

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Психологическая структура интрузивных феноменов при симптомах обсессивно-компульсивного расстройства

Научный руководитель – Сагалакова Ольга Анатольевна

Жирнова Ольга Владимировна

Сотрудник

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

В науке до сих пор не достигнуто единство по поводу синдромного статуса обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР); обсуждаются психологические факторы развития и поддержания ОКР и тревожных расстройств, психозов [4]. Обсессии как симптом ОКР - разновидность «патологических интрузий», навязчивые идеи субъективно неприемлемого или неприятного содержания. Интрузии, представляющие собой повторное переживание событий, характеризующееся широким спектром эмоций, тематики «вторгающихся» мыслей, образов и действий, рассматриваются как трансдиагностический феномен [5], присутствующий не только патологии, но и норме.

Систематизация знаний об интрузиях и инструментах их оценки далека от завершения, что актуализирует проблему изучения психологической структуры и особенностей интрузивных феноменов при ОКР. Исследование позволит уточнить логику патологизации неотвязных явлений и определить путь психологического вмешательства [3].

Целью исследования выступает психологическая структура интрузивных феноменов во взаимосвязи с симптомами ОКР. Предполагаем, что увеличение частоты интрузий, потеря контроля, сопровождающиеся интенсивными негативными эмоциями, связаны с утяжелением ОК симптомов. При выраженных интрузиях, в том числе, обсессиях, трудности жизни воспринимаются как неконтролируемые.

Методики. Психологическое тестирование проводилось в формате online. Измерение интрузий осуществлялось с помощью авторской анкеты (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, О.В. Жирнова), состоящей из семи распространенных в популяции интрузивных мыслей, образов и побуждений, которые нужно было оценить по таким дескрипторам, как «частота», «стыд», «вина», «тревога» и «потеря контроля». Для диагностики обсессий использовалась шкала «Обсессивно-компульсивные расстройства» «Опросника выраженности психопатологической симптоматики» (адаптация - Н.В. Тарабрина) [2]. Шкала измеряет идеи, импульсы, действия, отличающиеся повторяемостью, навязчивостью и чуждостью. Оценка восприятия трудных ситуаций как поддающихся контролю производилась с помощью шкалы «Контроль» «Опросника когнитивной флексибильности» (адаптация - С.С. Кургиян, Е.Ю. Осаволук) [1]. Методы математической обработки данных - частотный анализ, факторный анализ, коэффициент корреляции Пирсона и однофакторный дисперсионный анализ. Обработка осуществлялась с помощью SPSS Statistics Version 26.

Выборку составили 70 человек, из них 52 женщины и 18 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет ($M_{возр}=26,91$, $SD=8,54$). 30 человек с психиатрическим диагнозом (невротические, связанные со стрессом расстройства, депрессия, расстройства личности, биполярное аффективное расстройство, расстройства шизофренического спектра, коморбидность), 40 - условная норма.

Результаты. На основе факторного анализа (метод главных компонент) усредненной матрицы «Частота интрузий»х«Потеря контроля, эмоции» и вращения Varimax Normalized получены следующие факторы: «Интрузии о физических угрозах» - вклад частот интрузий об опасном заболевании ($\lambda=0,93$), вреде другим ($\lambda=1,00$) и самовреде ($\lambda=0,63$),

несчастье с близкими ($\lambda=0,89$) и тревоги ($\lambda=1,42$); «Интрузии о внешнем поведении» - вклад частот интрузий о неприемлемом или вызывающем отвращение сексуальном контакте ($\lambda=-0,97$), ненужных покупках ($\lambda=0,94$), стыда ($\lambda=-1,25$) и вины ($\lambda=1,19$); «Неконтролируемость возникновения интрузий» - вклад навязчивой мелодии ($\lambda=0,98$), интрузий о самовреде ($\lambda=0,61$) и появления интрузий помимо воли ($\lambda=1,50$).

Корреляционный анализ Пирсона показал, что дескрипторы интрузий связаны между собой ($p<0,001$), наиболее выраженные корреляции обнаружены в отношении стыда и вины ($r=0,86$), вины и тревоги ($r=0,77$), тревоги и потери контроля ($r=0,77$), тревоги и стыда ($r=0,73$), в остальных случаях $0,47 \leq r \leq 0,64$. Выявлена высоко значимая положительная связь ($p<0,001$) «ОКР» с дескрипторами интрузий - тревогой ($r=0,58$), виной ($r=0,55$), частотой ($r=0,54$), стыдом ($r=0,51$), потерей контроля ($r=0,47$). «Контроль» отрицательно связан с «ОКР» ($r=-0,55$, $p<0,001$) и дескрипторами интрузий ($p<0,01$) - частотой ($r=-0,46$), тревогой ($r=-0,41$), потерей контроля ($r=-0,37$), виной ($r=-0,34$), стыдом ($r=-0,31$).

На основе нормативных составляющих «Опросника выраженности психопатологической симптоматики» выделены группы с их разной выраженностью по шкале «ОКР». Однофакторный дисперсионный анализ показал, что при высоком уровне «ОКР», в отличие от их низкого уровня, более интенсивны вина ($F=10,11$; $p<0,01$), стыд ($F=8,07$; $p=0,01$) и тревога ($F=4,31$; $p=0,04$) по поводу интрузий, а также на уровне статистической тенденции характерен более низкий «Контроль» ($F=3,07$; $p=0,08$).

Испытуемые с субпсихотическими и психотическими симптомами имеют высокие показатели по шкале «ОКР» ($F=2,65$; $p=0,04$), при той же симптоматике, но без личностной патологии, на уровне тенденции отличаются большей частотой интрузий ($F=2,27$; $p=0,07$).

Выводы. Психологическая структура интрузий образована компонентами: «Интрузии о физических угрозах», «Интрузии о внешнем поведении», «Неконтролируемость возникновения интрузий». При ОК симптомах характерно восприятие трудностей жизни как не поддающихся контролю, неприятные интрузии сопровождаются переживаниями вины и стыда, тревога возникает в ответ на их неконтролируемость, а попытки усиления контроля увеличивают частоту интрузивных феноменов и, как следствие, вероятность утяжеления симптоматики. ОКР ассоциировано с психотическими симптомами - дезорганизация психики может возникнуть в результате длительной истощающей блокировки интрузий.

Источники и литература

- 1) Кургинян С.С., Осаволук Е.Ю. Опросник когнитивной флексибельности (CFI): адаптация на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 2. С. 105–119.
- 2) Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. Бланки методик. М.: «Когито-Центр», 2007. 77 с.
- 3) Труевцев Д.В., Сагалакова О.А., Жирнова О.В. Современная патопсихология и психопатология на этапе пересмотра классификаций психических болезней: осмысление логики взаимодействия, проблем и перспектив развития // Неврологический вестник. 2021. Т. 53. Вып. 4. С. 78–86.
- 4) Abramovitch A., Abramowitz J.S., McKay D. The OCI-4: An ultra-brief screening scale for obsessive-compulsive disorder // J Anxiety Disord. 2021. Vol. 78. Article 102354.
- 5) Romero-Sanchiz P. et al. Assessing transdiagnostic intrusive thoughts: Factor structure, reliability and validity of the Cognitive Intrusions Questionnaire-Transdiagnostic version in a Spanish sample // Pers Individ Dif. 2017. Vol. 114. P. 181–186.