

reliable level. Modality coefficient characterizing degree of using developing capabilities of the environment is higher when organizing the educational process in offline format, in which four types of interactions are distinguished: subject-object, subject-isolated, characterizing the traditional educational process, and subject-joint, subject-generating, which are the full-fledged basis for agency formation of highly productive stages of agency.

**Key words:** *educational environment, typology of educational environments, modality, modality coefficient, educational process in offline and online format, developing capabilities of environment.*

УДК 159.97

С. Л. Руденко

## НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С АСТЕНО-ИПОХОНДРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Исследование социальной перцепции и метаанализа социальных ситуаций у больных неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом направлено на обнаружение взаимосвязи некомпетентности в общении и качества жизни. Показано, трудности понимания партнеров по общению определяют увеличение выраженности и расширение клинической симптоматики. Происходит падение стандартов с постепенным формированием удовлетворенности жизнью.

**Ключевые слова:** *неврозоподобная шизофрения, астено-ипохондрический синдром, социальное восприятие, качество жизни.*

Особенности познавательной сферы больных шизофренией представляют большой научный интерес. Обнаруживаемые нарушения рассматриваются как ранние указатели на шизофренический процесс и как исход основного заболевания. «Социальное восприятие» – познавательный процесс выстраивания представления о себе, других людях, социальных группах и явлениях на основе перцепции, понимания и оценки вербальной и невербальной экспрессии [5]. Данный конструкт приобрел популярность в результате разработки вопросов

нейрокогнитивного дефицита у больных шизофренией [8]. Прочно утвердила себя модель психического, заключающаяся в способности к рефлексии аутосостояний и метарепрезентаций социального окружения [5; 8]. Приобрели популярность исследования специфики распознавания эмоций по лицу, позе и жестам на материале больных шизофренией с различным клиническим профилем и стажем заболевания [1; 3]. Раскрыты особенности интеллектуальной переработки социальных ситуаций лицами данной нозологической группы [5].

Одновременно происходило накопление представлений о коррелятах социального восприятия. Расставлены акценты на значении нейрофизиологических параметров [8] автобиографической памяти [7] и речи [6]. Показано, что их изменение провоцирует нарушение распознавания состояний и влияет на степень аутизации [8]. Нарушение интерпретации социальных ситуаций в теории социальных когний рассматривается как фактор снижения социального функционирования [2; 4]. Данное понятие означает актуальную жизненную ситуацию, различные стороны положения человека в обществе и его взаимодействия со средой [2].

Традиционно исследование нарушения социального восприятия и закономерных результатов искажений у больных шизофренией проводилось с привлечением лиц, имеющих параноидную конституцию. Контингент с невротоподобной клинической картиной в данном аспекте изучен недостаточно, особенно в отечественном пространстве. Показано значение защитных механизмов психики и их роль в образовании характерных искажений [5; 8]. Выявлена когнитивная стилистика, отличающаяся ригидностью, склонностью к поверхностному анализу с трудностями образования социальных атрибуций либо искаженному пониманию содержания вербальных и невербальных посланий. Показано, что нарушение распознавания эмоций наблюдается еще в преморбиде и выступает одной из важнейших детерминант узости репертуара поведенческих паттернов, определяющей формирование социальной дезадаптации и снижение качества жизни [5]. Данный

конструкт означает физическое, психологическое и социальное здоровье, базирующееся на восприятии жизни человека в контексте культуры, системы ценностей и в соответствии с его конкретными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [2].

Дифференциальная диагностика невротоподобной шизофрении с ведущим астено-ипохондрическим синдромом представляет сложную задачу даже для опытных клиницистов. Несмотря на высокую распространенность данной нозологии, которая, по различным источникам, составляет от 16,9 до 34,9 % [2], в МКБ-10 есть указания на необходимость избегать соответствующую рубрику в ходе диагностики. Данные рекомендации связаны с трудностями отграничения от простой формы шизофрении и шизоидной личностной организации, а также от невротического регистра (неврастении) [1]. Ввиду патоморфоза невротозов, склонности к полиморфности причин пусковых конфликтов, а также тенденции к увеличению их продолжительности, существенно меняющему личность. Отсутствие достаточной базы критериев оценки состояния больных с эндогенной невротоподобной симптоматикой препятствует своевременному и качественному лечению, ведет к формированию выраженного социального снижения и скорой инвалидизации [8]. Социальная значимость препятствия описанной динамике обусловлена преобладанием в составе больных социально активного контингента [2].

Настоящее исследование посвящено изучению нарушения социальной перцепции и социального интеллекта

больных как весомого дифференциально-диагностического основания, позволяющего по-новому взглянуть на детерминанты проявления клинической симптоматики и снижения качества жизни. Трудности квалификации манифестирующих симптомов у лиц данной нозологической группы и неблагоприятные социальные исходы с формированием стойкой утраты трудоспособности подтверждают высокую актуальность разрабатываемой проблемы.

**Гипотеза исследования:** больные неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом имеют существенные трудности декодирования эмоций и понимания контекста социальных ситуаций, взаимосвязанные с позитивными, негативными симптомами и объясняющие снижение качества их жизни.

**Цель исследования** состоит в обнаружении взаимосвязи нарушения социального восприятия больных неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом с клиническими симптомами и качеством жизни.

**Объект исследования:** социальное восприятие больных неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом.

**Предмет исследования:** нарушение перцептивного и интеллектуального компонентов социального восприятия больных неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом как условие снижения удовлетворенности жизнью.

#### **Задачи исследования:**

- выявить нарушения перцептивного и интеллектуального компонентов социального восприятия больных;
- определить взаимосвязь нарушения социального восприятия с клиническими и психологическими характеристиками;
- показать влияние нарушения социального восприятия больных на снижение качества их жизни.

**Методы исследования.** Проведенное эмпирическое исследование представляет собой констатирующий эксперимент по модели экс-постфактум. Для описания клинко-психологического статуса применена шкала «PANSS» S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein – С. Н. Мосолова [8], «Шкала социальной ангедонии» М. I. Ekcbled, L. G. Chepmen, M. Mishlove – О. В. Рычковой, А. Б. Холмогоровой [4]. Оценка перцептивного компонента социального восприятия произведена посредством теста «Распознавание эмоций» Н. Г. Гаранян [1], изучение интеллектуального компонента реализовано с помощью «Социальный интеллект» J. P. Guilford, M. O. Sullivan – Е. С. Михайловой [7]. Анализ качества жизни состоялся посредством «ВОЗ КЖ-100» ВОЗ-СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева [1]. Полученные данные обработаны в SPSS Statistics 17.0.1. Проведены корреляционный и факторный анализы.

**Участники исследования.** Всего обследовано 240 человек на базе психиатрического бюро медико-социальной экспертизы г. Белгорода. Состав основной группы – 120 человек 25 – 50 лет ( $37,5 \pm 1,48$  лет) в равном половом со-

отношении, с длительностью заболевания 1 – 25 лет ( $12,75 \pm 1,28$  лет). Без признаков психоза, имеющих стабильную астено-ипохондрическую симптоматику и малопрогредиентный характер заболевания. Исключались лица с неврастенией, параноидной шизофренией и нейролептическим синдромом, органическими поражениями мозга, личностными расстройствами и соматическими заболеваниями.

Группу сравнения составили 120 здоровых обследуемых. С идентичными характеристиками по параметрам пола (60 мужчин и 60 женщин) и возраста (25 – 50 лет,  $37,5 \pm 1,67$  лет).

#### **Результаты исследования, обсуждение**

Анализ статуса больных невротической шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом реализован посредством шкалы «PANSS». Фиксируется доминирование негативных симптомов умеренной степени ( $4,16 \pm 0,16$ ) над недостаточно отчетливыми позитивными ( $3,42 \pm 0,11$ ). Выражены ипохондрические переживания, спровоцированные сенестопатиями. Не связанные с патологией органов, имеющие тенденцию к переходу в разряд ипохондрического бреда. Подобные проявления актуализируются на фоне астении. Монотонно постоянной, имеющей персистирующий характер. Независимо от нагрузок, поскольку облегченный режим не способствует улучшению состояния. Возникает физическая и умственная несостоятельность. Замедлены мышление, речь и движения. Проявляется недостаток физического тонуса с ощущением чужеродной тяжести тела.

Изучение социальной ангедонии состоялось на основе «Шкалы социальной ангедонии». Основной состав обследуемых проявляет выраженные признаки социальной ангедонии ( $29,05 \pm 0,43$ ). Отмечено сужение диапазона испытываемых эмоций. Обследуемые интровертированы, круг интересов ограничен вопросами здоровья. Отчетливой потребности в общении не прослеживается. Спонтанность и эффективность коммуникации утрачена. В группе контраста гедонистическая составляющая социального взаимодействия значимо выше, соответствует норме ( $p = 0,01$ ).

Исследование социального восприятия реализовано через раскрытие перцептивного и интеллектуального компонентов. Особенности декодирования мимики изучены с помощью теста «Распознавание эмоций» Н. Г. Гаранян. Проявляются выраженные трудности идентификации страдания ( $0,09 \pm 0,03$ ) и страха ( $0,11 \pm 0,02$ ). Дефицитна способность к определению презрения ( $1,15 \pm 0,08$ ) и удивления ( $1,43 \pm 0,22$ ). Узнавание гнева ( $2,56 \pm 0,04$ ) и радости ( $2,54 \pm 0,34$ ) доступнее. Мимическое выражение всех сложных эмоций истолковывается с большим количеством ошибок. Прослеживается связь с широтой набора перцептивных элементов. В группе контраста выявление эмоциональных состояний значимо выше, соответствует высоким показателям ( $p = 0,01$ ).

Интеллектуальный компонент социального восприятия изучен посредством традиционного инструмента «Социальный интеллект». Прохождение субтестов «Группы экспрессии» ( $1,12 \pm 0,06$ ), «Вербальная экспрессия» ( $1,13 \pm 0,04$ ), «Истории с дополнением»

( $1,15 \pm 0,09$ ), «Истории с завершением» ( $1,17 \pm 0,15$ ) вскрывает существенные сложности анализа социальных ситуаций. Проявляется непонимание тонкой нюансировки взаимоотношений между людьми. Отсутствуют точность и полнота видения социальных ситуаций, интерес к социальным проблемам. В группе контраста субтесты пройдены эффективнее в сопоставлении со средневывборочной нормой. Различия между показателями больных и здоровых обследуемых значимы ( $p \leq 0,05$ ).

Анализ результатов методом главных компонент показал факторы детерминации социального восприятия больных. Первый фактор связан с негативными симптомами ( $-0,99$ ). Увеличены параметры, относящиеся к социальной ангедонии, эмоциональной отгороженности и социальной самоизоляции. Эмоциональная холодность препятствует дифференцировке перцептивных элементов и интерпретации ситуаций в целом. Увеличивается напряжение, становится ярче эгоцентризм. Появляется склонность к формальному участию в общественной жизни. Вторично намечается тенденция к уходу от социальной активности.

Также является существенным фактор влияния позитивных симптомов ( $-0,88$ ). В связи с нарушением динамической, операциональной и личностной сторон мышления эндогенного круга, а также изменениями эмоционально-волевой сферы в виде отчетливой взволнованности и повышенной раздражительности, доходящие до сильного возбуждения. Ригидность, стереотипность мышления определяют фрагментарность и поверхностность перцепции эмоций. Элементы бредовых идей и

смутные патологические восприятия искажают понимание, целостный взгляд на ситуацию. Вызывают амбивалентное отношение к типовым межличностным контактам. Результатом оказывается паралогичное разрешение проблем взаимодействия и общая нелепость социального поведения. Данные особенности создают условия для декомпенсации клинических проявлений, увеличения выраженности и появления новых нарушений социального восприятия.

Таким образом, подтвердилось предположение о том, что больные имеют существенные трудности декодирования эмоций и понимания контекста социальных ситуаций, взаимосвязанные с позитивными и негативными симптомами.

Для изучения качества жизни применен опросник оценки качества жизни «ВОЗ КЖ-100». Больные неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом достаточно высоко оценивают сферу «Духовность / религия / личные убеждения» ( $15,43 \pm 0,12$ ). Показатель параметра «Уровень независимости» ( $14,94 \pm 0,17$ ) имеет тенденцию к средним значениям. Строго в континуум средних баллов вошла удовлетворенность доменами «Физическая сфера» ( $14,58 \pm 0,24$ ), «Окружающая среда» ( $14,22 \pm 0,22$ ), «Психологическая сфера» ( $13,61 \pm 0,15$ ) и «Социальные отношения» ( $13,3 \pm 0,11$ ).

Блоки вопросов, стимулировавшие данный самоотчет, вскрыли дефицит критических способностей и четкие указатели на анозогностическое отношение к болезни. Аутизм, склонность к объединению прозаических аспектов действительности в причудливые образы, концептуализация паттернов

взаимодействия между людьми исходя из сугубо субъективных позиций создают клиническую симптоматику и выступают основой защитного мировосприятия и самоотношения. Также влияет объективный статус «инвалид», который задает рамки и диапазон функционирования. В отсутствии многовариантности, сравнения больные оказываются удовлетворенными своим положением и жизнью в целом.

В группе контраста наблюдается высокий уровень качества жизни. Различия по параметрам удовлетворенности жизнью обследуемых с заболеванием и здоровых людей значимы ( $p \leq 0,05$ ).

Определим удельный вес нарушения социального восприятия больных в комплексе детерминант уровня их качества жизни. В группе больных неврозоподобной шизофренией выделено три ведущих фактора, задающих удовлетворенность различными аспектами жизни. Первый фактор связан с нарушением социального восприятия ( $-0,95$ ). Соответственно подтверждена гипотеза. Трудности социальной перцепции и интеллекта объясняют снижение качества их жизни. Показатели субсфер неадекватно завышены, хотя и не достигают уровня здоровых обследуемых. Отражают взгляд через призму центральных симптомов и условий болезни.

2-й и 3-й факторы соотносятся с позитивными ( $0,63$ ) и негативными ( $0,63$ ) симптомами. Клинические характеристики определяют взгляд больных на себя и среду вокруг.

Следовательно, нарушение социального восприятия объясняет низкую эффективность социального взаимо-

действия больных. Происходит снижение настроения, возникает тревога перед взаимодействием с людьми, со временем нарастают пассивность, социальная отгороженность. Данные клинические проявления увеличивают выраженность нарушения социального восприятия и способствуют появлению новых дефицитов. Происходит социальная дезинтеграция на фоне общей удовлетворенности жизнью. Описанный круг отражает взаимосвязь и взаимообусловленность исследуемых параметров.

### Заключение

Больные неврозоподобной шизофренией с астено-ипохондрическим синдромом имеют признаки выраженной социальной ангедонии. Отсутствует получение удовольствия от предвосхищения социальных контактов. Значителен дефицит актуализации прошлого положительного опыта. Самоустранение фиксирует переживание собственной неэффективности и усиливает клиническую симптоматику.

Результаты исследования перцептивного компонента социального восприятия больных показали выраженные трудности распознавания эмоций по лицевой экспрессии. Мимическое выражение сложных эмоций истолковывается ошибочно. Прослеживается связь с широтой набора перцептивных элементов.

Изучение интеллектуального компонента социального восприятия больных вскрыло сложности анализа социальных ситуаций. Обследуемые неверно истолковывают коммуникативные послы, без учета контекста взаимодействия людей.

Детерминантами нарушения социального восприятия больных выступают клиническая симптоматика, состояние познавательной и аффективной сфер, объясняющие недостаточную направленность на определение сложных состояний и нетипичных социальных ситуаций. Установлено, что условием влияния симптомов заболевания на социальное восприятие обследуемых является социальная ангедония. Данный параметр может рассматриваться как механизм, объясняющий дефициты социальной перцеп-

ции и интеллекта, а также явления стабилизации и хронификации нарушений.

Нарушение социального восприятия влияет на снижение качества жизни больных. Однако чем более отчетливо проявляются признаки дефекта в данной области когнитивного функционирования, тем выше субъективная оценка аспектов жизнедеятельности в социуме. Дезадаптация осложняет клинический статус больных и вторично усиливает нарушение социального восприятия.

### Литература

1. Гаранян Н. Г. Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией. М. : Аспект-Пресс, 1986. С. 5 – 12.
2. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М. : Медпрактика, 2004. 492 с.
3. Курек Н. С. Исследование эмоциональной сферы больных шизофренией на модели распознавания эмоций по невербальной экспрессии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1986. Т. 93. № 12. С. 160 – 161.
4. Рычкова О. В., Холмогорова А. Б. Адаптация методики диагностики социальной ангедонии на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 62 – 96.
5. Хломов Д. Н. Особенности восприятия межличностного взаимодействия больными шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1984. Т. 19. № 12. С. 121 – 131.
6. Langdon R., Coltheart M., Ward P. B., Catts S. V. Disturbed communication in schizophrenia: the role of poor pragmatics and poor mind-reading // Psychological medicine. 2020. Vol. 32. P. 1273 – 1284.
7. Morise C., Berna F., Danion J. M. The organization of autobiographical memory in patients with schizophrenia // Schizophrenia research. 2018. Vol. 128 (1 – 3). P. 156 – 160.
8. Penn D. L., Corrigan P. W., Bentall R. P., Racenstein J. M., Newman L. Social cognition in schizophrenia. L. : Fast press, 2019. P. 114 – 132.

References

1. Garanyan N. G. Sootnoshenie polozhitel'ny'x i otricatel'ny'x e'mocij u bol'ny'x shizofreniej. M. : Aspekt-Press, 1986. S. 5 – 12.
2. Gurovich I. Ya., Shmukler A. B., Storozhakova Ya. A. Psixosocial'naya terapiya i psixosocial'naya reabilitaciya v psixiatrii. M. : Medpraktika, 2004. 492 s.
3. Kurek N. S. Issledovanie e'mocional'noj sfery' bol'ny'x shizofreniej na modeli raspoznavaniya e'mocij po neverbal'noj e'kspressii // Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova. 1986. T. 93. № 12. S. 160 – 161.
4. Ry'chkova O. V., Xolmogorova A. B. Adaptaciya metodiki diagnostiki social'noj angedonii na rossijskoj vy'borke // Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya. 2016. T. 24. № 4. S. 62 – 96.
5. Xlomov D. N. Osobennosti vospriyatiya mezhlichnostnogo vzaimodejstviya bol'ny'mi shizofrenij // Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova. 1984. T. 19. № 12. S. 121 – 131.
6. Langdon R., Coltheart M., Ward P. B., Catts S. V. Disturbed communication in schizophrenia: the role of poor pragmatics and poor mind-reading // Psychological medicine. 2020. Vol. 32. P. 1273 – 1284.
7. Morise C., Berna F., Danion J. M. The organization of autobiographical memory in patients with schizophrenia // Schizophrenia research. 2018. Vol. 128 (1 – 3). P. 156 – 160.
8. Penn D. L., Corrigan P. W., Bentall R. P., Racenstein J. M., Newman L. Social cognition in schizophrenia. L. : Fast press, 2019. P. 114 – 132.

S. L. Rudenko

**VIOLATION OF SOCIAL PERCEPTION IN PATIENTS WITH NEUROSIS-LIKE SCHIZOPHRENIA WITH ASTHENO-HYPOCHONDRIAC SYNDROME**

Social perception and meta-analysis research social situations in patients with neurosis-like schizophrenia with astheno hypochondriac syndrome are aimed at detecting the relationship between incompetence in communication and quality of life. It is shown that difficulties in understanding communication partners determine an increase in the severity and expansion of clinical symptoms. There is a drop in standards with the gradual formation of life satisfaction.

**Key words:** *neurosis-like schizophrenia, astheno-hypochondriac syndrome, social perception, quality of life.*