

Когнитивные особенности лиц, страдающих невротическими расстройствами

И.Р. Абитов, кандидат психологических наук, Казанский (Приволжский) федеральный университет

Р.Р. Акбирова, Казанский (Приволжский) федеральный университет

Л.Р. Сибгатуллина, Казанское высшее танковое Краснознаменное училище

М.В. Радионов, Казанский (Приволжский) федеральный университет

Невротические расстройства являются одними из наиболее распространенных психических расстройств непсихотического уровня. В современном мире, где информационная и стрессовая нагрузка на каждого человека растет, невротические расстройства становятся наиболее частой причиной обращения за психотерапевтической помощью жителей крупных городов. Ряд авторов отмечает преморбидные особенности когнитивной сферы лиц, страдающих невротическими расстройствами.

В.Д. Менделевич указывает на недостаточность механизмов антиципации у лиц, предрасположенных к развитию невротических расстройств. Он отмечает, что данные лица исключают из ситуативного сценария неблагоприятный вариант развития ситуации, в результате чего оказываются неподготовленными в случае такого развития событий. При этом ни механизмы совладания, ни защитные механизмы психики не дают возможности адаптироваться к негативному варианту развития событий в условиях дефицита времени [4].

А.И. Захаров считает, что «магическое» мышление выполняет для мальчиков, страдающих неврозами, защитную функцию. Он отмечает, что «магический» настрой более выражен у девочек и мальчиков со сниженным фоном настроения [3].

Brugger P., Viaud-Delmon I. Отмечают, что суеверность и обсессивно-компульсивное расстройство существуют внутри одного континуума. Авторы обращают особое внимание на различие между суеверностью как

поведением и суевериями как формой верований (убеждений). Они показывают, что существует эмпирически измеряемая дихотомия между поведением и убеждениями, возможно дифференцировать суеверность как поведение и суеверия (или идеи о магическом) как верования. Различные нервные цепи отвечают за эти две формы проявления суеверности. Таким образом, определив, какая форма проявления суеверности наиболее явно выражена в симптоматике пациента, можно выявить нарушенные нейрокогнитивные системы [5].

В исследовании, проведенном Sica C., Novara C., Sanavio E. 258 студентов заполняли итальянскую версию методики для определения выраженности симптомов депрессии и тревожности и опросник суеверности (10 вопросов в формате «верно-неверно» относительно общераспространённых суеверий). Респонденты с показателем суеверности ниже среднего были определены в группу мало суеверных, а те, у кого показатели выше среднего – высоко суеверных. Результаты показали, что высоко суеверные демонстрируют более высокую тревожность, депрессию и беспокойство [7].

Futrell B. также выдвинула гипотезу о том, что суеверность прямо коррелирует с частотой проявления симптомов личностной тревожности. Кроме того, предполагалось, что у женщин более высокие показатели суеверности и симптомов личностной тревожности, чем у мужчин. Обе гипотезы подтвердились результатами исследования [6].

Zebb V.J. и Moore M.C. выдвинули гипотезу о том, что суеверность может быть субклиническим проявлением обсессивно-компульсивной симптоматики. У 191 студента измерялись показатели суеверности, обсессивно-компульсивных симптомов, тревожности (симптомы паники, агорафобии, беспокойство и социальные страхи), показатель общего дистресса (тревога, депрессия, стресс) и показатели осознанной регуляции тревожности. Исследование показало связь между суеверностью и сознательным контролем: чем ниже сознательный контроль тревоги, тем сильнее суеверия на уровне верований и поведения. Результаты также

показали, что существуют гендерные различия в суеверности (женская выборка в целом оказалась суевернее мужской). У мужчин было обнаружено мало взаимосвязей между суеверностью и другими исследуемыми показателями, а у женщин – большее количество и более сильные связи [9].

Исследования Whitson J.A. и Galinsky A.D. указывают на то, что в стрессовых ситуациях, которые люди не могут контролировать, они склонны полагаться на суеверия для создания иллюзии контроля. Этот копинг-механизм является важной переменной, управляющей субъективным благополучием и физическим здоровьем [8].

Ениколопов С.Н. и Лебедев С.В. отмечают взаимосвязь показателей неконструктивного мышления и симптомов посттравматического стресса у лиц, переживших психотравмирующую ситуацию [2].

Таким образом, многие авторы отмечают такие когнитивные особенности лиц, страдающих невротическими расстройствами, как нарушения конструктивного мышления и прогнозирования развития ситуации, выраженность «магического», иррационального мышления. Однако, суеверности и вера в паранормальное, а также неконструктивное мышление до сих пор исследовались в отрыве друг от друга, а в качестве испытуемых выступали часто здоровые лица имеющие признаки психологического неблагополучия, лица, пережившие психическую травму, либо лица, страдающие какой-либо одной формой невротического расстройства.

Цель нашего исследования – выявления особенностей когнитивной сферы лиц, страдающих невротическими расстройствами, таких как конструктивность мышления, суеверность и вера в паранормальное, вера в предсказания.

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе испытуемым предъявляли ряд опросников. Для выявления выраженности суеверности и веры в паранормальное нами были использованы «Шкала веры в паранормальное» Дж. Тобасика [1] и опросник суеверности И.Р. Абитова. «Шкала веры в паранормальное» Дж. Тобасика содержит 26 вопросов и

состоит из семи субшкал: традиционная религиозная вера, пси-способности, колдовство, суеверия, спиритизм, экстраординарные формы жизни и предсказания. Степень согласия с каждым утверждением оценивается по семибалльной шкале (от «абсолютно не согласен» - 1 балл до «абсолютно согласен» - 7 баллов). Для диагностики выраженности суеверности нами был разработан авторский опросник, включающий в себя 30 утверждений, касающихся поведения испытуемых, выполнения ими действий, предписываемых приметами, разделения ими верований, принятых в современном российском обществе. Для получения более объективных данных, испытуемому предлагалось перечислить приметы и верования, не попавшие в опросник, которых они придерживаются и выполняют. Каждое утверждение предлагалось оценить по 4-ех балльной шкале: 0 – никогда так не поступаю, 1 – редко так поступаю, 2 – часто так поступаю, 3 – постоянно так поступаю. Для исследования конструктивности мышления использовалась методика «Опросник конструктивного мышления» С. Эпштейна (в адаптации С.Н. Ениколопова и С.В. Лебедева) [2]. Данная методика включает в себя такие шкалы, как «Эмоциональное совладание», «Поведенческое совладание», «Категорическое мышление», «Эзотерическое мышление», «Наивный оптимизм», «Личностно-суеверное мышление» и состоит из 97 утверждений. Каждое утверждение предлагалось оценить по 5-ти балльной шкале: 1 – совершенно неверно, 2 – скорее неверно, чем верно, 3 – не знаю, 4 – скорее верно, чем неверно, 5 – совершенно верно. Для выявления особенностей прогнозирования нами был разработан эксперимент.

На втором этапе исследования испытуемому предлагались по очереди три разных варианта астрологических прогноза (на первом этапе выяснялись их дата рождения). Астрологические прогнозы были подготовлены экспериментаторами, для их подготовки были использованы астрологические прогнозы, опубликованные в СМИ. Экспериментатор говорил, что данные прогнозы подготовлены тремя астрологами, которые основывались на

информации о дате рождения испытуемого. Один из трех вариантов прогноза имел положительный характер – в нем описывались приятные события, которые, якобы ожидают испытуемого в ближайшем будущем, еще один вариант прогноза был нейтральным и описывал ситуацию, при которой в жизни испытуемого в ближайшее время не произойдет никаких значительных изменений, последний вариант прогноза был предостерегающим – в нем описывались возможные трудности, с которыми испытуемый может столкнуться в ближайшем будущем. В предостерегающем варианте прогноза, мы осознанно использовали вероятностные формулировки (прогноз предполагал возможность, а не обязательность наступления событий, описанных в данном варианте прогноза). После предъявления каждого варианта прогноза испытуемых просили оценить вероятность его реализации по шкале от 0 – не будет реализован до 10 баллов – точно будет реализован. Три варианта прогноза предъявлялись испытуемым в разном порядке для того, чтобы избежать «эффекта прайминга», при котором прогноз, который предъявляется первым, мог оказать влияние на оценку вероятности реализации двух других прогнозов. После проведения процедуры исследования испытуемым было объяснено, что данные варианты прогнозов были разработаны экспериментаторами для исследования того, в какие астрологические прогнозы больше верят испытуемые.

В качестве испытуемых выступили 50 пациентов, проходивших лечение по поводу невротических расстройств в отделении психотерапии городской клинической больницы №18 г. Казани (12 испытуемых – мужчины, 38 – женщины). Для проверки нашей гипотезы исследование также проводилось в группе здоровых испытуемых, включающей в себя также 50 человек, не имеющих в анамнезе невротических расстройств и не обращавшихся ранее за психотерапевтической помощью (12 испытуемых – мужчины, 38 – женщины). Возраст испытуемых в обеих группах варьировал от 25 до 55 лет.

При использовании критерия Манна-Уитни для независимых выборок был обнаружен ряд отличий между исследуемыми группами. У лиц, страдающих невротическими расстройствами наблюдаются более высокие показатели по шкалам веры в пси-способности ($U=927,5$; $p\leq 0,026$) и суеверия ($U=755,0$; $p\leq 0,001$) опросника Дж. Тобасика, чем в группе здоровых испытуемых. Также в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами выявлены более высокие значения показателя суеверности по опроснику И.Р. Абитова, чем в группе здоровых испытуемых ($U=943,0$; $p\leq 0,034$). Испытуемые, страдающие невротическими расстройствами, имеют более высокие показатели по шкалам «поведенческое совладание» ($U=849,5$; $p\leq 0,006$), «наивный оптимизм» ($U=657,5$; $p\leq 0,0001$) и «личностно-суеверное мышление» ($U=883,5$; $p\leq 0,011$) по методике С. Эпштейна. По результатам эксперимента было обнаружено, что лица, страдающие невротическими расстройствами более склонны верить в положительный прогноз, чем здоровые испытуемые ($U=872,5$; $p\leq 0,007$). Статистически значимых различий в оценке вероятности нейтрального и предостерегающего прогнозов между исследуемыми группами обнаружено не было.

Полученные нами данные указывают, на то, что испытуемые, страдающие невротическими расстройствами больше, чем здоровые испытуемые верят в существование у некоторых людей особых способностей, позволяющих им влиять с помощью мыслей на окружающие предметы и других людей. Также у испытуемых, страдающих невротическими расстройствами более выражена вера в приметы и склонность выполнять различные ритуалы, предписываемые данными приметами. Полученные нами данные согласуются с предположением, выдвинутым В.Д. Менделевичем о высокой выраженности у лиц, страдающих невротическими расстройствами, иррациональных установок, входящих в противоречие с установками, направленными на создание объективного прогноза, изменяющейся ситуации. Лица, страдающие невротическими расстройствами в большей степени, чем здоровые

испытуемые верят в возможность «мысленного» влияния на окружающую действительность и в возможность избежать неприятных для себя последствий при помощи выполнения ритуальных действий. Полученные нами данные соотносятся с результатами, полученными при исследовании студентов Sica C., Novara C., Sanavio E., которые обнаружили, что суеверность связана с более высоким уровнем тревожности, депрессии и беспокойства. Для объяснения данных особенностей мы склонны принять гипотезу о том, что обсуждаемые верования позволяют лицам, страдающим невротическими расстройствами, сохранять иллюзию контроля над ситуацией и являются альтернативой «здоровому» совладанию, что подтверждается результатами исследования Whitson J.A. и Galinsky A.D..

Испытуемые, страдающие невротическими расстройствами более, чем здоровые испытуемые, склонны планировать свои действия по разрешению трудных ситуаций, оптимистично оценивать свои возможности по их разрешению. Это может быть связано с их актуальным опытом разрешения конфликтной ситуации (проходят лечение по поводу невротического расстройства, совершают попытки разрешить актуальный конфликт) и с влиянием психотерапевтических интервенций (находятся на стационарном лечении). Также, испытуемые, страдающие невротическими расстройствами более склонны создавать свои собственные «приметы» и ритуалы, и соблюдать их, а также они более необоснованно оптимистичны, чем здоровые испытуемые. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования, проведенного С.Н. Ениколоповым и С.В. Лебедевым, в котором схожие особенности были выявлены у лиц, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством. С.Н.Ениколопов и С.В. Лебедев отмечают, что личностные суеверия выполняют защитную функцию и чаще всего бывают связаны с мотивом избегания неудачи. На наш взгляд, более высокая выраженность суеверности, наличие личностных суеверий и необоснованного оптимизма, создает основу для неконструктивного совладания с трудными ситуациями или отказа от

попытки совладания, что в свою очередь приводит к развитию дистресса и создает почву для возникновения невротических симптомов, как способов неконструктивной переработки конфликта.

Результаты эксперимента позволяют уточнить положения антиципационной теории невротогенеза В.Д. Менделевича. В соответствии с базовыми положениями данной теории, лица, предрасположенные к развитию невротических расстройств, исключают из ситуативного сценария негативный вариант развития событий. Полученные нами результаты указывают на то, что негативный вариант развития событий они оценивают также как здоровые испытуемые. При этом они переоценивают (оценивают, как более вероятный) благоприятный вариант развития событий. На этот же вывод наводят более высокие результаты по шкале «наивный оптимизм» в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют сформулировать несколько выводов:

1. У испытуемых, страдающих невротическими расстройствами, более выражена вера в сверхъестественные способности некоторых людей, такие как телекинез, левитация, а также вера в приметы и склонность соблюдать их.
2. Лица, страдающие невротическими расстройствами более склонны, чем здоровые испытуемые, создавать свои собственные «приметы» и ритуалы, и соблюдать их, а также они более необоснованно оптимистичны, чем здоровые испытуемые.
3. Лица, страдающие невротическими расстройствами оценивают более высоко, чем здоровые испытуемые, благоприятный вариант развития событий (благоприятный вариант астрологического прогноза).

Список литературы:

1. Григорьев Д.С. Адаптация и валидизация шкалы веры в паранормальное Дж. Тобасика [Текст] /Д.С. Григорьев// Социальная психология и общество, Т. 6. - 2015. - №2. – С. 132 – 145.
2. Ениколопов С.Н. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств [Текст] /С.Н. Ениколопов, С.В. Лебедев// Психологическая диагностика. - 2004. - №3. - С. 19–38.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия [Текст]/ А.И. Захаров. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2001.
4. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза [Текст]/ В.Д.Менделевич. - Казань: Медицина, 2011.
5. Brugger P. Superstitiousness in obsessive-compulsive disorder/ P. Brugger , I. Viaud-Delmon//Dialogues Clinical Neuroscience. – 2010. - 12 (2): 250-4.
6. Futrell B. A Closer Look at the Relationship Between Superstitious Behaviors and Trait Anxiety/ B. Futrell//Rollins Undergraduate Research Journal. - Vol. 5: Iss. 2, Article 5. – 2011.
7. Sica C. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population/C. Sica, C. Novara, E. Sanavio//Behavior Research Therapy. – 2002. - 40(7): 813-23.
8. Whitson J.A. Lacking control increases illusory pattern perception. J.A. Whitson, A.D. Galinsky//Science. – 2008. - 322 (5898):115-7. doi: 10.1126/science.1159845.
9. Zebb B.J. Superstitiousness and perceived anxiety control as predictors of psychological distress/B.J. Zebb, M.C. Moore//Journal of Anxiety Disorders. – 2003. - 17(1):115-30.