы в двух группах, из них более 63,2% признаков встречается в трех группах одновременно. Значимость каждого из этих признаков не подтвердилась при проведении линейной регрессии между данными признаками в отдельности и основными временными характеристиками (время до срыва, время до рецидива, общая продолжительность сохранения трезвости в периоде наблюдения). Процент вклада данных признаков в итоговую линейную комбинацию не является значимым, что позволяет сделать вывод: фактор «тип лечения» не влияет на зависимость между временными характеристиками длительности воздержания от алкоголя после проведенного лечения и расстояниями между элементами во всех видах репертуарных решеток.

### **ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Целью этого исследования было определить возможное влияние характеристик репрезентации образа «Я» у больных алкоголизмом на длительность сохранения трезвости в заданном периоде наблюдения. В исследовании была применена методология, позволяющая изучать как эксплицитные/осознаваемые (ВРР), так и имплицитные/неосознаваемые (ЦРР) характеристики репрезентации образа «Я». Была показана валидность использованной методологии в выявлении значимых неявных отношений между конструктами, определяющими отношение к употреблению алкоголя у зависимых пациентов.

При использовании одномерных методов прогнозирования (простая линейная регрессия) среди всех возможных комбинаций расстояний между элементами, значимо влияющей на длительность сохранения трезвости в периоде наблюдения оказалась только близость расположения друг к другу элементов «Я сейчас» и «Герой», причем не в эксплицитной (ВРР), а в имплицитной (ЦРР) системе координат, что, очевидно, отражает неосознаваемое влияние личностного напряжения и волевых усилий пациентов с зависимостью от алкоголя на стабилизацию ремиссии. Интересно, что, при всей закономерности этого результата, он сохранился в модели множественной регрессии ЦРР, но не проявился в эксплицитной оценке (ВРР), что, на наш взгляд, свидетельствует о том, что стигматизация людей с зависимостью от алкоголя не позволяет пациентам прямо оценить свои усилия по прекращению алкоголизации в категориях социальной желательности.

С точки зрения желаемой идентификации – категории идеального «Я» («Каким я хочу быть») – значимым для сохранения трезвости оказывается расстояние между элементами «Каким я хочу быть» и «Больной алкоголизмом», но полно-

стью противоположным образом это проявляется в ВРР и ЦРР: в эксплицитной оценке эти элементы близки, в имплицитной – максимально удалены друг от друга. По всей видимости, это отражает амбивалентность между осознаваемым стремлением продемонстрировать в ответах отсутствие алкогольной анозогнозии (признать себя больным алкоголизмом) и сопротивлением стигматизирующей маркировке (нежелание признавать себя больным алкоголизмом). На наш взгляд, такая амбивалентность может расцениваться положительно как баланс процесса изменения отношения к употреблению алкоголя и активности механизмов психологической защиты.

Интересно, как категория актуальной идентификации задействована в такой амбивалентности: в ВРР значимым для длительности сохранения трезвости является удаленность элементов «Я сейчас» и «Больной алкоголизмом», в ЦРР – близость этих же элементов друг к другу. Мы предполагаем, что ситуация реализуемого в исследовании диспансерного наблюдения по-разному оценивается в вербальной и невербальной системах координат субъективного психосемантического пространства успешных в сохранении трезвости пациентов: на осознаваемом уровне они отделяют себя от госпитализированных пациентов, но на уровне эмоционального отношения чувствуют себя «привязанными» к лечению.

Совпадающими с точки зрения близости элементами ВРР и ЦРР, значимыми для сохранения трезвости, являются элементы категории временной проекции «Я» – «Я сейчас» и «Я в прошлом». По всей видимости, оценка недостаточности изменений относительно «алкогольного» прошлого создает основу поведения, направленного на избегание употребления алкоголя.

В категории отторгаемого «Я» («Человек, которого я презираю») значимым для поддержания трезвости является удаленность от элемента «Герой» как в ВРР, так и в ЦРР. Это сочетается с результатами линейной регрессии, где большая успешность в поддержании трезвости была связана с близостью элементов «Я сейчас» и «Герой» в невербальном семантическом пространстве. Самоуважение и самоофективность в поддержании трезвости определяют эмоционально положительную окраску актуальной репрезентации образа «Я», но на неосознаваемом уровне.

Интересно, что в обеих репертуарных решетках удаленность желаемой идентификации («Каким я хочу быть») от элемента «Счастливый человек» положительно влияет на продолжительность ремиссии. Возможным объяснением является реалистичная оценка желаемых изменений и скептическое, настороженное отношение к категории «Счастливый человек».

Значимая для длительности ремиссии временная проекция образа «Я» в прошлое при эксплицитной оценке близка к элементу «Больной алкоголизмом», что на декларативном уровне свидетельствует о признании болезни, однако при имплицитной оценке временная проекция образа «Я» в прошлое близка к элементам «Успешный человек» и «Человек, которого я презираю», а расстояние до эле-

мента «Больной алкоголизмом» вообще не значимо. Такая ситуация, по нашему мнению, отражает неосознаваемое стремление пациентов избегать негативной маркировки диагноза даже в прошлом.

В проекции эксплицитных характеристик более длительная ремиссия была связана с близостью желаемого и актуального «Я» («Каким я хочу быть» и «Я сейчас»), однако в имплицитных характеристиках эти элементы не были значимы. Удаленность желаемого «Я» и проекции образа «Я» в прошлое («Каким я хочу быть» и «Я в прошлом») вошла в регрессионную модель ВРР, но с незначимым коэффициентом, что, по нашему мнению, отражает искусственность вербальной установки на отвержение негативных аспектов алкогольного прошлого.

Отдельного внимания заслуживает категория временной проекции образа «Я» в будущее, значимая для длительности ремиссии: она представлена только в имплицитной оценке и отсутствует в эксплицитной. Удаленность таких элементов ЦРР, как «Счастливый человек», «Успешный человек» и «Человек, которого я презираю» от элемента «Я в будущем», положительно влияет на длительность ремиссии. По нашему мнению, это отражает позитивное самоотношение и отказ видеть себя в заданных социально желательных категориях, а также как открытость новому жизненному опыту.

Одним из важнейших результатов, на наш взгляд, является то, что категория образов, осмысляемых через употребление алкоголя («Трезвенник», «Больной алкоголизмом» и «Умеренно пьющий человек») и категория образов социальной желательности значимы для длительности ремиссии в одинаковой конфигурации – и для ВРР, и для ЦРР значимым является удаленность элементов «Трезвенник» и «Больной алкоголизмом», «Счастливый человек» и «Успешный человек», и близость элементов «Трезвенник» и «Человек, которого я презираю», а также «Умеренно пьющий человек» и «Успешный человек». Одним из объяснений противопоставления образов «Счастливого человека» и «Успешного человека» может быть ассоциация со способом достижения жизненного успеха – с помощью ухода от проблем в опьянение в первом случае и достижения реальных успехов во втором.

Также важным для поддержания ремиссии является близость элементов ЦРР «Умеренно пьющий человек» и «Больной алкоголизмом», что, по нашему мнению, отражает опыт неудачных попыток взять употребление алкоголя под контроль.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Значимость полученных результатов, на наш взгляд, определяется следующими обстоятельствами: впервые в строгом дизайне научного исследования с лабораторным контролем ремиссии была проведена оценка влияния психосемантических характеристик больных алкоголизмом на поддержание трезвости; продемонстрирован значительный предикативный потенциал психосеманти-

ческих характеристик восприятия различных аспектов «Я» и значимых других, квантифицированно оцененных с помощью сопоставления показателей ВРР и ЦРР, в отношении длительности ремиссии при фармакотерапии зависимости от алкоголя. Полученные результаты позволяют конструировать процесс психологического сопровождения пациентов на этапе стабилизации ремиссии таким образом, чтобы в фокус этой работы попадали значимые для длительности ремиссии когнитивные и эмоциональные аспекты самопредставления.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Долганов Д.Н. Особенности системы личностных конструктов в зависимости от стажа злоупотребления алкоголем // Наркология. – 2009. – №3. – С. 76–81.
2. Елианский С.П. Психосемантические методы исследования внутреннего опыта больных опийной наркоманией // Вопросы наркологии. – 2000. – №2. – С. 68–74.
3. Келли Дж.А. Теория личности. Психология личных конструктов. – СПб.: Речь, 2000. – 118 с.
4. Крупицкий Е.М., Бернцев В.А., Рыбакова К.В., Киселев А.С. Двойное слепое рандомизированное сравнительное плацебо-контролируемое исследование эффективности и переносимости дисульфирама и цианамиды в терапии синдрома зависимости от алкоголя // Наркология. – 2020. – №19 (8). – С. 41–55. – doi: 10.25557/1682-8313.2020.08.41-55.
5. Крупицкий Е.М., Романова Т.Н. Использование вербальных и цветовых репертуарных решеток для исследования установки на отказ от наркотика у больных героиновой наркоманией // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2009. – №1. – С. 88–92.
6. Крупицкий Е.М., Трусова А.В. Психосемантический подход в клинике зависимостей – методология применения невербальных (цветовых) репертуарных решеток // Вопросы наркологии. – 2017. – №12. – С. 44–56.
7. Петренко В.Ф., Супрун А.П. Психосемантический подход к проблеме мотивации // Развитие личности. – 2015. – №3. – С. 158–177.
8. Трусова А.В. Применение техники репертуарных решеток в психодиагностике больных с алкогольной зависимостью // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2005. – №2. – С. 12–16.
9. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. Руководство по репертуарным личностным методикам. – М.: Прогресс, 1987. – 236 с.
10. Blagden N., Winder B., Gregson M., Thorne K. Making sense of denial in sexual offenders: a qualitative phenomenological and repertory grid analysis // J Interpers Violence. – 2014. – Vol. 29 (9). – P. 1698–1731. – doi: 10.1177/0886260513511530.
11. Chung T., Noronha A., Carroll K.M., Potenza M.N., Hutchison K., Calhoun V.D., Gabrieli J.D.E., Morgenstern J., Nixon S.J., Wexler B.E., Brewer J., Ray L., Filbey F., Strauman T.J., Kober H., Feldstein Ewing S.W. Brain mechanisms of change in addictions treatment: models, methods, and emerging findings // Curr Addict Rep. – 2016. – Vol. 3(3). – P. 332–342. –doi: 10.1007/s40429-016-0113.
12. Cottrell W.N., Denaro C.P., Emmerton L. Exploring beliefs about heart failure treatment in adherent and nonadherent patients: use of the repertory grid technique // Patient Prefer Adherence. – 2013. – Vol. 7. – P. 141–150. – doi: 10.2147/PPA.S40725.
13. Feixas G., Montesano A., Compañ V., Salla M., Dada G., Pucurull O., Trujillo A., Paz C., Muñoz D., Gasol M., Saül L.Á., Lana F., Bros I., Ribeiro E., Winter D., Carrera-Fernández M.J., Guàrdia J. Cognitive conflicts in major depression: between desired change and personal coherence // Br J Clin Psychol. – 2014. – Vol. 53 (4). – P. 369–385. – doi: 10.1111/bjc.12050.

14. Hill K., Wittkowski A., Hodgkinson E., Bell R., Hare D.J. Using the repertory grid technique to examine trainee clinical psychologists' construal of their personal and professional development // *Clin Psychol Psychother.* – 2016. – Vol. 23 (5). – P. 425–437. – doi: 10.1002/cpp.1961.
15. Kertzman S., Kagan A., Hegedish O., Lapidus R., Weizman A. Do young women with tattoos have lower self-esteem and body image than their peers without tattoos? A non-verbal repertory grid technique approach // *PLoS One.* – 2019. – Vol. 14 (1). – doi: 10.1371/journal.pone.0206411.
16. Montesano A., Feixas G., Caspar F., Winter D. Depression and identity: are self-constructions negative or conflictual? // *Front Psychol.* – 2017. – Vol. 8. – Article 877. – doi: 10.3389/fpsyg.2017.00877.
17. Taylor P.J., Usher S., Jomar K., Forrester R. Investigating self-concept in self-harm: A repertory grid study // *Psychol Psychother.* – 2020. – Vol. 3. – doi: 10.1111/papt.12269.

## THE INFLUENCE OF THE SELF-CONCEPT REPRESENTATION ON THE DURATION OF MAINTAINING SOBRIETY IN PEOPLE WITH ALCOHOL USE DISORDERS: AN ASSESSMENT USING VERBAL AND NON-VERBAL (COLOR) REPERTORY GRIDS

Trusova A.V.<sup>1,2</sup>, Skurat E.P.<sup>1</sup>, Krupitsky E.M.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology  
St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup> St. Petersburg State University  
St. Petersburg, Russia

<sup>3</sup> Pavlov First St. Petersburg State Medical University  
St. Petersburg, Russia

The aim of the study was to determine the influence of the self-concept representation on the duration of maintaining sobriety in patients with alcohol use disorder using a modified verbal and non-verbal (color) repertory grid technique that allows to study both the explicit (verbal, conscious) and implicit (non-verbal, mostly subconscious) characteristics of the self-concept representation. Materials and methods. 120 inpatients diagnosed with alcohol dependence (F10.25-10.26) were enrolled into the double blind double dummy placebo controlled clinical trial (95 men (79.1%) and 25 women (20.9%). The average age of the participants was 43.16 (10.36) years (mean [ $\pm$ SD]), the mean duration of the alcohol dependence was 8.76 (4.15) years. Patients were randomized into one of the three treatment groups (cyanamide, disulfiram or placebo) in combination with standard addiction counseling. The period of observation was 12 weeks. Remission was monitored weekly using Time Line Follow Back technique and laboratory testing (GGT). Psychosemantic assessment was carried out using a modification of Kelly's repertory grid (RG) technique in two dimensions - verbal (VRG) and non-verbal/color (CRG). Statistical analysis included simple linear regression and stepwise multiple regression. Results. Various semantic space configurations of the elements selected for the VRG and CRG which influenced the duration of maintaining sobriety were obtained. The distances in the internal semantic space of the person between the elements "Ideal self" and "Patient with alcoholism" (these elements were close in the VRG and maximally distant from

each other in the CRG) and the elements "Actual self" and "Patient with alcoholism" (maximally distant in the VRG and close in the CRG) were significantly interrelated and completely opposite to each other in maintaining sobriety. Significant for the duration of remission were the same configurations of the VRG and CRG elements of the self-concept category ("Actual self" and "Self in the past") and the remoteness of the element in the category of the rejected self ("Person I despise") from the element "Hero". This was compatible with the results of linear regression analysis where greater success in maintaining sobriety was associated with close proximity of "Actual self" and "Hero" elements in the non-verbal semantic space (CRG). One of the most important results of the study was that significant for the duration of sobriety were the same configurations of the elements of the VRG and CRG related to the category of images and interpreted through alcohol consumption. The contribution of Bannister's index (an indicator of cognitive complexity) to the duration of sobriety for both types of repertory grids (VRG, CRG) was insignificant. It was also shown that there was no effect of the medication group on the relationship between the duration of abstinence and distances between the elements of the RG. Conclusion. For the first time an assessment of the influence of psychosemantic characteristics of alcohol-dependent patients on maintaining sobriety was conducted within a strict design of double blind double dummy placebo controlled randomized clinical trial of pharmacotherapy for alcohol dependence. Validity of the methodology used was demonstrated in identifying significant implicit relationships between the constructs of the person's semantic space that determine attitudes towards alcohol use and sobriety in alcohol-dependent patients. The study demonstrated a significant predictive potential of the person's psychosemantic characteristics for evaluating remission duration in treatment of alcohol dependence.

**Keywords:** *alcohol use disorder, remission, predicting factors, psychodiagnostic assessment, repertory grids, psychosemantics, self-representation, self-concept.*