

УДК: 151:616.895.8

*В.Л. Луцук***ПСИХОСЕМАНТИКА ВЫБОРА ЦВЕТА У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: психосемантика, цветопредпочтение, параноидная форма шизофрении

О восприятии цвета, цветовых ассоциациях, цветовой семиотике и семантике в последние десятилетия пишется чрезвычайно много. Двусторонний характер сложных связей между цветом и психикой служит основанием для психодиагностического эксперимента, моделирующего тот или иной вариант цветового поведения человека. Наиболее чистым воплощением этой идеи, сфокусировавшим все ее преимущества и недостатки, является тест цветопредпочтения — «гениальная находка» Макса Люшера [11, стр. 217].

В медико-психологических и психиатрических работах последних лет широко используется и сам «Метод цветовых выборов», и его многочисленные модификации, и стимульный материал как таковой. Это обусловлено тем, что процедура теста Люшера предельно компактна, практически не вызывает отказных реакций, валидно работает, как подчеркивалось раньше, даже с цветоаномалиями, — и при этом дает «обширную, свободную от сознательного контроля испытуемого характеристику его эмоционального состояния» [6, стр. 5]. Сообщалось, что эта цветовая характеристика свободна также от влияния возрастных, интеллектуальных, социальных, этнических факторов. Немаловажным достоинством методики (а точнее, адаптированных отечественных руководств к ней) является и то, что результирующая информация четко сформулирована и легко вписывается в любой текст. Наконец, при выборе психодиагностического инструментария полезным представляется то, что тест Люшера, будучи типично проективной методикой, в то же время позволяет манипулировать численными данными — начиная от естественных «номер цвета Ч номер позиции» и заканчивая несложными «восклицательными коэффициентами» (уровень тревоги и неблагоприятных компенсаций), коэффициентом Шипоша и пр. Практически любая проективная техника аналогичной направленности, даже до-

пускающая формализацию результатов, в остальном неизбежно проигрывает цветовому тесту, по крайней мере, его лаконичной восьмицветной версии. Что касается полного или «клинического» варианта теста, то ему на определенном этапе приписывались просто уникальные возможности [7].

Однако, многие аргументы и традиционные преимущества цветового теста при анализе литературы оказываются недостаточно убедительными. Главное из того, что по-прежнему вызывает недоумение — это несоответствие простоты процедуры объему получаемой информации. «Король проективного царства», тест Роршаха (который, кстати, у нас и за рубежом также постоянно критикуется за недостаточную валидность и надежность [4]), диагностически раздражает, по крайней мере, несколько интрапсихических сфер: собственно зрительную перцепцию, смыслообразование, апперцепцию, речевые функции и пр. Всем известная психометрическая методика Векслера, при всем ее несовершенстве, состоит все-таки из одиннадцати субтестов различной модальности и обеспечивает хотя бы иллюзию «стереоскопического взгляда». В тесте же Люшера, от испытуемого не требуя даже комментариев, на последовательности предпочтения квадратиков разноцветной бумаги предлагается строить выводы, которые буквально ошеломляют своей «глубинностью». Но на самом деле «простота» процедуры и «глубина» методических интерпретаций обманчивы; истинно глубокий анализ ведет в дебри до сих пор не существующей мультифакторной теории цветопредпочтения [3].

Далее, при внимательном изучении литературы становится ясно, что не подтвердилась практически ни одна из «свобод» теста цветопредпочтения (имеется в виду свобода от влияния возрастных, интеллектуальных, социальных, этнических и пр. факторов — см., напр., Рабиа Г., 1998.). Этого, впрочем, следовало ожидать: никогда и не

отрицалось, что в акте цветопредпочтения задействованы, наряду с архетипической и индивидуально-значимой символиккой, факторы ситуационные, ситуативные, да просто случайные. Сообщалось, например, что на выбор цвета влияет освещенность комнаты, качество стимула, мода, органические нарушения цветового зрения при некоторых заболеваниях. Более того, оказывается невозможным определить даже приблизительное число факторов, влияющих на цветопредпочтение [3]. А уж сепарировать эти детерминанты и определить вес каждой из них — это практически нерешаемая задача, она сродни небрежному совету: «учитывать расщепление выбора на сознательное и бессознательное предпочтение» [6, стр.5].

Что, в таком случае, мы тестируем? И не слишком ли хорош, с точки зрения простого здравого смысла, этот тест, вот уже полвека так легко и с такой фантастической разрешающей способностью вскрывающий «глубинные» психические пласты?

В самом деле, то, что казалось логичным при чтении лучших образцов литературы, зачастую оказывается бесполезным в ситуации реального клинического обследования, когда, например, больные тоскливой депрессией и апродуктивной манией демонстрируют один и тот же «светофорный» выбор — красный, желтый и зеленый на первых позициях (что, кроме прочего, составляет идеальную «рабочую группу» и должно свидетельствовать о прекрасной работоспособности), причем депрессивный респондент честно признается, что ему «абсолютно все равно» и он выбирает цвета именно «как светофор, лишь бы что-то выбрать».

Разумеется, в обоих случаях причины выбора не исчерпываются пояснениями испытуемого и цветовой ряд что-то «сообщает» нам, но, опять же, можем ли мы с уверенностью сказать хотя бы то, что язык двух этих сообщений одинаков? Л.Н.Собчик дипломатически указывает, что главным недостатком методики является всего лишь «отсутствие количественной градации степени выраженности того или иного признака» [11, стр. 220]. Можно сказать и так. Хотя едва ли только количественной выраженностью различаются приведенные выше примеры, которые легко продолжить наблюдениями самой Л.Н.Собчик: предпочтение 342 в разных случаях может означать и «эмоциональный паттерн гармоничной личности стенического круга», и «защитную гиперкомпенсацию», и «олигофренический тип реагирования», и «постпроцессу-

альный дефект уплощенной личности в результате шизофрении» [12, стр.23].

Следует, разумеется, учитывать предполагаемый диагноз и психический статус пациента. В том-то все и дело. Одной из главных задач клинического психолога остается дифференциальная и экспертная диагностика, а в этом смысле тест Люшера собственной валидностью, по видимому, не обладает и может рассматриваться только как вспомогательный инструмент. Иными словами, для того, чтобы проводить цветовую диагностику невроза, надо сначала удостовериться в том, что это именно невроз.

Конечно, нет и не может быть патогномоничного цветового спектра, который, подобно идентификационному коду, отличал бы норму от патологии или одно заболевание от другого. Однако в комплексе с сопутствующими реакциями цветопредпочтение все же достаточно информативно, по крайней мере, если речь идет о таком заболевании, как шизофрения. Известен ряд патологических особенностей реагирования на цвет, значимо отличающих больных шизофренией как от других нозологических групп, так и от популяции нормы. Б.А.Базымой было показано, что в основе этих нарушений при шизофрении лежит изменение психосемантики цвета. По его же данным, влияющими на цветовой выбор факторами оказались пол, давность и форма заболевания, психопатологический синдром, устойчивые эмоциональные особенности больных. Позднее был сделан вполне прогнозируемый вывод о том, что «практически все цвета для больных являются психосемантически амбивалентными» [2,3].

И снова возникают вопросы из числа «проклятых»: как же, в таком случае, проводить и интерпретировать «цветодиагностику» в клинике, прежде всего в клинике шизофрении? Каким образом, вообще, М.Люшеру удалось создать методику, «преимущественно ориентируясь на клинический материал» [6,11], и каков был в этом материале удельный вес шизофрении — ее абсолютно неформализуемой амбивалентностью и парадоксальностью?

Действительно, исследовать цветопредпочтение лиц, страдающих шизофренией — задача совершенно особая. В поисках бессознательных глубин или «устойчивых тенденций» здесь всегда велика вероятность диагностировать лишь мираж искомого на фоне пустоты. Специфика и в том, что такие испытуемые зачастую понимают и выполняют инструкцию, мягко говоря, своеобразно (даже после тщательного разъяснения

и коррекции), порой выбирая восемь цветов по восьми разным основаниям. Ведь не только в хрестоматийных структурно-логических пробах, но и в цветовом реагировании больных шизофренией проявляется их давно известная непоследовательность, разноплановость, склонность к выходу за рамки или нарушению инструкции, их тенденция к парадоксальным, экстраординарным, атактическим, вычурным, нелепо-бессмысленным, а подчас совершенно неожиданным по силе и выразительности реакциям. Резкое учащение патологических реакций, их непредсказуемое чередование с адекватными ответами сообщает усредненным групповым тенденциям подлинно стохастический, случайно-вероятностный характер. Тест Люшера в такой выборке становится методикой с «плавающей» или переменной релевантностью.

Если отталкиваться от традиционного представления о том, что цвет выступает как символ-посредник, переводчик психологического текста на другой язык, то в группе больных шизофренией происходит, видимо, следующее. Методики, подобные тесту Люшера или ЦТО, в каком-то проценте проб валидны, а в каком-то дают вместо «аутентичного перевода» перевод «омонимический», слишком зависящий от мимолетных личностных смыслов, которые вспыхивают спонтанно и случайно, чтобы тут же погаснуть и уступить место следующим. Цвет здесь не просто психосемантический «переводчик», а растерянный и несчастный переводчик-полиглот, который одно «слово из фразы» переводит на голландский язык, другое переводит на санскрит, третье — на флотский семафор, а четвертое слово, как «слепого» Паниковского, переводит через дорожку. Зачастую именно такая «перекодировка» подвергается статистической обработке, усреднению и анализу.

Для иллюстрации приведем лишь несколько реальных наблюдений.

Б-ной М. «Я выбрал синий — он мне отвратителен, потому что такого цвета были верхние, под самым потолком, маленькие окошки в переполненном и душном автобусе-ПАЗике, на котором я раньше ездил в деревню к родителям».

Б-ной П. «Этой картине подойдет коричневый цвет: видно же, что здесь какие-то фашистские мысли». Медсестры в ЦТО ассоциируются с фиолетовым, т.к. «они тактически могут быть жесткими, но стратегически это правильно».

Б-ная П. «Почему не нравится серый? А, да

я просто мышей боюсь, а к нам утром сегодня забежала одна».

Б-ная К. «Эта картина ассоциируется, конечно, с фиолетовым: я сразу подумала, что это обед, а обеда на наблюдательной ждут как бога».

Б-ная О. «Я знаю, что по тесту Люшера не люблю быть втянутой в чужие распри, поэтому надо отвергать черный». «...А мой собственный цвет — зеленый, потому что я сюда попала случайно, а вообще-то я веселая, просто вены себе вскрыла».

Б-ной М. [предпочтение 7 цвета]: «потому что из темноты внезапно появляются санитары и увозят тебя».

Б-ной К. [предпочтение 4 цвета]: «такая желтизна с пятнышками и немного с прямоугольниками». Медсестры ассоциируются с синим, т.к. «у них такие халатики».

Б-ная О. «...зеленый цвет, потому что врач-психиатр — самая популярная фигура в кино».

Б-ной Ф. Санитары ассоциируются с фиолетовым цветом, т.к. «это флаг Запорожской Сечи, откуда пошли их предки».

Необходимо отметить, что выше цитированы относительно сохранные больные; другим цветам они давали адекватные характеристики, которые иногда были сформулированы настолько емко и образно, что могли бы украсить любое руководство.

Но что здесь даст «усреднение» или факторизация? Способен ли тест Люшера диагностировать что-либо в этой выборке, кроме специфической сопутствующей (спонтанной или спровоцированной экспериментатором) речевой продукции, которая, собственно, самим тестом и не предусмотрена? Можно ли прогнозировать что-либо на основании такого рода реакций на цвет, или мы просто констатируем их достоверное учащение по сравнению с нормой? Действительно ли «глубинные» механизмы, эмоциональные состояния, общие психосемантические характеристики, устойчивые особенности, отношения и пр. — играют в реакциях на цвет более существенную роль, чем декларируемое вслух, и обеспечивают сходство цветовых предпочтений?

Эти вопросы отнюдь не являются риторическими. Прояснить их мог бы анализ цветопредпочтения в группе, высоко конкордантной по тем параметрам, которые, как было показано выше, влияют на выбор цвета у больных шизофренией. Естественно было бы предположить, что в такой группе и цветовые выборы должны обнаруживать высокое сходство.

## Материал и методы исследования

Выборка, практически идеально соответствующая данной постановке вопроса, описана в работе Ю.Ю.Чайки [13]. Группу из 86 испытуемых составили лица одного (мужского) пола, пребывающие в возрасте  $34,2 \pm 0,89$  лет и страдающие постшизофренической депрессией (F20.04), которая развилась после перенесенных обострений параноидной шизофрении. Наличие у всех больных депрессивного состояния было важным объединяющим признаком и подразумевало значительное и высокоспецифическое сходство эмоционального статуса. Нам были предоставлены данные о цветовых

выборах, полученных от респондентов по методу Люшера. Кроме того, нами была обследована группа из 36 страдающих параноидной шизофренией лиц обоего пола (20 мужчин и 16 женщин), с большим разбросом по возрасту, длительности заболевания, состоянию, количеству госпитализаций и другим демографическим и клиническим показателям.

При анализе материала мы использовали критерии Пирсона и Колмогорова-Смирнова, угловое преобразование  $j^*$  Фишера [5,10], а также метод расчета коэффициента множественной ранговой корреляции [9].

## Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе было выявлено, что достоверным ( $p < 0,01$ ) является лишь предпочтение зеленого цвета и отвержение черного с серым. Остальные же цвета были стохастически «размазаны» по ранговым позициям, как электроны по своим орбитам. При этом традиционные цветовые символы активности, борьбы, надежды, перспектив, эмотивности, оригинальности, даже иррациональности (т.е. красный, желтый и фиолетовый) — не отвергались и не предпочитались, они оказались попросту не актуальны и с практически равной вероятностью могли занимать любую позицию в ряду цветопредпочтения.

Затем был вычислен коэффициент множественной ранговой корреляции, который иначе (и точнее) называется «коэффициентом конкордации» ( $W$ ). Действительно, речь идет об оценке согласованности, однотипности ранжирования восьми цветов всей выборкой испытуемых в целом. Этот коэффициент изменяется в пределах от нуля (при случайном распределении всех цветов) до единицы (когда все ряды одинаковы). Поскольку группа сходна именно по тем факторам, которые, как показано выше, влияют на цветопредпочтение больных шизофренией, ожидалось получить высокие значения коэффициента конкордации. Оказалось, что  $W = 0,21$  ( $p < 0,001$ ). При данных параметрах выборки достоверно значимым был бы и вдесятеро меньший коэффициент! Другими словами, выборка в самом деле высоко конкордантна по цветопредпочтению. Этот факт, однако, был бы неполным без следующих комментариев. По сравнению с указанной группой больных наша собственная выборка, гораздо более разнородная по составу, обнаружила не менее, а даже более высокую степень цветовой конкордации:  $W = 0,28$ .

Кроме того, есть данные о том, что и в разнородных выборках нормы «фоновая» согласованность ранжирования цветов находится на сопоставимом уровне (близком к 0,2), но при условии идентичности эмоциональных состояний возрастает порой до 0,65 [9].

На следующем этапе анализа цветопредпочтения в группе больных с постшизофренической депрессией [13] нами были математически выделены три достаточно большие подгруппы. Основанием группировки служила однотипность цветовых выборов.

В первой группе (23 человека) значение коэффициента  $W$  составило 0,801, т.е. множественно-корреляционная согласованность цветопредпочтения была исключительно высокой, а позиция каждого цвета в общегрупповом профиле — статистически неслучайной ( $p < 0,01$ ):

3 4 5 2 1 6 0 7

Вторая группа (14 человек): коэффициент  $W = 0,715$ , характерное цветопредпочтение

5 2 1 6 4 0 3 7,

при этом наиболее достоверны ( $p < 0,01$ ) позиции 5, 2, 6 и 7 цветов.

Третья группа (13 человек): коэффициент конкордации  $W = 0,706$ , усредненное цветопредпочтение

2 4 1 0 6 7 3 5,

где достоверны ( $p < 0,01$ ) лишь первая и последняя позиции.

Попытка найти в каждой из подгрупп что-либо общее между больными, кроме сходного цветопредпочтения, не увенчалась успехом. На клинко-психопатологическом уровне выявленные нами подгруппы оказались дискордантными или случайными.

Важно отметить, что Ю.Ю.Чайкой в рассмат-

риваемой выборке были выделены и описаны шесть групп — по структуре депрессивного аффекта [13]. Мы подсчитали коэффициент конкордации цветопредпочтения для каждой из них. В некоторых он оказался выше, в других — ниже уровня достоверной статистической значимости, но в целом сложилось впечатление, что сходство доминирующего депрессивного аффекта лишь незначительно повышает значение коэффициента  $W$  над «фоновым» уровнем. Корреляционный анализ показал также отсутствие значимых связей между двумя вариантами группировки — по типу цветопредпочтения и по преобладанию какого-либо аффекта в структуре депрессии. Иначе говоря, однотипность цветопредпочтения у больных с постшизофренической депрессией не детерминируется стабильными эмоциональными факторами и едва ли является диагностически значимой.

Ниже приведены маркированные Ю.Ю.Чайкой основные аффективные радикалы постшизофренической депрессии [13], соответствующие им значения коэффициента конкордации и усредненные ряды цветопредпочтения:

1. Депрессивно-ипохондрический,  $W=0,33$  ( $p<0,01$ ),

5 2 3 1 4 6 0 7;

2. Дистимический  $W=0,25$  ( $p<0,05$ ),

5 2 3 1 4 0 6 7;

3. Тревожно-депрессивный  $W=0,38$  ( $p<0,01$ ),

2 4 1 5 3 6 0 7;

4. Депрессивно-дистимический  $W=0,21$  ( $p>0,05$ ),

2 4 5 6 0 3 1 7;

5. Астенический  $W=0,48$  ( $p<0,01$ ),

2 3 4 1 5 6 7 0;

6. Апатический  $W=0,12$  ( $p>0,05$ ),

3 2 1 4 5 6 7 0.

С нашей точки зрения, содержательная интерпретация этих рядов (особенно для таких типов, как «астенический» или «апатический») была бы крайне затруднительной и, скорее всего, артефактной.

В рассмотренной выборке, и тем более в ее выделенных по типу аффекта подгруппах предполагалось получить куда более согласованные результаты от методики, претендующей на валидность. Данная статья и должна была проиллюстрировать гипотезу о том, что представления о клинко-диагностических возможностях теста Люшера значительно завышены — по крайней мере, если речь идет о цветовой диагностике в клинике параноидной шизофрении. Есть основания предполагать, что для групповых исследований в таких выборках цветовой тест Люшера если и пригоден, то весьма ограниченно и со специальными оговорками. Его валидность здесь резко снижается или вообще девальвируется психосемантическим распадом, а «усредненные» или «групповые» профили цветопредпочтения могут оказаться пустой абстракцией. Очевидно, цветовой тест больше применим для индивидуальной диагностики, причем не желательно (как пишут в инструкциях), а только в контексте с другими техниками. И ценность его не столько в «проекции», сколько в «провокации», и не столько «бессознательной», сколько неконтролируемой или слабо контролируемой, но весьма информативной продукции: спонтанных комментариев, мимических, эмоциональных, ассоциативных реакций на цвет. В этом смысле психофизиологические цветковые стимулы М.Люшера остаются, несмотря на все методические проблемы, верным инструментом патопсихологической диагностики.

*В.Л. Луцук*

## ПСИХОСЕМАНТИКА ВИБОРУ КОЛЬОРА У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

Стисло розглянуті порушення колірної психосемантики у осіб, що страждають на постшизофреничну депресію у межах епізодичної параноїдної шизофренії. На основі статистичного аналізу показано обмежену валидність тесту Люшера при дослідженнях в подібних вибірках. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2002. - № 1 (9). - С. 54-59)

**THE PSYCHOSEMANTICS OF COLOUR PREFERENCE AT THE PATIENTS WITH  
PARANOIDAL FORM OF SCHIZOPHRENIA**

Institute of neurology, psychiatry and narcology of AMS

There was studied the breaches of colour psychosemantics at the patients with post-schizophrenical depressions in limits of epizodical paranoidal schizophrenia. Basing on statistical analysis, the limited validity of Luscher Farbwahl Test at researches at such selections was demonstrated. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2002. - № 1 (9). - P. 54-59)

*Литература*

1. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Цветовой тест отношений (метод. рекомендации). — Л.: Ленинградский научно-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. дисс. ... канд. психол. наук. — Ленинград, 1991. — 21 с.
3. Базыма Б.А. Цвет и психика. Моногр./Харьк. гос. акад. культуры. — Х:ХДАК, 2001. — 172с.
4. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. — СПб.: Питер Ком, 1999. — 528 с.
5. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика: Учебное пособие. — М.: Высшая школа, 2001. — 479 с.
6. Джос В.В. Практическое руководство к тесту Люшера. — Кишинев: Периодика, 1990. — 174 с.
7. Драгунский В.В. Цветовой личностный тест: практическое пособие. — Минск: Харвест, 1999. — 448 с.
8. Математическая энциклопедия. Гл. ред. И.М.Виноградов. — М., «Советская энциклопедия», 1984.—Т.5. — 1248 стб.
9. Петренко В.Ф. Основы психосемантики: Учебное пособие. — М.: Изд-во МГУ, 1997. — 400 с.
10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. — СПб.: «Речь», 2001. — 350 с.
11. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. — М.: Институт прикладной психологии, 2001. — 512 с.
12. Собчик Л.Н. Метод цветowych выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера (метод. руководство). — Моск. кадровый центр при гл. упр. по труду и соц. вопр. МГИК. — М., 1990. — 87 с.
13. Чайка Ю.Ю. Структура, типологія та динаміка постшизофренічних депресій при приступоподібно-прогресивній параноїдній шизофренії: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харків, 2000. — 20 с.
14. Шмелев А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику: теоретико-методологические основания и психодиагностические возможности. — М.: Изд-во МГУ, 1983. — 158 с.

Поступила в редакцию 28.03.2002г.