

С.Л. Руденко

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ У ЛИЦ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(Россия, Белгород, Студенческая ул., д. 14)

Актуальность. Изучение нюансировки социального восприятия лиц с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) во взаимосвязи с нозологическими и психологическими характеристиками продиктовано пониманием познавательной сферы представителей данной когорты как верифицированного системообразующего ядра, деформации которого сопряжены с тяжелыми социальными исходами и низким уровнем качества жизни. Непрерывный патоморфоз ОКР и рост инвалидизации больных определяют необходимость поиска новых специфических критериев для повышения точности дифференциальной диагностики, а также оснований эффективных стратегий психопрофилактики, терапии и реабилитации.

Цель. Изучение взаимосвязи социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством.

Методология. В исследовании участвовали 240 человек. 120 обследуемых в возрасте от 25 до 50 лет ($37,5 \pm 1,57$ года), из них 60 мужчин и 60 женщин, имели ОКР с преобладанием обсессивных симптомов (F42.0). Полученные данные соотнесены с результатами группы из 120 здоровых людей, возрастной и половой состав которой аналогичен основной группе. Квазиэкспериментальный характер исследования с применением тестов распознавания эмоций потребовал применения аналитико-синтезирующего и сравнительного методов, теоретического моделирования, реализации «поперечного среза» для констатации профиля экс-постфактум, количественного анализа на платформе SPSS Statistics 17.0.1. Применены процедуры вычисления среднего, стандартного отклонения, значимости различий (F-критерий Фишера). Реализованы корреляционный и кластерный анализ.

Результаты и их анализ. Эмпирическое исследование позволило выявить слабую концентрацию внимания больных на нюансах мимики и пантомимики, отсутствие устойчивой ориентации на партнера по общению в связи с патологической аутофиксацией. Обследуемые имеют низкий уровень качества жизни в области интерперсональных отношений. Они не удовлетворены личным общением, сексуальной сферой и социальной поддержкой. Нарушение социального восприятия имеет прямую связь с дефицитом удовлетворенности интерперсональными отношениями. Отмечается отсутствие удовольствия от общения с людьми и тревога, побуждающая к уходу от общения с отдаленным социумом, к утрате дружеских связей. Полученные результаты подтверждают отечественную и зарубежную традиции рассмотрения лиц с невротическими расстройствами и являются новаторскими непосредственно для контингента с ОКР.

Заключение. Результаты показывают нозоспецифические маркеры социального восприятия, а также раскрывают особенности их взаимосвязи с формированием дефекта в социаль-

ной сфере. Представленные выводы применимы в практической деятельности психологов и психиатров: в психодиагностике, немедицинской психотерапии, реабилитации инвалидов – и должны быть внедрены в процесс обучения профильных специалистов.

Ключевые слова: социальная перцепция, социальный интеллект, социальные взаимоотношения, ангедония, качество жизни, неврозы.

Введение

Исследование когнитивного потенциала лиц с ОКР, соотносимого с кодом F42 по МКБ-10, является приоритетом научного поиска на современном этапе, поскольку аргументирует низкие социальные позиции больных и процесс их инвалидизации. Государственная политика ставит задачи психопрофилактики трудоспособного населения и повышения эффективности мероприятий в области реабилитации инвалидов. Особое значение приобретает выявление нозоспецифических характеристик социального познания, аффилированных с низким уровнем качества жизни в сфере отношений с людьми.

Способность понимать собственные эмоциональные паттерны и состояния другого человека, анализировать их и выстраивать на этой основе соответствующую программу поведения обозначается этимологически родственными терминами «эмоциональный интеллект» и «социальный интеллект» [7, 17], а также конструктом «модель психического» [10, 19]. В настоящей работе используется термин «социальное восприятие», под которым следует понимать процесс непосредственной перцепции, понимания и оценки социальных объектов (людей, социальных групп) в ходе непосредственного взаимодействия с ними на основе сигнализирующих об испытываемых эмоциях вербальных и невербальных паттернов.

Сегодня активно разрабатываются вопросы социальной перцепции контингента с невротическими связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, классифицированными в списках F40–F48. Показаны артефакты, препятствующие пониманию партнеров по общению. Среди основных – патологическая аутофиксация с застреванием на негативных аспектах прошлого опыта [4, 6, 11]. Бесконтрольное проецирование невыраженных переживаний, связанных

с внутриличностными конфликтами, объясняет преобладание агрессивности в основе каузальной атрибуции [16, 17, 18].

Сведения, касающиеся характера социального восприятия непосредственно лиц с ОКР, не обладают достаточной доказательностью и в значительной мере гипотетичны. В источниках и литературе подчеркивается, что на фоне высокого когнитивного потенциала способность к пониманию социальных отношений снижена. Авторы связывают данный дефицит с мотивационным фактором [1, 2, 5, 12, 15] Больные эгоцентрически ориентированы, у них отсутствует направленность на оппонента. Проявляется дистанцированность, склонность к избеганию социальных контактов. Они неспособны получать удовольствие от общения с людьми [3, 8, 9, 10, 13, 14].

В связи с увеличением распространенности шизотипического расстройства (F21), расстройств вследствие повреждения головного мозга либо физической болезни (F06) с преобладанием неврозоподобных симптомов осязаемый вес приобретает часто фиксируемый «ложный» патоморфоз при невротических расстройствах. Сложности дифференциальной диагностики и закономерное увеличение частоты приобретения инвалидности среди данного контингента определяют актуальность исследования.

Гипотеза: лицам с ОКР свойственно значительное снижение социального восприятия, взаимосвязанное с низким уровнем удовлетворенности интерперсональными отношениями.

Цель исследования: обнаружение взаимосвязи социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с ОКР.

Задачи исследования:

1) проанализировать состояние обследуемых из основной группы на момент тестирования;

- 2) выявить особенности социальной перцепции и интеллекта больных;
- 3) определить уровень социальной ангедонии лиц с ОКР;
- 4) изучить качество жизни обследуемых в области отношений с посторонними людьми, родственниками, друзьями и медицинским персоналом;
- 5) показать взаимосвязь социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с ОКР.

Материал и методы

В исследовании участвовали 240 человек. В состав основной группы вошли 120 лиц с ОКР, имевших преимущественно навязчивые мысли или размышления (F42.0), в возрасте от 25 до 50 лет ($37,5 \pm 1,57$ года), в равном соотношении по параметру пола (60 мужчин и 60 женщин), проходивших медико-социальную экспертизу в бюро № 5 г. Белгорода. Все больные принимали антидепрессанты с выраженным ингибированием механизма реаптейка серотонина (пароксетин, флуоксетин, эсциталопрам) и эпизодически посещали поддерживающие сессии когнитивно-поведенческой терапии.

120 здоровых людей были привлечены к психодиагностике для сравнения данных и не имели значимых отличий по параметрам пола и возраста. Тестирование группы контраста проведено на базе центра психологической поддержки населения г. Белгорода. Совместно с клиницистами статус больных проверялся на соответствие критериям изучаемой нозологии.

Квазиэкспериментальный характер исследования потребовал применения аналитико-синтезирующего и сравнительного методов, теоретического моделирования, реализации «поперечного среза» для констатации профиля экс-постфактум, количественного и качественного анализа, а также структурной интерпретации полученных данных.

Первоначально требовалось определить состояние лиц с ОКР на момент тестирования. Для выявления эксцессов клинического

профиля использован «Опросник невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Основным этапом выступило изучение социального восприятия. Особенности социальной перцепции рассмотрены с помощью теста идентификации мимики «Распознавание эмоций» (Н.Г. Гаранян) и теста прочтения паттернов пластики тела «Поза и жест» (Н.С. Курек). Способность к анализу сложных социальных ситуаций определена посредством теста «Социальный интеллект» (J.P. Guilford, M.O. Sullivan – Е.С. Михайлова). Выявление гедонистического аспекта общения включало «Шкалу социальной ангедонии» (M.I. Ekcbled, L.G. Cherpman, M. Mishlove – О.В. Рычкова, А.Б. Холмогорова), фиксирующую уровень напряжения, связанного с взаимодействием в социуме, а также анкету «Удовольствие от общения» (М.А. Приймак, О.В. Рычкова), позволяющую получить дифференцированное представление о способности наслаждаться контактами с различными группами людей. Применена методика оценки качества жизни «ВОЗ КЖ-100» (ВОЗ – СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева) – блок «Социальные отношения», включающий вопросы личных отношений и практической социальной поддержки.

Обработка полученных данных произведена в SPSS Statistics 17.0.1. Применены процедуры вычисления среднего, стандартного отклонения, значимости различий (F-критерий Фишера). Реализованы корреляционный и кластерный анализы.

Результаты и их анализ

Психический статус лиц с ОКР характеризуется значительно выраженными нарушениями идеаторного и эмоционального аспектов психической деятельности. Неконтролируемые насильственные мысли и страхи ($-8,29 \pm 0,42$) сопровождаются острыми состояниями в виде вегетативных сенсаций ($-13,28 \pm 0,55$). Фиксируется высокий уровень тревоги ($-6,71 \pm 0,24$), связанный с ощущением неопределенности, ожиданием нежелательных, угрожающих событий,

а также трудноопределимых предчувствий, не имеющих рациональной основы. Отчетливо проявляется депрессия ($-5,31 \pm 0,3$). Классические симптомы в виде снижения настроения, моторной заторможенности и замедленности мышления, значительны. Облигатным фоном выступает астения ($-3,26 \pm 0,27$). Наименьшие значения получены по параметру конверсионных расстройств ($1,34 \pm 0,12$). Группа контраста не имеет очерченных невротических признаков. Различия между результатами обследуемых основной и контрольной групп статистически значимы ($p \leq 0,05$).

Прицельный анализ социального восприятия лиц с ОКР, показал существенное снижение социальной перцепции – первого этапа социального восприятия. Отмечаются выраженные трудности прочтения состояний по мимике ($7,79 \pm 0,28$). Показатель здоровых обследуемых соответствует норме ($17,06 \pm 0,33$). Различия статистически значимы ($p = 0,04$).

Результаты распознавания мимической экспрессии отражены на рисунке 1.

Проявляется значительный дефицит способности идентифицировать различные вариации презрения ($0,11 \pm 0,02$) и состояния гнева ($0,21 \pm 0,03$). Происходит смешение эмоций страдания ($1,44 \pm 0,04$), страха ($1,47 \pm 0,07$) и удивления ($1,62 \pm 0,03$). С вы-

сокой точностью больные определяют исключительно радость ($2,94 \pm 0,09$). Здоровые обследуемые легко расшифровывают мимические коды.

Аналогично данным теста определения лицевой выразительности, среди больных выявлены существенные трудности декодирования эмоций по характеру поз и жестов ($9,18 \pm 0,76$). Обследуемые без патологии верно расшифровывают эмоции ($18,19 \pm 0,97$). Различия статистически значимы ($p = 0,04$).

Распределение оценок по основным эмоциям идентично наблюдаемому в предыдущем тесте. Больные допускают большое количество ошибок в определении презрения ($0,13 \pm 0,04$) и гнева ($0,32 \pm 0,05$). Не разбираются в деталях состояний страдания ($1,56 \pm 0,16$), страха ($1,55 \pm 0,13$) и удивления ($1,71 \pm 0,09$). Распознавание радости в норме ($3,91 \pm 0,29$). Здоровые обследуемые верно трактуют эмоции по позе и жестам.

Тенденция дефицитарности социального восприятия сохраняется при переходе от перцептивного к интеллектуальному этапу данного процесса. Результаты изучения социального интеллекта приведены на рисунке 2.

Показатель способности предвидения результатов поведения ($2,01 \pm 0,04$) на основе логики развития ситуации ($2,04 \pm 0,03$) и в зависимости от контекста ($2,06 \pm 0,05$), а также способности к выделению общих

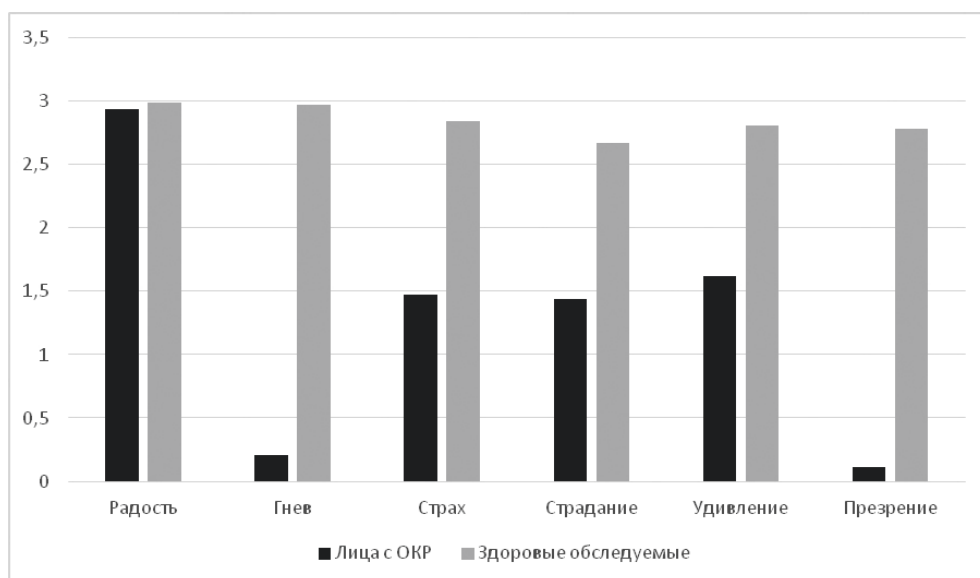


Рис. 1. Распределение средних взвешенных оценок основной и контрольной групп обследуемых по параметрам методики «Распознавание эмоций»

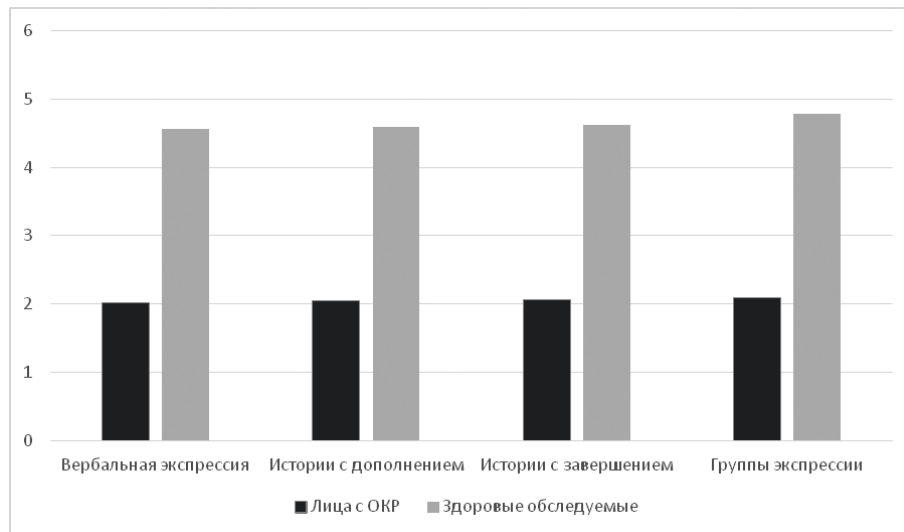


Рис. 2. Распределение средних взвешенных оценок основной и контрольной групп обследуемых по субтестам теста «Социальный интеллект»

признаков в разнообразных невербальных проявлениях человека ($2,09 \pm 0,07$) ниже среднего. Группа здоровых людей имеет высокие возможности в области социального интеллекта. Показатели познания преобразований поведения ($4,56 \pm 0,12$), систем ($4,59 \pm 0,08$), результатов поведения ($4,63 \pm 0,17$), классов ($4,78 \pm 0,21$) выше нормы. Различия между результатами обследуемых обеих групп значимы ($p = 0,03$).

Больные имеют высокие показатели по шкале социальной ангедонии ($31,25 \pm 0,25$). Они испытывают тотальное напряжение, неспособны получать удовольствие от пребы-

вания как наедине с собой ($1,53 \pm 0,57$), так и с другими людьми ($1,72 \pm 0,16$). Отмечается неудовлетворенность общением с друзьями ($2,94 \pm 0,45$). Представителям данной когорты комфортнее контактировать с врачами ($3,61 \pm 0,33$) и родственниками ($3,82 \pm 0,19$).

Контингент сравнения испытывает потребность в общении и готов к социальному взаимодействию. Обследуемые группы нормы способны наслаждаться контактами с людьми ($5,32 \pm 0,28$). Данный результат подтверждается числовыми показателями по каждому выделенному параметру. Здоровые респонденты в меньшей степени удовлетво-

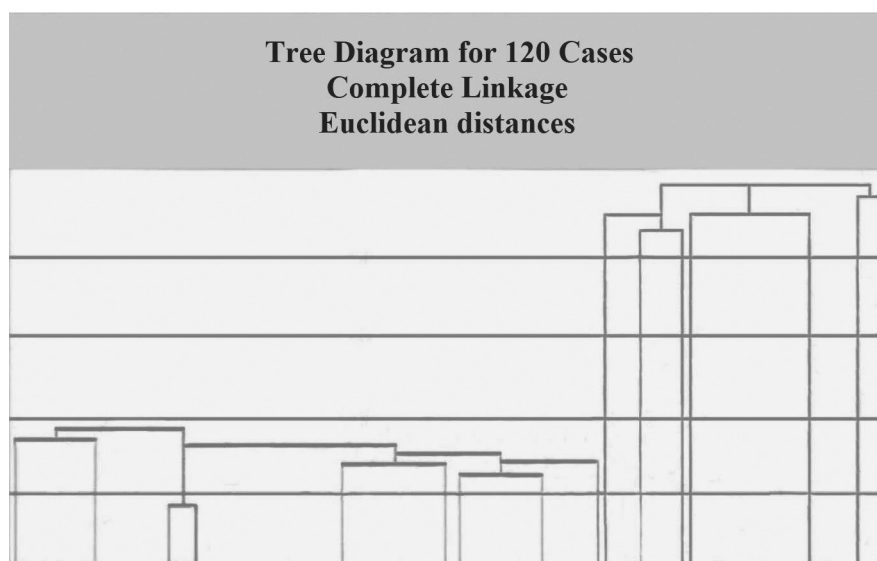


Рис. 3. Дендрограмма показателей социального восприятия лиц с обсессивно-компульсивным расстройством

рены характером общения с медицинским персоналом ($4,11 \pm 0,15$) и пребыванием наедине с собой ($4,4 \pm 0,04$), в большей – общением с другими людьми ($4,65 \pm 0,28$), друзьями ($4,72 \pm 0,18$) и родственниками ($4,83 \pm 0,07$). Различия между результатами групп значимы ($p \leq 0,05$).

Качество жизни лиц с ОКР в области личных отношений ($8,32 \pm 0,28$), в том числе сексуального характера ($7,34 \pm 0,18$), является достаточно низким. Отмечается потребность в расширении объема практической социальной поддержки ($11,29 \pm 0,11$). Здоровые люди удовлетворены характером социальных связей ($15 \pm 0,19$) и своей сексуальной активностью ($14,98 \pm 0,18$). Отмечают достаточность и полноту социальной поддержки ($14,99 \pm 0,27$).

Обнаружена прямая связь социального восприятия с уровнем качества жизни в области интерперсональных отношений ($p < 0,05$). Чем точнее прочтение эмоций по мимике ($0,96$, $r = 0,01$), пантомимике ($0,85$, $r = 0,02$), чем яснее контекст социальных ситуаций ($0,97$, $r = 0,01$), тем в большей степени лица с ОКР удовлетворены отношениями с людьми.

Кластерный анализ результатов психодиагностики больных представлен в виде дерева кластеризации на рисунке 3.

Графически показаны две группы больных, числовой состав групп полностью соответствует результатам методики качества жизни. В первую когорту вошел 81 обследуемый (67,5 %) с отчетливым дефицитом социального восприятия и выраженной неудовлетворенностью интерперсональными отношениями. Вторую группу составили 39 обследуемых (32,5 %) с незначительным нарушением социального восприятия и достаточно высоким уровнем удовлетворенности межличностными отношениями.

Таким образом, клинико-психологическая характеристика лиц с ОКР приобретает специфическую выразительность преимущественно за счет навязчивых мыслей. Охранительные действия в форме ритуалов отмечаются реже и выражены в меньшей степени. Обсессии провоцируют тревогу, способную

усиливаться до панических состояний с психовегетативными пароксизмами, что всегда вызывает страдания и дестабилизирует.

Обследуемые ощущают свое состояние как эго-дистонное, но не могут назвать и описать то, что испытывают. Отмечается общее сопротивление симптомам идеаторного и эмоционального плана, что исключает диагностические ошибки при дифференциации ОКР с неврозоподобными картинами эндогенной этиологии и является параметром сравнения с людьми, не страдающим от невротического напряжения.

Выявлено значительное снижение социального восприятия как на собственно перцептивном, так и интеллектуальном этапе. Больные, в сравнении со здоровыми людьми, нечувствительны к идентификации презрения и гнева. Зафиксированы ошибки распознавания страдания, страха и удивления. Данная особенность может быть истолкована как результат запрета на выражение часто испытываемых нежелательных состояний или адаптивный способ существования в эмоциональном вакууме, ограждающем от соприкосновения с ядерным внутриличностным конфликтом и вторичными следствиями жизни в ситуации «болезнь». Исключение составляет прочтение радости, качество которого существенно выше в связи с ее простотой и положительной модальностью.

Больные, в отличие от обследуемых из группы нормы, с трудом ориентируются в сложных ситуациях социального взаимодействия, не понимают смысла речевых конструкций в контексте разнообразных невербальных паттернов и поэтому избегают социальной активности. Уход от общения с окружающими людьми, включая категорию друзей, компенсирован стремлением к сокращению дистанции с группой медицинских работников, заинтересованных в выздоровлении и благополучии пациентов, а также общением с родственниками, лояльными к симптомам.

Больные убеждены в отсутствии понимания и принятия со стороны социума, отмечают дефицит любви и невозможность поделиться своими переживаниями. Они стре-

нительно утрачивают дружеские связи из-за чувства стигматизированности в личных отношениях. В аспекте сексуальных отношений установлено, что когорта лиц с ОКР испытывает побуждение к сексу, но направленная активность блокирована. Больные не могут выражать свои желания и удовлетворять их, поскольку фиксированы на своей коммуникативной несостоятельности и убеждены в злонамеренности партнеров. Тревожные ожидания предстоящей неудачи исключают удовлетворенность интимными отношениями.

Обследуемые в незначительной степени удовлетворены оказываемой практической помощью окружающих людей, поскольку истолковывают их отношение к себе как пренебрежительное. Больные чувствительнее к инструментальной и эмоциональной (одобрение и воодушевление) поддержке родственников.

Удерживая в фокусе только субъективно значимые проблемы, больные сталкиваются с трудностями концентрации внимания на перцептивных элементах. Выявлено отсутствие социального интереса, побуждающего к анализу информации о партнере по общению. Непродолжительная и поверхностная ориентация на другого человека приводит к недоучету контекста социальных ситуаций, неэффективности в общении, формированию устойчивой социальной ангедонии. Спутниками социального функционирования оказываются тревога и депрессия, рождающие пассивность и отгороженность. Закономерным и предсказуемым результатом становится трудно корригируемое снижение качества жизни в области межличностных отношений. Следовательно, гипотеза подтвердилась: лицам с ОКР свойственно значительное снижение социального восприятия, взаимосвязанное с низким уровнем удовлетворенности межличностными отношениями.

Заключение (выводы)

Лица с ОКР имеют четко очерченные симптомы с превалированием эго-дистонных навязчивых состояний в идеаторной сфере, которые контрастируют с феноменологией эндогенных неврозоподобных аномалий в аспекте внутреннего сопротивления.

Обследуемые демонстрируют значительное снижение социального восприятия, проявляющееся в ходе собственно перцепции и интеллектуальной переработки социальной информации. Объяснительными механизмами выступают дефицит концентрации внимания на нюансах мимики и пантомимики, отсутствие устойчивой ориентации на партнера по общению в связи с патологической аутофиксацией, охранительным механизмом репрессии часто испытываемых эмоций и попыткой скрыть свою стигматизированность. Отсутствие удовольствия от общения с людьми и тревога побуждают к уходу от общения с отдаленным социумом и утрате дружеских связей. Опорой выступают отношения с родственниками и участие медицинского персонала.

Представители основной группы имеют низкий уровень качества жизни в области интерперсональных отношений. Они не удовлетворены личным общением, сексуальной сферой и в целом социальной поддержкой, что приводит к стабильно высокому эмоциональному напряжению. Нарушение социального восприятия в значительной мере взаимосвязано с дефицитом удовлетворенности отношениями с людьми.

Полученные результаты могут быть реализованы в практической деятельности психологов и психиатров в ходе психодиагностики, немедицинской психотерапии, составления и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов; также они могут использоваться в процессе обучения профильных специалистов.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учебное пособие для слушателей системы последиplomного образования. М.: Медицина, 2000. 496 с.
2. Ильина Н.А. Клинические аспекты «помешательства сомнений» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. Т. 102, № 1. С. 30–36.

3. Липгарт Н.К. Вопросы дифференцированной терапии обсессивно-компульсивного расстройства // Вопросы психотерапии. 1966. № 1. 204 с.
4. Менделевич В.Д., Пыркова К.В. Исследование эмоционального интеллекта и креативности у больных с невротическими расстройствам // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 18–19. URL: <https://www.elibrary.ru/tyskkx>. (дата обращения 15.03.2023)
5. Мосолов С.Н. Современные тенденции в терапии обсессивно-компульсивного расстройства: от научных исследований к клиническим рекомендациям // Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина в клинической практике). М.: Социально-политическая мысль. 2012. С. 669–702.
6. Николаев Е.Л. Адаптация и адаптационный потенциал личности: соотношение современных исследовательских подходов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9. С. 18–32. URL: <https://www.elibrary.ru/rsbqvl>. (дата обращения 17.03.2023)
7. Пуговкина О.Д., Паламарчук Л.С. Социальный интеллект и хронификация депрессии // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 114–118. URL: <https://www.elibrary.ru/rvfpyr>. (дата обращения 15.03.2023)
8. Сагалакова О.А, Жирнова О.В., Труевцев Д.В. Психологические факторы формирования суицидального поведения при обсессивно-компульсивном и социальном тревожном расстройстве // Суицидология. 2020. Т. 11, № 2. С. 82–100. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100
9. Abramowitz J.S., Storch E.A., Keeley M. Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: What is the role of cognitive factors? // Behaviour Research and Therapy. 2007. Vol. 45, № 10. Pp. 2253–2261. DOI: 10.1016/j.brat.2007.04.003.
10. Baron-Cohen S. How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading. New York: Advance, 1994. 34 p.
11. Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. [et al.]. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press, 2002. 592 p. DOI: 10.4324/9780429471643
12. Pérez-Vigil A., Fernández de la Cruz L., Brander G. [et al.]. Association of Obsessive-Compulsive Disorder with Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study // JAMA Psychiatry. 2018. № 1. Pp. 47–55. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3523
13. Quintino-Aires J. Obsessive-compulsive disorder in the context of neurosciences and a new clinical practice // Lurian Journal. 2021. № 4. Pp. 48–63. DOI: 10.15826/Lurian.2021.2.4.4
14. Raines A.M. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions // Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2014. № 3. Pp. 71–76. DOI: 10.1016/j.jocrd.2014.01.001
15. Schneier F.R. Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder // Journal of Psychiatric Research. 2016. № 79. P. 61–69. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.04.009
16. Strauss E. Perception of emotional words // Neuropsychologia. 2019. № 4. Pp. 99–103. DOI: 10.1016/0028-3932(83)90104-5
17. Van Rooy D.L., Visweswaran C. Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net // Journal of vocational behavior. 2002. Vol. 2, № 1. P. 71–95. DOI: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
18. Wearden A.J., Tarrier N., Barrowclough C. [et al.]. A review of expressed emotion research in health care. Clinical psychology review. 2020. № 5. Pp. 633–666. DOI: 10.1016/S0272-7358(99)00008-2
19. Zobel I., Werden D., Linster H. [et al.]. Theory of mind deficits in chronically depressed patients // Depression and anxiety. 2010. № 27. Pp. 815–823. DOI: 10.1002/da.20713

Поступила 05.02.2024

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Руденко С.Л. Взаимосвязь социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-19-28

S.L. Rudenko

The influence of social perception on satisfaction with interpersonal relationships in people with obsessive-compulsive disorder

Belgorod state national research university
(14, Studentskaya Str., Belgorod, Russia)

✉ Svetlana Lvovna Rudenko – PhD Psychol. Sci., Associate Prof. of the Department of general and clinical psychology. Belgorod state national research university (14, Studentskaya Str., Belgorod 308007, Russia), e-mail: rudenkosl.r1@mail.ru.

Abstract

Relevance. The continuous pathomorphosis of OCD and the increase in disability of patients determine the need to search for new specific criteria to improve the accuracy of differential diagnosis, as well as the foundations of effective strategies for psychoprophylaxis, therapy and rehabilitation.

Intention. To study the relationship between social perception and satisfaction with interpersonal relationships in people with OCD.

Methodology. 240 people participated in the study. 120 subjects aged 25 to 50 years (37.5 ± 1.57 years), 60 men and 60 women, had OCD with a predominance of obsessive symptoms (F42.0). The data obtained were correlated with the results of 120 healthy people, whose age and gender composition are similar to the main group. The quasi-experimental nature of the study using emotion recognition tests required the use of analytical-synthesizing and comparative methods, theoretical modeling, the implementation of a “cross-section” to establish the profile ex-post facto, quantitative analysis on the SPSS Statistics 17.0.1 platform. Procedures for calculating the average, standard deviation, significance of differences (Fisher’s F-criterion) were applied. Correlation and cluster analyses are implemented.

The results and their analysis. An empirical study revealed a weak concentration of patients’ attention on the nuances of facial expressions and pantomimics, the lack of a stable orientation towards a communication partner due to pathological autofixation. The subjects have a low level of quality of life in the field of interpersonal relations. They are not satisfied with personal communication, sexual sphere and social support. A violation of social perception has a direct connection with a lack of satisfaction with interpersonal relationships. There is a lack of pleasure from communicating with people and anxiety, prompting withdrawal from communication with a distant society, loss of friendships. The results obtained confirm the domestic and foreign traditions of considering people with neurotic disorders, and are innovative directly for the OCD contingent.

Conclusion. The results show the nosospecific markers of social perception, as well as reveal the features of their relationship with the formation of a defect in the social sphere. The presented conclusions are applicable in the practical activities of psychologists and psychiatrists: in psychodiagnostics, non-medical psychotherapy, rehabilitation of the disabled, and should be introduced into the training process of specialized specialists.

Keywords: social perception, social intelligence, social relationships, anhedonia, quality of life, neuroses.

References

1. Aleksandrovskij Ju.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva: uchebnoe posobie dlya slushatelei sistemy poslediplomnogo obrazovaniya [Borderline mental disorders: a textbook for students of the postgraduate education system]. M. 2000. 496 p. (In Russ.)
2. Il’ina N.A. Klinicheskie aspekty «pomeshatel’sтва somnenii» [Clinical aspects of the «madness of doubt»]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2002; 102 (1): 30–36. (In Russ.)
3. Lipgart N.K. Voprosy differentsirovannoi terapii obsessivno-kompul’sivnogo rasstroistva [Issues of differentiated therapy of obsessive-compulsive disorder]. *Voprosy psikhoterapii*. [Questions of psychotherapy]. 1966; (1): 204. (In Russ.)

4. Mendelevich V.D., Pyrkova K.V. Issledovanie emotsional'nogo intellekta i kreativnosti u bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvam [Research of emotional intelligence and creativity in patients with neurotic disorders]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2015; (3): 18–19. URL: <https://www.elibrary.ru/tysskx> (In Russ.)
5. Mosolov S.N. Sovremennye tendentsii v terapii obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva: ot nauchnykh issledovaniy k klinicheskim rekomendatsiyam [Current trends in the treatment of obsessive-compulsive disorder: from scientific research to clinical recommendations]. *Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstroistv (dokazatel'naya meditsina v klinicheskoi praktike)* [Biological methods of therapy for mental disorders (evidence-based medicine in clinical practice)]. M. 2012. P. 669–702. (In Russ.)
6. Nikolaev E.L. Adaptatsiya i adaptatsionnyi potentsial lichnosti: sootnoshenie sovremennykh issledovatel'skikh podkhodov [Adaptation and adaptive potential of personality: correlation of modern research approaches]. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii* [Bulletin of psychiatry and psychology of Chuvashia]. 2015; (9): 18–32. URL: <https://www.elibrary.ru/rsbqvl> (In Russ.)
7. Pugovkina O.D., Palamarchuk L.S. Sotsial'nyi intellekt i khronifikatsiya depressii [Social intelligence and chronification of depression]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Consultative psychology and psychotherapy]. 2013; (1): 114–118. URL: <https://www.elibrary.ru/rvfpyr> (In Russ.)
8. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevcev D.V. Psikhologicheskie faktory formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya pri obsessivno-kompul'sivnom i sotsial'nom trevozhnom rasstroistve [Psychological factors of suicidal behavior formation in obsessive-compulsive and social anxiety disorder]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. 2020; 11(2): 82–100. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100 (In Russ.)
9. Abramowitz J.S., Storch E.A., Keeley M. Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: What is the role of cognitive factors? *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45 (10): 2253–2261. DOI: 10.1016/j.brat.2007.04.003
10. Baron-Cohen S. How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading. New York. 1994. 34 p.
11. Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. [et al.]. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York. 2002. 592 p. DOI: 10.4324/9780429471643
12. Pérez-Vigil A., Fernández de la Cruz L., Brander G. [et al.]. Association of Obsessive-Compulsive Disorder with Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study. *JAMA Psychiatry*. 2018; (1): 47–55. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3523
13. Quintino-Aires, J. Obsessive-compulsive disorder in the context of neurosciences and a new clinical practice. *Lurian Journal*. 2021; (4): 48–63. DOI: 10.15826/Lurian.2021.2.4.4
14. Raines A.M. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014; (3): 71–76. DOI: 10.1016/j.jocrd.2014.01.001
15. Schneier F.R. Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Research* 2016; (79): 61–69. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.04.009
16. Strauss E. Perception of emotional words. *Neuropsychologia*. 2019; (4): 99–103. DOI: 10.1016/0028-3932(83)90104-5
17. Van Rooy D.L., Visweswaran C. Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of vocational behavior*. 2020; 2 (1): 71–95. DOI: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
18. Wearden A.J., Tarrier N., Barrowclough C. [et al.]. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical psychology review*. 2020; (5): 633–666. DOI: 10.1016/S0272-7358(99)00008-2
19. Zobel I., Werden D., Linster H. [et al.]. Theory of mind deficits in chronically depressed patients. *Depression and anxiety*. 2010; (27): 815–823. DOI: 10.1002/da.20713

Received 05.02.2024

For citing: Rudenko S.L. Vzaimosvyaz' sotsial'nogo vospriyatiya i udovletvorennosti interpersonal'nymi otnosheniyami u lits s obsessivno-kompul'sivnym rasstrojstvom. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 19–28. (In Russ.)

Rudenko S.L. The influence of social perception on satisfaction with interpersonal relationships in people with obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-19-28
