

ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дмитрий Алексеевич Брагин

Самарский государственный медицинский университет,
443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89, e-mail: bragin.mail@gmail.com

Реферат

Цель. Изучение специфики диагностики нарушений социального и эмоционального интеллекта больных шизофренией на ранней стадии течения заболевания (преимущественно проективными методами), определение мишеней психокоррекционного воздействия благодаря выполненной диагностике.

Методы. Были исследованы 64 человека (40 мужчин и 24 женщины, средний возраст 28 лет). В экспериментальную группу вошли пациенты с верифицированным диагнозом шизофрения (F20) на ранней стадии течения заболевания (33 человека, 21 мужчина и 12 женщин) в возрасте от 16 до 37 лет (средний возраст 29 лет), в контрольную группу аналогичной половозрастной структуры — психически здоровые люди (31 человек, 19 мужчин и 12 женщин, средний возраст 28 лет). В качестве методов исследования были использованы: (1) методика «Тест чернильных пятен Г. Роршаха» (The Rorschach Inkblot Test, 1921); (2) тест «Понимание психического состояния по глазам» (Reading the mind in the Eyes; Baron-Cohen et al., 2001) — модифицированный вариант Е.Е. Румянцевой (2016); (3) тест «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда, М. Салливена (адаптация Е.С. Михайловой, 1996); (4) методика «Эмоциональный интеллект» Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо (MSCEIT V2.0, 2014); (5) тест эмоционального интеллекта Люсина (ЭмИн); (6) тест эмоционального интеллекта Холла. Методы обработки данных: Интегративная система Джона Экснера (Exner, 1997, 2003), статистические методы.

Результаты. Установлено, что больные шизофренией даже на раннем этапе течения заболевания статистически достоверно хуже справляются с решением задач, выполнение которых зависит от уровня развития эмоционального и социального интеллекта, и его частных аспектов, таких как социальное познание.

Выводы. Наиболее значимые и достоверные различия (достоверны по U-критерию, при $p \leq 0,001$) обнаружены при выполнении больными шизофренией заданий, связанных с особенностями восприятия и анализа как самих социальных стимулов, так и их нюансировкой. В структуре нарушений социального функционирования преобладают трудности распознавания, дифференцировки и прогнозирования как своих дальнейших поступков, так и собеседника. Детерминирует снижение общей социальной некомпетентности практически редуцированная возможность использования эмоций и их проявлений в решении «социальных» задач.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, социальный интеллект, социальное познание, тест Роршаха в Интегративной системе Экснера, шизофрения, тест MSCEIT, проективная психодиагностика.

FEATURES AND RESULTS OF THE DIAGNOSIS OF DISORDERS OF SOCIAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT AN EARLY STAGE OF THE DISEASE

Dmitry A. Bragin

Samara State Medical University, 443099, Samara,
Chapayevskaya str., 89, email: bragin.mail@gmail.com

Abstract

Aim. The aim of the paper was to study the specifics of diagnosing disorders of social and emotional intelligence of patients with

schizophrenia at an early stage of the disease (mainly by projective methods) and to determine, thanks to the diagnosis, the targets of psychocorrectional effects.

Methods. 64 people were studied (40 men and 24 women, average age 28 years). The experimental group included patients with a verified diagnosis of schizophrenia (F20) at an early stage of the disease (33 people, 21 men and 12 women) aged 16 to 37 years (average age 29 years), the control group of a similar age and gender structure — mentally healthy persons (31 people, 19 men and 12 women, average age 28 years). As research methods the following tests were used: (1) Methodology “G. Rorschach’s Ink Spot Test” (The Rorschach Inkblot Test, 1921); (2) Test “Understanding the mental state of the eyes” — Reading the mind in the Eyes (Baron-Cohen et al., 2001) — a modified version of E.E. Rumyantseva (2016); (3) Test “Social Intelligence” by J. Guildford, M. Sullivan (adaptation by E.S. Mikhailova, 1996); (4) Methodology “Emotional Intelligence” by J. Mayer, P. Salovei and D. Caruso (MSCEIT V2.0, 2014); (5) Test of emotional intelligence of Lucin (EmIn); (6) Hall emotional intelligence test. Data Processing Methods: John Exner Integrative System (Exner, 1997, 2003).

Results. It was found that patients with schizophrenia, even at an early stage of the course of the disease, are worse at solving problems to assess the success of social functioning.

Conclusions. The most significant and reliable differences (reliable by the U-criterion, at $p \leq 0.001$) are found when schizophrenic patients perform tasks related to the characteristics of perception and analysis not so much of the social stimuli themselves, as by their nuancing. The structure of violations of social functioning is also dominated by difficulties in predicting both their further actions and the interlocutor. Determined by the decrease in general social incompetence is the practically reduced possibility of using emotions and their manifestations in solving “social” problems.

Keywords: emotional intelligence, social intelligence, social cognition, Rorschach test in the Exner Comprehensive System, schizophrenia, MSCEIT test, projective psychodiagnosis.

Одним из ведущих научных концептов, объясняющих природу и особенности социального функционирования человека, служит «модель психического» — «theory of mind». Согласно ей, обладающий «моделью психического» субъект имеет представление о своём ментальном мире и ментальном мире других [1]. Он способен воспринимать как свои собственные переживания, чувства, намерения, знания, так и переживания других людей.

Большая группа расстройств аутистического спектра (шизофрения, ранний детский аутизм) подразумевает ведущую патологическую симптоматику, заключающуюся именно в нарушении «модели психического», если смотреть более широко — социального функционирования как такового [1, 2].

Наиболее привычными и знакомыми моделями, объясняющими особенности социального функционирования, служат модели социального интеллекта (СИ)

и совсем новые модели эмоционального интеллекта (ЭИ). Главная трудность при использовании любого объясняющего концепта — диагностика: валидные и стандартизованные методы, позволяющие оценивать состояние социального функционирования [3].

В связи с вышеуказанным, а также с малым числом исследований, посвящённых ранней диагностике нарушений социального функционирования больных шизофренией, и методологической трудностью изучения предмета исследования целью проводимого нами исследования стали изучение специфики диагностики данного рода нарушений (преимущественно проективными методами) и определение мишеней психокоррекционного воздействия благодаря выполненной диагностике.

Исследование проводили с февраля 2016 г. по сентябрь 2019 г. на клинических базах, которыми выступали ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница» и ГБУЗ СО «Самарский психоневрологический диспансер». В экспериментальную группу вошли пациенты с верифицированным диагнозом шизофрения (F20) на ранней стадии течения заболевания (33 человека, 21 мужчина и 12 женщин) в возрасте от 16 до 37 лет (средний возраст 29 лет), в контрольную группу аналогичной половозрастной структуры — психически здоровые люди (31 человек).

В качестве методов исследования использованы:

– методика «Тест чернильных пятен Г. Роршаха» (The Rorschach Inkblot Test, 1921);

– тест «Понимание психического состояния по глазам» (Reading the mind in the Eyes; Baron-Cohen et al., 2001) — модифицированный вариант Е.Е. Румянцева, 2016;

– тест «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда, М. Салливена (адаптация Е.С. Михайловой, 1996);

– методика «Эмоциональный интеллект» Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо (MSCEIT V2.0, 2014);

– тест эмоционального интеллекта Люсина (ЭМИн);

– тест эмоционального интеллекта Холла.

Методы обработки данных: Интегративная система Джона Экснера (Exner, 1997, 2003), статистические методы (U-критерий Манна–Уитни, коэффициент корреляции Спирмена ρ).

В ходе исследования были получены следующие результаты.

Анализ характеристик распознавания реальности в методике Роршаха (по Интегративной системе) показал, что у относительно скомпенсированных больных шизофренией на ранней стадии заболевания обнаружено нарушение адаптации вследствие неадекватного усложнённого восприятия ситуации, когда для испытуемого «всё связано со всем» [4]. По показателю «оралитета», отражающему степень инфантилизма, стремления к зависимости от других, нужды в привязанности и близких отношениях, больные значимо не отличаются от нормы. Нормальный уровень социального интереса (Human Cont) обнаружен только у 28,5% больных, у 71,4% этот уровень снижен.

Сочетание значений Pure H и Human Cont свидетельствует о том, что больные шизофренией часто (в достоверно большей степени, чем здоровые) заблуждаются по поводу мотивов и намерений окружающих, не ожидая от них ничего хорошего. Значения комплексного индекса CDI, представляющего собой эмпирическую модель общей социальной некомпетентности или незрелости, у 71,4% больных диагностически значимы, а у оставшихся 28,6% его значения находились на максимально допустимом критическом уровне.

Анализ характеристик распознавания реальности показал, что у относительно скомпенсированных больных параноидной шизофренией на ранней стадии заболевания обнаруживается «шаткость» способности адекватно оценивать реальность ($XA\%=0,65$ при $WDA\%=0,66$, $X-\%=0,31$), и этим они достоверно отличаются от испытуемых контрольной группы, не испытывающих проблем в оценке реальности ($XA\%=0,83$, $WDA\%=0,96$, $X-\%=0,06$).

Все различия указанных показателей методики Роршаха достоверны по U-критерию при $p \leq 0,001$. Следует отметить, что именно тест Роршаха благодаря его широчайшему диагностическому потенциалу позволяет оценивать не только особенности восприятия, в частности социальных стимулов, но и успешность и адекватность социального функционирования в целом. К примеру, самый информативный в этом отношении показатель Интегративной системы Hcont отражает значимость потребности в социальном взаимодействии и объясняет вероятность успешности такого взаимодействия (ввиду сохранности и степени развития способности не только оценивать свои мотивы, но и умения прогнозировать намерения и желания других участников социального взаимодействия).

В тесте Гилфорда выявлены достоверные различия между экспериментальной и контрольной подгруппами как по общему показателю состояния СИ (среднее значение 20 и 39 соответственно; различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$), так и по большинству субтестов. Субтест №1 «Истории с завершением» — средние значения 2,9 в экспериментальной и 4,2 в контрольной (различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,05$); субтест №3 «Вербальная экспрессия» — средние значения 2,4 в экспериментальной и 3,9 в контрольной (различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$); субтест №4 «Истории с дополнением» — средние значения 2,2 в экспериментальной и 3,6 в контрольной группе (различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$).

Результаты выполнения теста «MSCEIT v2.0»: достоверные различия в значениях «стратегический домен», отражающие возможность и эффективность прогнозирования развития социальных ситуаций (средние значения 74 в экспериментальной и 108 в контрольной группе; различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$), «сознательное управление эмоциями» (средние значения 88 в экспериментальной и 107 в контрольной; различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$), «понимание и анализ эмоций» (средние значения 80 в экспериментальной и 103 в

контрольной; различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$), «использование эмоций в решении проблем» (средние значения 92 в экспериментальной и 107 в контрольной; различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$). Общий балл: 93 и 117 в экспериментальной и контрольной группах соответственно (различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$).

Результаты выполнения теста «RMET»: общий балл 7 и 12,5 в экспериментальной и контрольной группах соответственно (различия достоверны по U-критерию, $p \leq 0,001$).

Тестовые опросники Холла и Люсина были наименее диагностически «полезны». Достоверных различий между группами найдено не было. В тесте «ЭМИн» Люсина общий балл был 79 и 85,6 в экспериментальной и контрольной группах соответственно (различия недостоверны). В тесте Холла наибольшая разница выявлена между показателями шкалы «Управление своими эмоциями» — 22 и 18 в экспериментальной и контрольной группах соответственно (различия также недостоверны). Факт отсутствия достоверности различий по показателям тестовых методик, возможно, обусловлен тем, что на раннем этапе течения заболевания больные шизофренией отличаются излишней осторожностью и скрупулезностью в выборе ответов на закрытые вопросы тестов и опросников (при сформированной мотивации к исследованию). В очередной раз это подтверждается тем фактом, что проективные методики в исследовании подобной нозологической группы дают наибольший результат.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать следующие выводы.

Больные шизофренией даже на раннем этапе течения заболевания хуже справляются с решением задач, выполнение которых зависит от уровня развития ЭИ, СИ и частных аспектов, таких как социальное познание (и в рамках концепта Theory of Mind, и ЭИ, и СИ). Наиболее значимые и достоверные различия обнаруживают при выполнении больными шизофренией заданий, связанных с особенностями восприятия и анализа не столько самих социальных стимулов, сколько их нюансировки. В структуре нарушений социального функционирования преобладают также трудности прогнозирования как своих дальнейших поступков, так и действий собеседника (что подтверждается данными методики Роршаха, MSCEIT, теста Гилфорда). Детерминирует снижение общей социальной некомпетентности практически редуцированная возможность использования эмоций и их проявлений в решении «социальных» задач.

Анализ взаимосвязей показателей Интегративной системы Экснера для проективной психодиагностической методики Роршаха, отражающих особенности восприятия, и с помощью других методов оценки состояния социального познания (ЭИ, СИ) позволил заключить: значительное число количественных показателей психодиагностических методик, направленных на исследование особенностей и нарушений социального функционирования, достоверно взаимосвязано

с показателями Интегративной системы, отражающими особенности и характер распознавания в целом и адекватность распознавания в частности, с уровнем искажения восприятия, организационной активностью акта восприятия и уровнем аналитико-синтетической деятельности. Также страдают процессы восприятия не только социальных стимулов.

Выделение в структуре ЭИ и СИ отдельного гностического компонента, которым может выступать «социальное познание», «theory of mind», «social brain», мы считаем оправданным. Подобные попытки были предприняты в работах А.Б. Холмогоровой и О.В. Рычковой, это было также подтверждено результатами нашего исследования. Будет логично предположить, что роль этого компонента в общей структуре ЭИ и/или СИ будет ведущей (ввиду патогномичности подобных нарушений у людей с расстройствами шизофренического спектра даже на раннем этапе течения заболевания).

Наиболее чувствительны и валидны в оценке состояния социального функционирования проективные методики (выгодно отличающиеся по частоте получаемых достоверных различий между показателями методик, выполненных участниками экспериментальной и контрольной групп). Полученные данные позволяют оптимизировать тестовую батарею для диагностики нарушений социального функционирования. Факт высокой межтестовой валидности методики Роршаха с другими методиками оценки состояния социального функционирования позволяет использовать его как основной. Выявленные особенности детерминирования успешности социального функционирования в части специфических, частных процессов восприятия позволят также определить новые мишени для психокоррекционного воздействия (работа с гностическим компонентом социального восприятия, мотивационным, прогностическим).

ЛИТЕРАТУРА

1. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. *Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание*. М.: МГУ. 1991; 256 с. [Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Y.F. *Patologiya psikhicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie*. М.: МГУ. 1991; 256 p. (In Russ.)]
2. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания при расстройствах шизофренического спектра *Мед. псих. в России*: эл. науч. ж. 2014; 6 (29): 10. [Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. *Narusheniya sotsial'nogo poznaniya pri rasstroystvakh shizofrenicheskogo spektra*. *Med. psikh. v Rossii*: ehl. nauch. zhurn. 2014; 6 (29): 10. (In Russ.)]
3. Холмогорова А.Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»? *Консультативн. психол. и психотерап.* 2014; (4): 22. [Kholmogorova A.B. *Priroda narusheniy sotsial'nogo poznaniya pri psikhicheskoy patologii: kak primirit' «bio» i «sotsio»? *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2014; (4): 22. (In Russ.)]*
4. Exner J.E.Jr. *The Rorschach: A comprehensive system*. Vol. 2. N.Y.: Interpretation. 1991; 680 p.

Поступила 15.10.2019; принята в печать 04.02.2020.