

© Шилко Н.С. и др., 2023

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК 159.9; 616.89

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-2-50-63>

Особенности представлений и переживания галлюцинаций, фантазий, сновидений и воображения у пациентов с психическими расстройствами

Никита Сергеевич Шилко, Мария Анатольевна Омельченко, Елена Михайловна Иванова, Сергей Николаевич Ениколопов

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Никита Сергеевич Шилко, nikita@shilko.ru

Резюме

Обоснование: воображение, фантазии, сновидения и галлюцинации — достаточно самостоятельные психические процессы, связанные с оперированием образами, отражающими реалистичные или несуществующие в действительности объекты и ситуации. Исследователи отмечают диагностический потенциал особенностей переживания данных процессов у пациентов с психическими расстройствами, особенно на ранних этапах. **Цель работы** — исследование когнитивных представлений о процессах воображения, фантазии, сновидений и галлюцинаций и субъективного опыта их восприятия пациентами с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами. **Пациенты и методы:** в исследовании приняли участие респонденты в возрасте от 16 до 29 лет: пациенты с психотическими расстройствами ($n = 54$), непсихотическими психическими расстройствами ($n = 50$) и психически здоровые лица ($n = 63$). Использовались структурированное клиническое интервью и рисуночная методика (пример образа воображения, фантазии, сновидения и галлюцинации). **Результаты:** выявлено, что 90% здоровых респондентов способны различать исследуемые психические процессы в сопоставлении с 77% пациентов с непсихотическими и 35% пациентов с психотическими расстройствами. При этом представления респондентов соответствовали выделенным научным критериям у 85% здоровых лиц, 34% пациентов с непсихотическими и 11% — с психотическими расстройствами. Пациенты с психотическими расстройствами в сравнении с другими группами значительно хуже способны контролировать свое воображение ($p = 0,001$) и фантазии ($p = 0,001$). Они чаще испытывают негативные эмоции при воображении ($p = 0,001$). Пациенты обеих клинических групп значительно чаще, чем здоровые респонденты, отмечают у себя наличие негативного опыта сновидений ($p < 0,005$). Они используют значительно меньше цветов при изображении образов воображения и фантазий по сравнению с контрольной группой ($p = 0,001$). **Выводы:** психически здоровые люди различают образы воображения, фантазии, сновидения и галлюцинаций; у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами границы между данными процессами оказываются менее жесткими, а у пациентов с психотическими расстройствами они практически размыты. Пациенты с непсихотическими расстройствами испытывают преимущественно положительные эмоции от воображения, тогда как пациенты с психотическими расстройствами — преимущественно отрицательные. Статистически значимых различий по эмоциональному отклику от фантазий, сновидений и галлюцинаций между данными группами не обнаруживается.

Ключевые слова: воображение, фантазии, сновидения, галлюцинации, внутренний образ, тестирование реальности, шизофрения, психическое расстройство

Для цитирования: Шилко Н.С., Омельченко М.А., Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Особенности представлений и переживания галлюцинаций, фантазий, сновидений и воображения у пациентов с психическими расстройствами. *Психиатрия*. 2023;21(2):50–63. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-2-50-63>

RESEARCH

UDC 159.9; 616.89

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-2-50-63>

Features of Representations and Subjective Experience of the Images of Hallucinations, Fantasies, Dreams, and Imagination in Patients with Mental Disorders

Nikita S. Shilko, Maria A. Omelchenko, Elena M. Ivanova, Sergey N. Enikolopov

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

Corresponding author: Nikita S. Shilko, nikita@shilko.ru

Summary

Background: imagination, fantasies, dreams and hallucinations are relatively independent mental processes associated with the operation of images reflecting realistic or non-existent objects and situations. Researchers note the diagnostic

potential of the features of experiencing these processes in patients with mental disorders, especially at the early stages. **The aim** of the study is to examine cognitive representations of the processes of imagination, fantasy, dreams and hallucinations, and the subjective experience of their perception in patients with psychotic and non-psychotic mental disorders. **Patients and methods:** the study involved respondents aged 16 to 29 years: patients with psychotic disorders ($n = 54$), non-psychotic mental disorders ($n = 50$) and conditionally healthy individuals ($n = 63$). A structured clinical interview and a drawing technique (an example of an image of imagination, fantasy, dreams and hallucinations) were used. **Results:** it was revealed that 90% of healthy respondents were able to distinguish between the studied mental processes, compared with 77% of patients with non-psychotic and 35% of patients with psychotic disorders. In addition, the respondents' concepts corresponded to highlighted scientific criteria in 85% of healthy individuals, 34% of patients with non-psychotic and 11% with psychotic disorders. Patients with psychotic disorders, in comparison with other groups, were significantly less able to control their imagination ($p = 0.001$) and fantasies ($p = 0.001$) and more often reported negative emotional experiences of imagination ($p = 0.001$). Patients of both clinical groups were significantly more likely than healthy respondents to report having a negative dream experience ($p < 0.005$). They used significantly fewer colors when depicting images of imagination and fantasy, compared with the control group ($p = 0.001$). **Conclusions:** mentally healthy people distinguish between images of imagination, fantasy, dreams and hallucinations; in patients with non-psychotic mental disorders, the boundaries between these processes are less rigid, and in patients with psychotic disorders they are practically blurred. Patients with non-psychotic disorders associate predominantly positive emotions with imagination, whereas patients with psychotic disorders — predominantly negative emotions. There are no statistically significant differences in emotional response to fantasies, dreams and hallucinations between these groups.

Keywords: imagination, fantasies, dreams, hallucinations, inner image, reality testing, schizophrenia, mental disorder

For citation: Shilko N.S., Omelchenko M.A., Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Features of Representations and Subjective Experience of the Images of Hallucinations, Fantasies, Dreams, and Imagination in Patients with Mental Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(2):50–63. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-2-50-63>

ВВЕДЕНИЕ

Воображение, фантазии, сновидения и галлюцинации — относительно самостоятельные психические процессы, характеризующиеся оперированием внутренними образами, однако имеются трудности в определении границ между ними. Традиционно эти процессы изучались независимо друг от друга как самостоятельные [1, 2], но нередко одни из них определялись через другие: например, фантазии рассматривались как вариант воображения [3] или наоборот [1], а галлюцинации — как часть воображения [4].

К настоящему времени стали появляться отдельные исследования, посвященные сравнительной характеристике этих психических процессов: например, сновидений и галлюцинаций [5], фантазии, сновидения и галлюцинации [6]. Однако отмечается дефицит работ, в которых сопоставлялись бы воображение, фантазии, сновидения и галлюцинации как в теоретическом плане, так и с точки зрения их индивидуального переживания.

На основании проведенного нами ранее теоретического анализа [7] были выделены следующие критерии различения исследуемых психических процессов (табл. 1).

Для дальнейшего их сопоставления с результатами эмпирического исследования представим эти процессы следующим образом.

- Воображение — это произвольное оперирование во внутреннем плане образами и ситуациями, которые происходили или могут произойти в реальном мире.
- Фантазии — это способность представить несуществующие образы или ситуации, которые не могут произойти в реальном мире; смена образов

в фантазии может быть более или менее произвольной.

- Сновидения — это, как правило, неконтролируемая смена образов, отражающих реальную или фантастическую ситуацию, возникающая во время сна.
- Галлюцинации — неконтролируемые обманы восприятия, возникающие в связи с каким-либо патологическим состоянием, при которых человек видит, слышит или ощущает то, чего не происходит в реальности.

Способность к удержанию границ между образами воображения, фантазии, сновидения и галлюцинаций, отражающими внешнюю или внутреннюю субъективную реальность, считается одним из критериев психического здоровья. Известно, что у пациентов с психическими расстройствами отмечается тенденция к размыванию этих границ [8]. В последнее время интерес к особенностям воображения и фантазии у пациентов с психическими расстройствами возрастает [9]. Так, в своем исследовании J. Parnas и P. Moller отмечают определенный диагностический потенциал и значимость особенностей переживания образов воображения у пациентов с шизофренией [10]. Данный процесс отличается у них яркими и навязчивыми образами [11], которые могут сопровождаться навязчивыми идеями; при этом отмечают выраженные трудности дифференциации реального мира и процесса воображения [11, 12].

Показана значимость исследований опыта переживаний сновидений в клинике психических расстройств с целью их ранней диагностики. Так, у пациентов с психическими расстройствами можно наблюдать увеличение частоты эмоционально отрицательных сновидений в сопоставлении с психически здоровыми людьми [13, 14].

Таблица 1. Сравнительный анализ воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций
Table 1. Comparative analysis of imagination, fantasies, dreams, and hallucination

	Воображение/ Imagination	Фантазии/Fantasies	Сновидения/Dreams	Галлюцинации/ Hallucinations
Во время сна/During sleeping	Нет	Нет	Да	Нет
Глубина образов/ Complexness of the images	Сложные образы	Сложные образы	Сложные образы	Простые вспышки или сложные образы
Характер образов/Type of the images	Реальные объекты и ситуации	Нереальные объекты и ситуации	Реальные или нереальные объекты и ситуации	Реальные или нереальные объекты и ситуации
Контроль над образами/ Control over the images	Присутствует	Присутствует	Отсутствует (может быть частичным)	Отсутствует
Эмоции/Emotions	Чаще положительные	Чаще положительные	Чаще положительные	Чаще отрицательные
Адаптивная функция/ Adaptive function	Присутствует	Присутствует частично	Присутствует частично	Отсутствует
Критика/Criticism	Присутствует	Присутствует	Возможна во время осознанных сновидений	Иногда присутствует
Отношение к норме/ Relation to norm	Норма	Норма	Норма	Патология

Можно сделать вывод, что исследование опыта переживания образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций у пациентов с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами будет способствовать совершенствованию ранней диагностики, что в свою очередь поможет повысить эффективность терапии [15].

Цель исследования — изучение когнитивных представлений о процессах воображения, фантазии, сновидений и галлюцинаций, а также субъективного опыта их восприятия пациентами с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами в сравнении с психически здоровыми людьми.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие респонденты в возрасте от 16 до 29 лет. Данный возрастной диапазон был выбран по причине высокой частоты манифестации психотических психических расстройств в этот период [16].

- Группа пациентов с психотическими расстройствами — 54 человека (40 мужчин и 14 женщин, $M = 23,4$ года, $SD = 3,6$) с первым психотическим эпизодом шизофрении или шизоаффективного расстройства (F20 и F25 по МКБ-10) с галлюцинаторными и бредовыми симптомами, включающими как острый интерпретативный бред (систематизированный и несистематизированный), так и острый чувственный бред в сочетании с аффективными расстройствами.

- Группа пациентов с непсихотическими психическими расстройствами — 50 человек (35 мужчин и 15 женщин, $M = 22,8$ года, $SD = 2,9$) (F31; F32; F34; F60; F21 по МКБ-10), госпитализированных по поводу депрессивного эпизода, в структуре которого диагностировались аттенуированные психотические симптомы,

представленные отдельными неразвернутыми феноменами бредового или галлюцинаторного регистра, но не достигающие степени собственно психотических по интенсивности или продолжительности [17].

- Контрольная группа — психически здоровые лица (не имеющие установленных психиатрических диагнозов на момент проведения исследования): студенты (40 человек), проходящие обучение по различным направлениям (швейное производство, юриспруденция, психология, экономика, биология, фотография, физика, сантехника, программирование, фельдшер и технология); работающие (15 человек) и учащиеся старших классов общеобразовательной школы (8 человек) — всего 63 человека (36 женщин и 27 мужчин, $M = 20,1$ года, $SD = 2,1$). Стоит отметить, что во время исследования все участники данной группы заявляли об отсутствии у них галлюцинаторного опыта ранее.

Исследование проводилось на базе клинического отделения ФГБНУ НЦПЗ.

Этические аспекты

Все диагнозы, а также отнесение к клинической подгруппе были верифицированы врачами отделения, имена испытуемых были изменены. Все участники подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования было одобрено Этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗ (протокол № 281 от 05.05.2016). Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2013 гг.

Ethic aspects

All examined participants of study signed an informed consent to take part in the study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee (protocol № 281 from 05.05.2016). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2013.

Таблица 2. Межгрупповые сравнения количества определений о внутренних образах, не соответствующих выделенным научным представлениям

Table 2. Intergroup comparisons of the number of definitions of internal images that do not correspond to the identified scientific concepts

Психический процесс/Mental process	Группа с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders n = 50	Группа с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic disorders n = 54	Контрольная Группа/ Control group n = 63	Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs Group of patients with non-psychotic disorders
Воображение/ Imagination	8%	46%	6%	$\chi^2 = 32,38$ $p = 0,001$	$\chi^2 = 132,20$ $p = 0,001$	$\chi^2 = 0,10$ $p = 0,750$
Фантазии/ Fantasy	24%	62%	9%	$\chi^2 = 36,27$ $p = 0,001$	$\chi^2 = 159,79$ $p = 0,001$	$\chi^2 = 10,11$ $p = 0,001$
Сновидения/ Dreams	4%	18%	0%	$\chi^2 = 7,48$ $p = 0,006$	$\chi^2 = 65,31$ $p = 0,001$	–
Галлюцинации/ Hallucinations	29%	54%	0%	$\chi^2 = 12,91$ $p = 0,001$	$\chi^2 = p = 0,001$	$\chi^2 = 276,57$ $p = 0,001$

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).
Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

ПРОЦЕДУРА ИССЛЕДОВАНИЯ

Вначале проводилась предварительная беседа с применением метода эмпатического слушания для формирования доверительного контакта с каждым участником исследования. На данном этапе происходил краткий сбор общих сведений: возраст, специальность, опыт работы, опыт/частота употребления ПАВ в течение жизни, наличие психотической симптоматики, обращения за психотерапевтической помощью ранее и т.д., а также формирование представлений о предстоящем исследовании у участника с ответами на вопросы с его стороны. Данный этап способствовал снижению уровня тревоги. Затем проводилось исследование особенностей образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций с помощью структурированного интервью и рисуночной методики (пример образа воображения, фантазии, сновидения и галлюцинации).

Структурированное интервью включало ряд вопросов, направленных на исследование представлений пациентов о процессах воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций, а также индивидуальных особенностей их переживания (субъективная частота подобного опыта в течение одного дня, возможность контроля этих процессов, характер связанных с ними эмоций, целенаправленность данных процессов и субъективное представление о наличии их функций). Полученные ответы соотносились с выделенными научными критериями.

Рисуночная методика. В ходе структурированного интервью участникам предлагалось изобразить пример образа воображения, фантазии, сновидения и галлюцинации (при наличии такого опыта), после чего их просили объяснить, что они изобразили. Методика

направлена на уточнение когнитивных представлений о данных процессах, существующих у респондентов, и выявление эмоций, связанных с ними. Для ее выполнения предоставлялись цветные карандаши и белые листы бумаги А4.

По времени проведение исследования занимало от 30 мин до 2 ч, в среднем 65 мин. Для респондентов контрольной группы данные фиксировались с помощью аудиозаписи с последующей расшифровкой, а во время исследования клинических групп — ответы фиксировались экспериментатором письменно.

Статистический анализ проводился в ПО «IBM SPSS Statistics» версии 26. В ходе исследования применялись описательные статистики и статистический критерий U Манна–Уитни для количественных признаков, а для категориальных признаков — точный критерий Фишера. Для контроля групповой вероятности ошибки использовался метод Бонферрони, который для 12 сравнений составляет $\alpha = 0,004$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Способность к различению процессов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций

В ходе исследования все ответы респондентов были проанализированы по следующим параметрам: соответствие их житейских представлений о воображении, фантазиях, сновидениях и галлюцинациях научным определениям; особенности их описания, наличие контроля над исследуемыми психическими процессами; содержательный анализ их функций в жизни человека; выявление преобладающих эмоций по отношению к данным образам. В завершение устного обсуждения каждого психического процесса участник исследования изображал соответствующий психический процесс

на листе бумаги и устно его комментировал. Стоит отметить, что образы исследуемых психических процессов преимущественно согласовывались с их вербальными описаниями.

Был проведен межгрупповой анализ сопоставления житейских представлений об исследуемых процессах у пациентов с непсихотическими и психотическими психическими расстройствами и у психически здоровых людей. Результаты представлены в табл. 2; в качестве критерия статистической значимости используется точный критерий Фишера.

Можно отметить, что у психически здоровых людей житейские представления о процессах воображения и фантазии не всегда соответствуют выделенным научным определениям. У пациентов с непсихотическими психическими расстройствами данная особенность наблюдается преимущественно в отношении галлюцинаций и фантазий, а у пациентов с психотическими расстройствами отмечается в оценке воображения, фантазии и галлюцинаций.

При анализе протоколов респондентов были выявлены межгрупповые различия в субъективных представлениях респондентов о процессах воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций. Так, пациенты с непсихотическими расстройствами в 77% случаев дифференцируют исследуемые психические процессы между собой, но при этом ответы только 34% участников полностью соответствуют выделенным научным критериям. Пациенты с психотическими расстройствами дифференцируют данные процессы как самостоятельные в 35% случаев, при этом только 11% ответов соответствуют научным представлениям. Данные результаты существенно отличаются от тех, что были получены среди здоровых респондентов: 90% участников выделили исследуемые психические процессы как самостоятельные, при этом только 15% ответов чем-либо отличались от имеющихся научных определений.

Рассмотрим несколько примеров из интервью, соответствующих научным определениям. Так, в контрольной группе: «Воображение — это мысленное представление того, чего не существует в реальности, но этого можно достичь. Способность управлять событиями и мыслями» (К., ж., 29 лет). Фантазии: «Мысленное представление несуществующих событий или представление людей, которых ты никогда не видел» (Н., м., 19 лет). Сновидения: «События, представления, выдаваемые мозгом и не поддающиеся контролю сознания во время сна» (В., ж., 22 года). Галлюцинации: «Образы, которые возникают у человека, но их нет на самом деле. Это патология» (И., м., 27 лет).

Фрагменты из клинического интервью с пациентами из группы с непсихотическими психическими расстройствами. Воображение: «Способность создавать что-то собственное, что можно воплотить» (И., м., 20 лет; диагноз F34 по МКБ-10). Фантазии: «Человек придумывает то, чего не существует. Но то, что мы можем рассказать» (К., м., 21 год, диагноз F21 по МКБ-10). Сновидения: «Быстрая фаза сна и просмотр снов»

(С., м., 32 года, диагноз F34 по МКБ-10). Галлюцинации: «Это в моей голове, когда внутренние образы превращаются в видения глазами» (Н., ж., 22 года, диагноз F21 по МКБ-10).

Примеры из группы пациентов с психотическими расстройствами. Воображение: «Способность представлять то, чего нет, но может быть потом» (Д., м., 20 лет, диагноз F20 по МКБ-10). Фантазии: «Фантазии нереальные» (Г., м., 20 лет, диагноз F20 по МКБ-10). Сновидения: «То, что вижу, когда засыпаю» (К., ж., 29 лет, диагноз F20 по МКБ-10). Галлюцинации: «Что-то нереальное, что видим или слышим в реальном мире» (П., м., 19 лет, диагноз F25 по МКБ-10).

Стоит отметить, что трудности в выделении границ возникают преимущественно при описании процессов воображения, фантазий и галлюцинаций. Если, сопоставляя первые два процесса, респонденты клинических групп склонны формально отвечать об их схожих чертах или даже называть их «одинаковыми процессами», то при сравнении их с галлюцинациями отмечается тенденция к выделению различий по нескольким параметрам. Например, по критерию психического здоровья: воображение и фантазии — «норма», а галлюцинации — «патология»; или по наличию контроля над образами: при воображении подобный контроль существует, а при галлюцинациях он практически отсутствует. Однако участники также заявляют, что изредка не могут отличить эти образы друг от друга непосредственно на практике. Данные особенности могут быть связаны со снижением критических способностей, что характерно для пациентов с психотической симптоматикой.

В дополнение к этому респонденты из группы с психотическими психическими расстройствами в 18% случаев прямо сообщали, что испытывают выраженные трудности в дифференциации процессов воображения и галлюцинаций в жизни, например: «Не могу отличить воображение от галлюцинаций... из-за этого хочу перестать думать» (Ч., м., 19 лет, диагноз F25 по МКБ-10). У респондентов в контрольной группе небольшие трудности возникали только при дифференциации образов воображения и фантазии.

В группе пациентов с психотическими расстройствами вербальные ответы о процессе воображения не соответствуют выделенным научным критериям в 46% случаев, о фантазиях в 62% и в 54% о галлюцинациях. Ответы пациентов с непсихотическими расстройствами при описании процесса воображения отличаются от научных определений в 8% случаев, во время описания фантазий — в 24% и галлюцинаций — в 29% случаев.

В контрольной группе ответы в той или иной мере отличались от научных определений лишь в 15% случаях. Например: «...Человек фантазирует на тему того, допустим, как ему поступить в определенной ситуации... Воображение больше связано с личной структурой. У меня почему-то воображение больше тянет в профессиональную деятельность...» (М., ж., 26 лет). Можно предположить, что респонденты этой группы

могут входить в группу риска по развитию психотической симптоматики. Однако стоит учесть, что данный критерий не может быть абсолютным и с высокой точностью предсказывать развитие эндогенных психических расстройств у человека в будущем, так как в группе пациентов с психотическими психическими расстройствами не все обследуемые утратили способность различать границы между психическими процессами воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций.

Рассмотрим выдержки из протоколов пациентов с непсихотическими расстройствами.

Воображение: «Видишь один то, что другие не видят» (К., ж., 22 года, диагноз F34 по МКБ-10). Пациент приводит определение, схожее с определением галлюцинаций, что говорит о трудности в дифференциации галлюцинаций и воображения.

Фантазии: «Продукт воображения, который говорит о положительном» (Н., м., 16 лет, диагноз F34 по МКБ-10). Пациент не проводит разделение образов воображения и фантазий, а основным критерием различия является преобладающая эмоция от соответствующего психического процесса.

Галлюцинации: «Типа воображения, но без контроля» (Т., м., 17 лет, диагноз F21 по МКБ-10). Пациент дает недостаточно подробное описание галлюцинаций, при этом они чрезмерно сближаются с образами воображения.

Рассмотрим несколько примеров из протоколов респондентов с психотическими расстройствами.

Воображение: «Вселенная, которая иногда что-то вырисовывает» (Ч., м., 19 лет, диагноз F25 по МКБ-10). Респондент предлагает сверхобобщенное, вычурное описание психического процесса без выделения конкретных критериев.

Фантазии: «Это более глубокие впечатления, больше личное» (И., ж., 20 лет, диагноз F20 по МКБ-10). Разделение психических процессов по степени глубины и по отношению к ним обследуемых может быть обозначено следующим образом.

Галлюцинации: «Что-то выдуманное» (О., м., 28 лет, диагноз F20 по МКБ-10). Ответ респондента является сверхобобщенным, при этом процессу приписывается произвольность и контролируемость.

На основании результатов, полученных в ходе интервью и рисуночной методики, можно сделать вывод о том, что границы между такими психическими процессами, как воображение, фантазии, сновидения и галлюцинации, у пациентов с непсихотическими расстройствами становятся менее четкими, а в группе с психотическими расстройствами они практически размыты. Данный вывод в целом соответствует имеющимся на данный момент представлениям [8, 10, 12]. В дополнение к этому стоит отметить возникающие трудности дифференциации воображения и фантазии, воображения и галлюцинации у пациентов с психотической симптоматикой. В первом случае данные особенности могут быть связаны с желанием избежать

более «глубокого» погружения в фантазийные образы, чтобы не потерять контроля над реальностью. Наличие определенных трудностей разделения воображения и галлюцинаций могут объясняться снижением способности к критике у пациента, а также нарушениями мыслительных операций.

Анализ вербальных ответов респондентов о психических процессах воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций

В ходе проведения клинического интервью у участников были получены вербальные описания опыта переживания воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций, которые затем были проанализированы с целью установления общих закономерностей в исследуемых группах.

Так, респонденты отвечали на вопрос о наличии контроля над конкретным психическим процессом, например: «Удастся ли вам контролировать процесс воображения? Как часто вам удастся это делать?» Сопоставляя полученные данные, можно сделать вывод, что все респонденты контрольной группы и практически все пациенты (89%) из группы с непсихотическими расстройствами высказывают мнение о наличии контроля над процессом воображения всегда или почти всегда. В группе пациентов с психотическими расстройствами меньше трети респондентов утверждают о его наличии (30%), что статистически значимо отличалось от данных контрольной группы ($p = 0,001$) и пациентов с непсихотическими расстройствами ($p = 0,001$), в соответствии с точным критерием Фишера при коррекции множественных гипотез методом Бонферрони. Практически все обследуемые в контрольной группе и в группе с непсихотическими расстройствами считают, что могут контролировать свои фантазии (94 и 94% соответственно), а среди пациентов с психотическими расстройствами данную способность отмечают только 63%, что также является статистически значимым в сравнении с другими группами ($p = 0,001$; $p = 0,001$ соответственно). Субъективно оцениваемая способность контролировать образы сновидений статистически не различается между группами, а в отношении галлюцинаций отсутствие способности их контролировать отмечают все респонденты.

В ходе интервью участников также просили рассказать, какие эмоции они чаще всего испытывают от процессов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций: преимущественно отрицательные, отрицательные, нейтральные, скорее положительные, положительные. Полученные данные были представлены в виде 5-балльной шкалы, где 0 — преимущественно отрицательные эмоции, а 5 — положительные. Полученные данные по количеству случаев с преобладанием положительных эмоций от них представлены в табл. 3. Показателем статистической значимости является критерий U Манна–Уитни (сравнение средних рангов).

Из представленных результатов можно сделать вывод о том, что статистически значимые межгрупповые различия в эмоциональном отклике проявляются

Таблица 3. Межгрупповые сравнения количества ответов респондентов о преобладании у них позитивных эмоций, связанных с образами воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций

Table 3. Intergroup comparisons of the number of respondents' answers about the predominance of positive emotions they associated with images of imagination, fantasies, dreams, and hallucinations

Психический процесс/Mental process	Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders			Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/Control group vs group of patients with psychotic disorders			Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with non-psychotic disorders		
	средний ранг группы с непсихотическими расстройствами	средний ранг группы с психотическими расстройствами	U/P	средний ранг контрольной группы	ср. ранг группы с психотическими расстройствами	U/P	средний ранг контрольной	средний ранг группы с непсихотическими расстройствами	U/P
Воображение/Imagination	40,00	66,00	U = 675 p = 0,001*	66,62	44,88	U = 969 p = 0,001*	56,43	62,00	U = 1539 p = 0,020
Фантазии/Fantasy	49,41	55,84	U = 1210 p = 0,074	55,83	58,48	U = 1501 p = 0,423	58,07	60,08	U = 1643 p = 0,557
Сновидения/Dreams	53,17	51,78	U = 1314 p = 0,708	62,82	49,67	U = 1208 p = 0,004*	79,93	34,58	U = 383 p = 0,002*
Галлюцинации/Hallucinations	54,56	50,28	U = 1239 p = 0,281	–	–	–	–	–	–

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).

Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

только в отношении образов воображения: пациенты с непсихотическими психическими расстройствами и психически здоровые респонденты связывают с данным процессом преимущественно положительные эмоции, в то время как обследуемые с психотическими расстройствами могут переживать и отрицательные эмоции. От сновидений только 40% респондентов контрольной группы испытывали положительные эмоции, что статистически значимо отличается от группы с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами. Несмотря на то что большое число респондентов в норме отмечает у себя наличие негативного опыта сновидений, различия с клиническими группами остаются существенными, что согласуется с выводами ряда авторов [13, 14].

В ходе клинического интервью респонденты также рассказывали о наличии или отсутствии функций у воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций в их жизни. Так, наличие определенных функций (например, «разобрать различные варианты событий») у воображения отметили все пациенты в клинических группах. Практически все респонденты с непсихотическими расстройствами (94%) наделяют определенной функцией фантазии (например, «абстрагироваться»), при этом в группе пациентов с психотическими расстройствами наличие подобных функций описывают только 70% участников. Статистически значимых различий между ответами пациентов с непсихотическими и психотическими расстройствами по субъективным представлениям о наличии функций («разрядка, необходимая нашему мозгу») у сновидений не выявляется. Наличие функций у галлюцинаций (например, «показать то, что желает человек» и т.д.) отмечают 44% пациентов с непсихотическими психическими

расстройствами и 64% — в группе с психотическими расстройствами. В контрольной группе все участники утверждают, что воображение и фантазии обладают определенной функцией, тогда как у галлюцинаций их нет. Определенные функции сновидений обнаруживают для себя 92% респондентов.

Можно отметить необычный феномен: больше половины пациентов с психотическим и непсихотическими психическими расстройствами отмечают наличие определенных функций у галлюцинаций («что-то напомнить или показать», «отражают воображения и фантазии»), тогда как в контрольной группе респонденты отрицают функциональность галлюцинаторных образов. Можно предположить, что пациенты клинических групп склонны искать определенный смысл в переживаемых ими галлюцинациях. С другой стороны, респонденты контрольной группы могут изначально стремиться отвечать социально желательно в силу повышенной стигматизации данной темы в обществе [18].

В дополнение к содержательному анализу ответов респондентов был проведен анализ длины ответов по количеству символов (знаков с пробелами). Так, по результатам анализа длины ответов о соответствующих психических процессах (табл. 4) можно отметить статистически значимые различия между клиническими группами по длине описания процесса фантазии согласно критерию сравнения средних рангов U Манна-Уитни с учетом поправки на множественную проверку гипотез по методу Бонферрони. У психически здоровых людей длина ответа статистически больше при описании всех исследуемых психических процессов в сопоставлении с группами с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами.

Таблица 4. Межгрупповые сравнения по длине ответов (количеству символов) об исследованных психических процессах

Table 4. Intergroup comparisons for answer length (number of characters) about the studied concepts of corresponding mental processes

Психический процесс/Mental process	Группа пациентов с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic mental disorders (n = 50)		Группа пациентов с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic mental disorders (n = 54)		Контрольная группа/ Control group (n = 63)		Группа пациентов с непсихотическими и группа пациентов с психотическими расстройствами/Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа пациентов с психотическими расстройствами/ Control group vs patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа пациентов с непсихотическими расстройствами/ Control group vs patients with non-psychotic disorders
	M	SD	M	SD	M	SD	p	p	p
Воображение/ Imagination	50	16	33	13	172	42	U = 1354 p = 0,248	U = 99 p = 0,001	U = 74 p = 0,001
Фантазии/ Fantasy	49	20	28	12	107	59	U = 775 p = 0,001	U = 296 p = 0,001	U = 112 p = 0,001
Сновидения/ Dreams	39	11	31	17	119	46	U = 1154 p = 0,447	U = 214 p = 0,001	U = 145 p = 0,001
Галлюцинации/ Hallucinations	31	21	44	20	124	47	U = 1267 p = 0,356	U = 94 p = 0,001	U = 178 p = 0,001

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).

Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

Таблица 5. Межгрупповые сравнения средних рангов по длине ответов (количеству символов) о целях соответствующего психического процесса

Table 5. Intergroup comparisons of mean ranks for answer length (number of characters) about the purposes of the corresponding mental process

Психический процесс/Mental processing	Группа с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders (n = 50)		Группа с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic disorders (n = 54)		Контрольная группа/ Control group (n = 63)		Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with psychotic disorders	Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with non-psychotic disorders
	M	SD	M	SD	M	SD	p	p	p
Воображение/ Imagination	26	12	22	11	142	27	U = 1486 p = 0,543	U = 232 p = 0,001*	U = 131 p = 0,001*
Фантазии/ Fantasy	36	11	18	14	170	21	U = 912 p = 0,004	U = 149 p = 0,001*	U = 76 p = 0,001*
Сновидения/ Dreams	23	16	18	14	179	21	U = 1281 p = 0,343	U = 84 p = 0,001*	U = 71 p = 0,001*
Галлюцинации/ Hallucinations	13	12	16	14	–	–	U = 1136 p = 0,248	–	–

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).

Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

Примерно аналогичная закономерность выявлена при анализе длины ответов респондентов об их субъективном представлении о наличии функций у исследуемых психических процессов (табл. 5): отмечаются статистически значимые различия при описании фантазий между клиническими группами в соответствии с критерием U Манна–Уитни и поправки на множественную проверку гипотез по методу Бонферрони. Длина ответов респондентов контрольной группы

значимо отличается по процессам воображения, фантазий и сновидений от ответов пациентов с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами (p = 0,001).

С помощью межгруппового сопоставления длины ответов об исследуемых психических процессах можно оценить общую включенность респондентов в ситуацию обследования и их открытость, а также интерес и внимание к конкретному процессу. Из полученных

Таблица 6. Межгрупповые сравнения по количеству ответов с отказом от изображения соответствующего образа психического процесса**Table 6.** Intergroup comparisons of the number of answers with refusal to depict the corresponding image of a mental process

Психический процесс/Mental processing	Группа с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders (n = 50)	Группа с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic disorders (n = 54)	Контрольная группа/ Control group (n = 63)	<i>p</i> Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders	<i>p</i> Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with psychotic disorders	<i>p</i> Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with non-psychotic disorders
Воображение/ Imagination	0%	8%	0%	<i>p</i> = 0,119	<i>p</i> = 0,043	–
Фантазии/ Fantasy	0%	30%	0%	<i>p</i> = 0,001*	<i>p</i> = 0,001*	–
Сновидения/ Dreams	12%	8%	0%	<i>p</i> = 0,515	<i>p</i> = 0,043	<i>p</i> = 0,006
Галлюцинации/ Hallucinations	12%	42%	0%	<i>p</i> = 0,001*	<i>p</i> = 0,016	<i>p</i> = 0,516

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).

Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

результатов можно сделать вывод, что при развитии психических заболеваний детализированность определений сокращается, что в особенности прослеживается при описании процесса фантазии. Подобные межгрупповые различия могут быть связаны с изменениями как мыслительной деятельности в виде нарушения мотивационного компонента мышления, так и эмоционально-личностной сферы в виде снижения энергетического потенциала, тенденции к замкнутости, формальности. Также это может быть связано с «обеднением речи» (алогией), встречающимся у пациентов с психическими расстройствами [19].

Стоит отметить, что дополнительно проводилось сопоставление длины ответов респондентов с преобладающими эмоциональными переживаниями, однако статистически значимых результатов выявлено не было.

Сравнительный анализ рисунков образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций

После ряда вопросов о конкретном психическом процессе участнику предлагалось изобразить на бумаге соответствующий образ. Однако не все респонденты следовали инструкции — некоторые из них отказывались от выполнения (табл. 6), при этом можно выделить статистически значимые межгрупповые различия согласно точному критерию Фишера.

Можно отметить, что отказы в целом намного чаще встречались в клинических группах, максимально — в группе психотических пациентов. Однако стоит отметить, что количество отказов различалось также по обсуждаемым процессам. Пациенты с психотическими психическими расстройствами отказывались от изображения образа фантазии в 30% случаев, ссылаясь на отсутствие соответствующего опыта (9%)

или обосновывая это тем, что уже изобразили ответ (21%). Подобные отказы у этих пациентов возникали и на просьбу изобразить галлюцинации (42%): в данной ситуации отказ аргументировался отсутствием подобного опыта (30%) или истощаемостью в ходе продолжительного исследования (12%). При этом пациенты с непсихотическими расстройствами значительно реже отказывались от рисования образа галлюцинации (12%), обосновывая это либо отсутствием соответствующего опыта (10%), либо «невозможностью» изобразить необходимый образ (2%). Отказов от выполнения заданий в контрольной группе не наблюдалось.

Таким образом, респонденты, имеющие больший опыт галлюцинаций, чаще отказывались изображать образы галлюцинаций и фантазий. Возможно, это связано со стремлением пациентов к избеганию более глубокого погружения в эти образы, поскольку это может способствовать размыванию границ между реальным и субъективным миром. Например, в ходе подобного «погружения» фантазии могут приобретать для них статус действительности [20]. Причинами отказа от изображения галлюцинаций могут быть, во-первых, трудности их дифференциации от образов воображения [11], а во-вторых, «погружение» в воспоминание пережитого опыта способствует актуализации негативных эмоций, например тревоги или страха.

Рисунки образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций анализировались по следующим параметрам: размер рисунка, количество использованных цветов и преобладающий в рисунке цвет, а также анализ свободного вербального описания респондентом своего образа. Некоторые авторы ранее в исследованиях отмечали, что у пациентов с психическими

Таблица 7. Межгрупповые сравнения средних рангов по длине описания рисунка соответствующего образа психического процесса (количество символов — знаков с пробелами)

Table 7. Intergroup comparisons of mean ranks for the length of the description of the drawing of the corresponding image of a mental process (number of characters — including spaces)

Психический процесс/Mental processing	Группа с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders (n = 50)		Группа с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic disorders (n = 54)		Контрольная группа/ Control group (n = 63)		р Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders	р Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with psychotic disorders	р Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with non-psychotic disorders
	M	SD	M	SD	M	SD	р	р	р
Воображение/ Imagination	30	20	15	10	125	37	U = 723 p = 0,002*	U = 246 p = 0,001*	U = 15 p = 0,01*
Фантазии/Fantasy	40	21	18	17	130	28	U = 1068 p = 0,004	U = 293 p = 0,001*	U = 102 p = 0,001*
Сновидения/ Dreams	29	13	16	10	169	42	U = 1423 p = 0,343	U = 128 p = 0,001*	U = 86 p = 0,001*
Галлюцинации/ Hallucinations	22	15	25	14	–	–	U = 1284 p = 0,248	–	–

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).
Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

расстройствами восприятие цвета и отношения к нему отличается от психически здоровых людей [21, 22].

Все рисунки по размеру были поделены условно на большие (занимают практически весь лист бумаги формата А4), средние (занимают примерно половину листа) и маленькие (занимают существенно меньше половины листа). Анализ показал, что в целом рисунки пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, как правило, либо среднего размера (46%), либо большие (44%). У респондентов с психотическими расстройствами рисунки скорее маленького размера (48%). Стоит обратить внимание, что выявляются статистически значимые различия в размере рисунков образа воображения (U = 1380, p = 0,0038) и галлюцинации (U = 1096, p = 0,001) между группой пациентов с психотическими и непсихотическими расстройствами при сравнении средних рангов по критерию U Манна–Уитни. Так, рисунки пациентов с психотическими расстройствами преимущественно среднего размера, а у пациентов с непсихотическими расстройствами — большие. В контрольной группе отмечается существенное преобладание больших рисунков (84%). По результатам межгруппового сравнения размеров рисунков по каждому из процессов можно отметить статистически значимые различия по образам воображения (U = 1380, p = 0,0038) и галлюцинации (U = 1096, p = 0,001) между группой пациентов с непсихотическими и психотическими расстройствами при сравнении средних рангов по критерию U Манна–Уитни. Рисунки образов этих процессов у пациентов с психотическими расстройствами меньше, чем у пациентов

с непсихотическими расстройствами. При этом они значимо меньше в обеих клинических группах по сравнению с контрольной (p = 0,001 и p = 0,001) с поправкой на множественную проверку гипотез по методу Бонферрони.

По завершении рисунка респондентов просили составить рассказ о соответствующем образе. Анализировалась длина рассказов респондентов о своих рисунках — результаты представлены в табл. 7. Можно отметить статистически значимые различия средних рангов по критерию U Манна–Уитни с поправкой на множественную проверку гипотез по методу Бонферрони между группами непсихотическими и психотическими психическими расстройствами в описании образов воображения: ответы в первой группе более подробные. Ответы участников контрольной группы статистически значимо отличаются по длине рассказа об образе воображения, фантазии и сновидения в сопоставлении с каждой из клинических групп, что может объясняться также общим обеднением речи у пациентов.

Таким образом, тенденция к снижению размера рисунка может быть связана с уменьшением мотивации пациентов к изображению соответствующего явления психики, что также подтверждается количеством символов, которые опрашиваемые использовали для описания своих рисунков.

Согласно анализу количества цветов, используемых для изображения рисунков образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций, можно отметить статистически значимые различия между

Таблица 8. Межгрупповые сравнения средних рангов по критерию U Манна–Уитни по количеству рисунков, нарисованных с помощью одного и нескольких цветов, для изображения образа соответствующего психического процесса

Table 8. Intergroup comparisons of mean ranks according to the Mann–Whitney U-test for the number of drawings drawn using one and multiple colors to depict the image of the corresponding mental process

Психический процесс/Mental processing	Группа с непсихотическими психическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders (n = 50)			Группа с психотическими психическими расстройствами/ Group of patients with psychotic disorders (n = 54)			Контрольная группа/ Control group (n = 63)		p Группа с непсихотическими расстройствами и группа с психотическими расстройствами/ Group of patients with non-psychotic disorders vs group of patients with psychotic disorders		p Контрольная группа и группа с психотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with psychotic disorders		p Контрольная группа и группа с непсихотическими расстройствами/ Control group vs group of patients with non-psychotic disorders
	Ч.	1 ц.	> 1 ц.	Ч.	1 ц.	> 1 ц.	Ч.	1 ц.	> 1 ц.	Ч.	> 1 ц.	> 1 ц.	> 1 ц.
Воображение/ Imagination	35%	21%	44%	39%	43%	18%	10%	28%	72%	U = 1284 p = 0,487	U = 981 p = 0,002*	U = 774 p = 0,001*	U = 1118 p = 0,001*
Фантазии/ Fantasy	23%	44%	33%	45%	35%	20%	20%	23%	57%	U = 1074 p = 0,029	U = 1193 p = 0,179	U = 1049 p = 0,001*	U = 1148 p = 0,004*
Сновидения/ Dreams	36%	21%	49%	78%	14%	8%	55%	18%	27%	U = 786 p = 0,001*	U = 725 p = 0,001*	U = 1130 p = 0,192	U = 1244 p = 0,128
Галлюцинации/ Hallucinations	34%	41%	25%	65%	31%	4%	–	–	–	U = 986 p = 0,004	U = 1152 p = 0,100	–	–

Примечание: * — результаты проходят проверку множественных гипотез (метод Бонферрони).

Note: * — results verified by multiple hypothesis testing (Bonferroni method).

группами пациентов с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами в образах воображения (U = 1128, p = 0,001). Статистические различия выявляются по процессам воображения и фантазии в сопоставлении результатов клинических групп и психически здоровых людей (p = 0,001 и p = 0,001 соответственно) согласно критерию U Манна–Уитни с поправкой на множественную проверку гипотез по методу Бонферрони. Пациенты с непсихотическими расстройствами использовали в среднем по 2,5 цвета для рисунка с примером образа воображения и 1,5 цвета с примером образа фантазии, а в группе с психотическими расстройствами — в среднем 1,3 и 1,2 цвета соответственно. Участники контрольной группы задействовали в среднем 3,2 цвета для процесса воображения и 2,8 цвета для фантазий. Таким образом, в рисунках ответов пациентов отмечается обеднение спектра цветов. Значимых различий между клиническими группами по количеству цветов в рисунках образов фантазий и галлюцинаций не наблюдалось.

Выявляются статистически значимые различия при сравнении средних рангов по критерию U Манна–Уитни между клиническими группами по преобладанию серого цвета в рисунках сновидений (p = 0,001). Данный феномен может быть связан с переживанием негативных эмоций и определенным стремлением избежать более глубокого «погружения» в содержании снов, а также это может быть проявлением негативных симптомов. Статистически значимых различий между клиническими и контрольной группами не отмечалось.

Подробные результаты представлены в табл. 8, где «Ч.» обозначает использование только серого или черного карандаша, «1 ц.» — применение одного цветного карандаша, «> 1 ц.» в рисунке использовано больше одного цвета.

Стоит отметить, что у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами рисунки примеров сделаны только зеленым цветом или он визуально преобладал на рисунке в 44% случаев (основной элемент рисунка изображен зеленым цветом и он занимает преобладающую часть листа). В группе с психотическими расстройствами преимущественно использовался красный (34% случаев). Подобной особенности в контрольной группе не было выявлено. Можно отметить визуальное преобладание черного цвета в рисунках сновидений и галлюцинаций во всех исследуемых группах, а также в рисунках образов фантазий в группе пациентов с непсихотическими психическими расстройствами. Эти результаты согласуются с данными Б.А. Базыма, который отмечал доминирование черного и красного цветов у пациентов с психотической симптоматикой, что он связывал со склонностью к актуализации тревожных реакций [23].

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что наличие психических расстройств способствует сужению цветового разнообразия в рисунках пациентов. Данная особенность может быть связана, например, со сниженным уровнем эмоционального интеллекта, характерного для пациентов с шизофренией [24]. Так, в 50% рисунках фантазий преобладает черный цвет, а в сновидениях уже в 55% случаев.

Возможно, наличие черного цвета в этом случае связано с ощущением недостаточного контроля и свободы в оперировании этими образами внутреннего мира, что вызывает тревогу и страх.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного анализа были выявлены статистически значимые межгрупповые различия по следующим критериям: особенности дифференциации психических процессов воображения, фантазии, галлюцинаций; длина ответов при описании соответствующего психического процесса; субъективное представление о наличии или отсутствия контроля над процессами воображения, фантазий и галлюцинаций; субъективное представление о наличии определенной функции у соответствующего психического процесса, при этом существенные различия отмечаются в теме галлюцинаций; преобладание отрицательных или положительных эмоций от соответствующего психического процесса; формальные параметры рисунков образов воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций, а именно: размер рисунка, количество используемых цветов и визуально преобладающий цвет; длина рассказа, составленного по нарисованным рисункам.

Можно отметить выраженные межгрупповые различия по выделенным критериям, что связано с размытием границ между психическими процессами воображения, фантазии, сновидений и галлюцинаций у людей с психотической симптоматикой.

Психически здоровые респонденты различают образы воображения, фантазии, сновидения и галлюцинаций, а их представления о данных психических процессах согласуются с имеющимися научными представлениями. У пациентов с непсихотическими психическими расстройствами границы между исследуемыми процессами являются менее жесткими в сравнении с психически здоровыми людьми, а основные трудности дифференциации возникают при различении образов воображения и фантазий. У пациентов с психотическими расстройствами границы между этими процессами практически размыты, вследствие чего образы воображения, фантазий, сновидений и галлюцинаций могут сливаться.

Можно наблюдать межгрупповые различия в особенностях переживаний, связанных с воображением, фантазиями, сновидениями и галлюцинациями. Так, психически здоровые люди переживают от воображения преимущественно положительные эмоции, от фантазий — положительные и отрицательные, от сновидений чаще негативные, а от галлюцинаций преимущественно негативные эмоции. Пациенты с непсихотическими психическими расстройствами испытывают преимущественно негативные эмоции от сновидений, при этом по остальным процессам они имеют преимущественно схожий эмоциональный отклик в сравнении с психически здоровыми людьми.

Наиболее значимым отличием для пациентов с психотическими расстройствами является наличие у них преимущественно негативных эмоций от воображения, тогда как по остальным процессам результаты между данной группой и пациентами с непсихотическими расстройствами схожи.

Для более подробного анализа особенностей восприятия психических процессов воображения, фантазии, сновидений и галлюцинаций и возможностей их диагностического применения в отношении психических заболеваний требуется расширение исследуемой выборки с включением группы пациентов с экзогенным психотическим опытом, вызванным употреблением ПАВ, для сравнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Weibel D, Corinna S. Martarelli, Häberli D, Mast WF. The Fantasy Questionnaire: A Measure to Assess Creative and Imaginative Fantasy. *Journal of Personality Assessment*. 2018;100(4):431–443. doi: [10.1080/00223891.2017.1331913](https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1331913)
- Шулика М. Воображение, его виды и функции [Internet]. Проза. Доступно по: <https://www.proza.ru/2007/06/07-75>. Ссылка активна на 01 августа 2022. Shulika M. Voobrazhenie, ego vidy i funkcii [Internet]. Proza. Available at: <https://www.proza.ru/2007/06/07-75>. Link active until 1 August 2022 (In Russ.).
- Bryant J, Vorderer P. *Psychology of Entertainment*. 2006;476. doi: [10.4324/9780203873694](https://doi.org/10.4324/9780203873694)
- Allen K. Hallucination and Imagination. *Australasian Journal of Philosophy*. 2015;93(2):287–302. doi: [10.1080/00048402.2014.984312](https://doi.org/10.1080/00048402.2014.984312)
- Waters F, Blom J, Jardri R, Hugdahl K, Sommer I. Auditory hallucinations, not necessarily a hallmark of psychotic disorder. *Psychological Medicine*. 2018;48(4):529–536. doi: [10.1017/S0033291717002203](https://doi.org/10.1017/S0033291717002203)
- Goetzmann L. Fantasy, dream, vision, and hallucination: Approaches from a parallactic neuro-psychoanalytic perspective. *Neuropsychoanalysis*. 2017;20(1):15–31. doi: [10.1080/15294145.2018.1486730](https://doi.org/10.1080/15294145.2018.1486730)
- Шилко НС, Иванова ЕМ, Ениколопов СН. Представления о воображении, фантазии, сновидениях и галлюцинациях у психически здоровых людей. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021;9(4):387–402. doi: [10.23888/humJ20214387-402](https://doi.org/10.23888/humJ20214387-402)
Shilko NS, Ivanova EM, Enikolopov SN. The concepts of imagination, fantasies, dreams, and hallucinations in mentally healthy people. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(4):387–402. (In Russ.). doi: [10.23888/humJ20214387-402](https://doi.org/10.23888/humJ20214387-402)

8. Шилова ОВ. Основы общей и частной психиатрии и наркологии. Гомель: ГМУ; 2015.
Shilova OV. Osnovy obshchej i chastnoj psihiatrii i narkologii. Gomeľ: GMU; 2015. (In Russ.).
9. Gozé T, Fazakas I. Imagination and Self Disorders in Schizophrenia: A Review. *Psychopathology*. 2020;53(5–6):264–273. doi: [10.1159/000509488](https://doi.org/10.1159/000509488)
10. Rasmussen AR, Stephensen H. EAFI: Examination of Anomalous Fantasy and Imagination. *Psychopathology*. 2018;51(3):216–226. doi: [10.1159/00048846](https://doi.org/10.1159/00048846)
11. Moller P, Parnas J. EASE-scale (Examination of Anomalous Self-Experience). *Psychopathology*. 2005;38(5):236–258. doi: [10.1159/000088441](https://doi.org/10.1159/000088441)
12. Бышок СО, Рупчев ГЕ, Семенова НД. Особенности психотического инсайта и его отражение в дневниках пациентов. *Доктор.ру*. 2021;67–73. doi: [10.31550/1727-2378-2021-20-5-67-73](https://doi.org/10.31550/1727-2378-2021-20-5-67-73)
Byshok SO, Rupchev GE, Semenova ND. Osobennosti psihoticheskogo insajta i ego otrazhenie v dnevnikah pacientov. *Doktor.ru*. 2021;67–73. (In Russ.). doi: [10.31550/1727-2378-2021-20-5-67-73](https://doi.org/10.31550/1727-2378-2021-20-5-67-73)
13. Akkaoui MA, Leyoyeux M, d'Ortho MP, Geoffroy PA. Nightmares in Patients with Major Depressive Disorder, Bipolar Disorder, and Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(12):3990. doi: [10.3390/jcm9123990](https://doi.org/10.3390/jcm9123990)
14. Lemyre A, Bastien C, Vallières A. Nightmares in mental disorders: A review. *Dreaming*. 2019;29(2):144–166. doi: [10.1037/drm0000103](https://doi.org/10.1037/drm0000103)
15. McGorry P, Nelson B. Why We Need a Transdiagnostic Staging Approach to Emerging Psychopathology, Early Diagnosis, and Treatment. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(3):191–192. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2015.2868](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2868)
16. Girolamo G, McGorry P, Sartorius N. Age of Onset of Mental Disorders Etiopathogenetic and Treatment Implications: Etiopathogenetic and Treatment Implications. 2019. doi: [10.1007/978-3-319-72619-9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9)
17. Омельченко МА. Клинико-психопатологические особенности юношеских депрессий с аттенуированными симптомами шизофренического спектра. *Психиатрия*. 2021;19(1):16–25. doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-1-16-25](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-1-16-25)
Omelchenko MA. Clinical Features of Youth Depression with Attenuated Symptoms of the Schizophrenic Spectrum. *Psychiatry (Moscow)* (Psikhiatriya). 2021;19(1):16–25. (In Russ.). doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-1-16-25](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-1-16-25)
18. Austin RV. Voice-hearing and emotion: an empirical study [Internet]. Doctoral thesis, Durham University. Доступно по: <http://etheses.dur.ac.uk/12802>. Ссылка активна на 20 февраля 2022.
19. Marder SR, Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*. 2017;16(1):14–24. doi: [10.1002/wps.20385](https://doi.org/10.1002/wps.20385)
20. Линде ДН. Психологическая теория шизофрении [Internet]. Психология сегодня. Доступно по: <https://psychologytoday.ru/public/nenavist-k-samomu-sebe-kak-osnova-shizofrenii/> Ссылка активна на 01 августа 2022.
Linde DN. Psihologicheskaya teoriya shizofrenii [Internet]. Psihologiya Segodnya. Available at: <https://psychologytoday.ru/public/nenavist-k-samomu-sebe-kak-osnova-shizofrenii/> Link active until 1 August 2022. (In Russ.).
21. Сочивко ДВ. Сравнительно-функциональный анализ личностных состояний психически больных с диагнозом «невроз» и больных с диагнозом «шизофрения». *Прикладная юридическая психология*. 2021;2(55):15–23. doi: [10.33463/2072-8336.2021.2\(55\).015-023](https://doi.org/10.33463/2072-8336.2021.2(55).015-023)
Sochivko DV. Sravnitel'no-funkcional'nyj analiz lichnostnyh sostoyanij psihicheski bol'nyh s diagnozom "nevroz" i bol'nyh s diagnozom "shizofreniya". *Prikladnaya yuridicheskaya psihologiya*. 2021;2(55):15–23. (In Russ.) doi: [10.33463/2072-8336.2021.2\(55\).015-023](https://doi.org/10.33463/2072-8336.2021.2(55).015-023)
22. Браэм Г. Психология цвета. М.: АСТ; 2009.
Braem G. Psihologiya cveta. M.: AST; 2009. (In Russ.).
23. Базыма БА. Психология цвета: теория и практика. М.: Речь; 2005.
Bazyma BA. Psihologiya cveta: teoriya i praktika. M.: Rech'; 2005. (In Russ.).
24. Рычкова ОВ, Соина НА, Гуревич ГЛ. Эмоциональный интеллект при шизофрении. *Acta Biomedica Scientifica*. 2013;59–64.
Rychkova OV, Soina NA, Gurevich GL. Emotional intelligence in schizophrenia. *Acta Biomedica Scientifica*. 2013;59–64. (In Russ.).

Сведения об авторах

Никита Сергеевич Шилко, аспирант, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0008-7131-0993>
nikita@shilko.ru

Мария Анатольевна Омельченко, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, отдел юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-8343-168X>
omelchenko-ma@yandex.ru

Елена Михайловна Иванова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>

ivalenka13@gmail.com

Сергей Николаевич Ениколопов, кандидат психологических наук, руководитель отдела, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», доцент, кафедра нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, заведующий кафедрой криминальной психологии, факультет юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>

enikolopov@mail.ru

Information about the authors

Nikita S. Shilko, PhD Student, Department of Medical Psychology, FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0009-0008-7131-0993>

nikita@shilko.ru

Maria A. Omelchenko, Dr. of Sci. (Med.), Leading Researcher, Department of the Junior Psychiatry, FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-8343-168X>

omelchenko-ma@yandex.ru

Elena M. Ivanova, Cand. of Sci. (Psychol.), Senior Researcher, Department of Medical Psychology, FSBSI “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>

ivalenka13@gmail.com

Sergey N. Enikolopov, Cand. of Sci. (Psychol.), Head of the Department, Department of Medical Psychology, FSBSI “Mental Health Research Centre”, Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Head of the Department of Criminal Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>

enikolopov@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Дата поступления 07.09.2022 Received 07.09.2022	Дата рецензии 31.01.2023 Revised 31.01.2023	Дата принятия 15.02.2023 Accepted for publication 15.02.2023
----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------