

Обзор методик исследования тревоги, тревожности и патологического беспокойства в отечественной психологической науке

Научный руководитель – Лифинцева Алла Александровна

Семашко П.А.¹, Данилова В.А.²

1 - Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Институт социально-гуманитарных технологий и коммуникации, Калининград, Россия; 2 - Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Институт гуманитарных наук, Калининград, Россия

Спектр тревожных расстройств является превалирующим в психиатрической и психологической практике: по статистике, каждый третий на протяжении своей жизни страдал расстройством из этого спектра, особенно это касается женщин. Актуальности проблеме тревожных расстройств добавляет факт их высокой коморбидности с другими психическими и поведенческими расстройствами. В первую очередь речь идет о депрессии, которая в более чем половине случаев сопровождается патологической тревогой. [1] Таким образом, тревожные расстройства представляют собой большую проблему для экономики из-за необходимости долгосрочного и дорогостоящего лечения, также они сильно снижают уровень жизни населения.

Тревога может быть, как нормальной (физиологической), так и патологической реакцией организма на изменяющиеся условия внешней среды. Патологическая тревога характеризуется беспочвенным беспокойством и гипертрофированной дезадаптивной реакцией на любое стрессовое событие в жизни. Патологическое беспокойство представлено когнитивный феноменом, характеризующимся патологически негативной интерпретацией неопределенных событий будущего, сопровождающийся проявлениями клинической тревоги. [2] Два критерия определения патологического беспокойства: (1) его неподконтрольность [3], (2) чрезмерная переоценка угрозы для данной ситуации, особенно при интерпретации неоднозначных реплик [4].

Диагностика непосредственной выраженности патологического беспокойства позволяет сразу выделить значимые терапевтические мишени для дальнейшей работы в любом подходе. Наиболее эффективен когнитивно-поведенческий подход: именно в нем проведено большинство исследований и составлены эффективные программы по коррекции патологического беспокойства.

Мы исследовали российские и адаптированные к русской выборке методики, изучающие патологическое беспокойство и, через него, тревогу, отобрав их по следующим критериям: имеют форму опросника, содержание состоит из я-утверждений или наиболее типичных для спектра тревожных расстройств когнитивных убеждений, имеется достоверный русский перевод, данные о стандартизации.

Методика диагностики иррациональных установок (Irrational Belief Scale) разработана Альбертом Эллисом [5]. Предназначена для общей диагностики сферы убеждений в КПТ, РЭТ и сходных когнитивно-поведенческих направлениях.

Исследуются 4 группы иррациональных установок мышления: «катастрофизация», «долженствование в отношении себя», «долженствование в отношении других» и «оценочная установка», также выводится оценка фрустрационной толерантности личности, которая отражает степень переносимости различных фрустраций, и общая оценка степени рациональности мышления [6]. По нашему мнению, является наиболее конгруэнтной методикой для изучения патологического беспокойства.

Методика исследования базисных убеждений личности - опросник, основанный на когнитивной концепции базовых убеждений личности. Разработана Ронни Янов-Бульман, адаптирована и рестандартизирована М.А. Падуном, А.В. Котельниковой [7]. Основное предназначение методики - клинико-психологическая диагностика лиц, переживших психическую травму, находящихся в состоянии депрессии, которое родственно по механизму своего развития тревожным расстройствам.

Оцениваются 3 обобщенных направления отношений убеждений: к благосклонности окружающего мира («благосклонность мира» и «доброта людей»); к осмысленности мира, т.е. контролируемости и справедливости событий («справедливость мира», «контролируемость мира» и «случайность»); относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения («ценность «Я», «самоконтроль» и «везение»).

Интегративный тест тревожности (ИТТ). Это оригинальная клиническая тестовая методика, созданная в 2005 году в НИПНИ им. Бехтерева А.П. Бизюком, Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым [8]. Предназначена для общей структурной экспресс-диагностики тревоги и тревожности, в том числе в клинике пограничных нервно-психических расстройств; для дифференцированной оценки и содержательной квалификации по 5 новым факторам тревоги как неспецифического, сложного по генезу аффективного регулятора поведения личности и тревожности как личностно-типологической характеристики. Анализ этих явлений в связке позволяет уточнить механизмы терапии и оценить эффективность лечения психической дезадаптации различного происхождения.

Опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина - шкала является информативным способом самооценки, разработана Ч.Д. Спилбергером в 1966-1973 гг., адаптирована Ю.Л. Ханиным в 1978 году [9]. В диагностике патологического беспокойства может использоваться порционно, так как направлен непосредственно на тревогу и не отражает полной картины дисфункциональных убеждений, запускающих бесконечный цикл тревоги.

Таким образом, мы наблюдаем дефицит в методиках, изучающих патологическое беспокойство, и, соответственно, психотерапевтических методов его коррекции.

В данный момент нами ведется работа по адаптации одной из современных информативных методик изучения данного феномена в рамках метакогнитивной терапии тревожных расстройств и депрессии. Мета-когнитивный опросник (MSQ-30, A.Wells & S.Cartwright-Natton, 2004), разработанный в рамках мета-когнитивной теории эмоциональных расстройств. Опросник состоит из 30 убеждений, отражающих отношение к беспокойству, к своим мыслям и к стилю своего мышления. Измеряет пять факторов, влияющих на развитие патологического беспокойства - когнитивную уверенность, позитивные убеждения о беспокойстве, когнитивное самосознание, негативные убеждения о неконтролируемости мыслей и их опасности, а также убеждения о необходимости контролировать собственные мысли. [10]

Источники и литература

- 1) Хаустова Е.А., Безшейко В.Г., Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств // Международный неврологический журнал – 2 (48) – 2012
- 2) Boehnke K., Schwartz S., Stromberg C., Sagiv L. The structure and dynamics of worry: theory, measurement, and cross-national replications.– J Pers. 1998 – Oct;66(5) – p.745-82
- 3) Abel J.L., Borkovec T.D., Generalizability of DSM-III-R generalized anxiety disorders to proposed DSM-IV criteria and cross validation of proposed changes. // Journal of Anxiety Disorders – 9, – p. 303-315, – 1995

- 4) Mathews A: Why worry? The cognitive function of anxiety. // Behaviour Research and Therapy – 28 – p.455-468, – 1990
- 5) Эллис А., Макларен К. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия – Ростов-на-Дону, – 2008
- 6) Мизинова Е.Б., Караваева Т.А., Полторац С.В., Белан Р.М. Иррациональные когнитивные установки больных с тревожно-фобическими невротическими расстройствами как мишени психотерапии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии – № 1, – 2017
- 7) Падун М.А., Котельникова А.В. Методика исследования базисных убеждений личности. Лаборатории психологии и психотерапии посттравматического стресса – ИПРАН, Москва. – 2007
- 8) Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Интегративный тест тревожности (ИТТ). – НИПНИ им. Бехтерева. – 2005
- 9) Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Л.: – 1976
- 10) A. Wells, S. Cartwright-Hatton: A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30 // Behaviour Research and Therapy - 42 – p. 385–396 – 2004