

НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

О.В. Рычкова

ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет», г. Белгород

Статья дает общее представление о традиционных и современных работах данного направления. Нарушения социального познания стали предметом многих исследований больных шизофренией, эти нарушения могут считаться центральными и стабильны на протяжении всего заболевания. Автор приводит несколько моделей описания таких нарушений. Специфичность и стабильность данных нарушений, их непосредственное отношение к затруднениям социального функционирования, наблюдаемым у больных, определяют значение нарушений социального познания как мишени для реабилитационной работы. Это автор считает основной перспективой данного направления исследований.

Ключевые слова: шизофрения, социальное познание, распознавание эмоций, биопсихосоциальная модель.

На протяжении XX века исследования такого грозного и имеющего высокую социальную цену психического расстройства, как шизофрения, не только не прекращались, но и расширялись, оформляясь в несколько направлений. Цель настоящей публикации – предоставить читателю обзор работ зарубежных и отечественных исследователей, относящихся к одному из таких направлений – изучения нарушений социального познания у больных шизофренией. Интерес к теме отвечает изменениям, происходящим в организации психиатрии, где активно идет внедрение технологий психосоциальной помощи больным – в соответствии с биопсихосоциальной моделью генеза психических расстройств.

Богатая история развития взглядов на нарушения социального познания при шизофрении началась с первых клинических наблюдений, когда концепция шизофрении Э. Блейлера уже отразила сомнения в отношении истинности обнаруживаемого у больных слабоумия. Э. Блейлер подчеркивал специфику этого слабоумия, трактовал его как псевдослабоумие, как результат взаимного влияния нарушений ассоциаций, аффективной дискордантности и аутистических феноменов, акцентируя значительное снижение продуктивности именно в области социальной адаптации, социального взаимодействия (клинические формы при этом различны). Предложенные Э. Блейлером идеи отозвались в последующих работах, в том числе предпринимались попытки трактовать психопатологические феномены как следствие психологических причин. В первую очередь это пытались сделать психоаналитики, так З.Фрейдом уже был предложен ряд моделей, призванных объяснить возникновение психоза. На сегодняшний день, несмотря на изрядное число работ, практику более или менее успешных терапевтических интервенций, психоанализ не располагает единой и общепризнанной концепцией шизофрении.

Иное место занимает концепт «social cognition» - социальная когниция, сейчас он стал буквально общим местом применительно к психологическим нарушениям, описываемым при шизофрении. Определения данного концепта различаются по степени обобщенности и включенности в него различных явлений из области социального познания, например, его определяют как: «набор особых умственных операций, включающих способность чувствовать намерения и установки других людей, и лежащих в основе социального взаимодействия» [22]. Остановимся на существующих исследовательских моделях, предложенных для изучения нарушений социального познания при шизофрении.

Исследования социальной перцепции при шизофрении начались еще с 60-70-х годов, когда модели нарушенной переработки информации (information-processing models) предлагались как определяющие основной дефект при шизофрении. Нарушения социального познания расценивались как часть более общего дефицита, но позже появились гипотезы специфичности нарушений собственно социального познания, дополнительный импульс изучению этого аспекта дали классические работы, посвященные феноменам госпитализма. Исследователи, осознанно различая процессы познания, касающиеся и непрямые к социальным стимулам, описали ряд присущих больным шизофренией феноменов, например, нарушений восприятия эмоциональной экспрессии по записанному голосу или фотографии [20].

Предлагался подход с опорой на анализ восприятия социальных ролей, схем, сценариев, правил, присущих социальным ситуациям. Было доказано, что для больных шизофренией затруднительно восприятие эмоций людей, целей взаимодействия, при более успешном распознавании практических действий [14,15]. Было доказано существенное влияние эмоций на социальное восприятие, когда оно много хуже для случаев высокой эмоциональной насыщенности, субъективной значимости, либо безразлична для больного [15]. В одном из исследований была подтверждена гипотеза о том, что для больных намного сложнее воспринимать цели, мотивы участников межличностного взаимодействия, нежели осуществляемые ими действия, роли или правила поведения, подтвердилась также сниженная способность запоминать последовательность развития социальной ситуации при шизофрении [14].

Широко представленной областью исследований стало изучение восприятия эмоций больными шизофренией. Мы воспользуемся выводами, сделанными на основе анализа множества публикаций, а также собственных работ высоко авторитетными исследователями в области социального познания и его нарушений в клинике шизофрении – D.L.Penn и P.W.Corrigan [22]. Они указывают, что пациенты с шизофренией демонстрируют недостаточность понимания лицевой экспрессии при опознании эмоций и дифференциации эмоциональных состояний, распознают лицевую экспрессию хуже больных иных клинических групп, особенно плохо распознаются эмоции отрицательного спектра (тревога, страх). Доказано, что наиболее выражены эти нарушения у больных в остром состоянии и при параноидной форме шизофрении.

Применялась для целей изучения шизофрении и модель «эмоционального интеллекта», направленная на четкое и инструментальное рассмотрение явлений, связанных с такой плохо структурируемой областью психологических феноменов, которой являются эмоции, чувства. Было доказано не только отчетливое нарушение всех входящих в модель компонентов эмоционального интеллекта у больных

шизофренией, но и наличие связи дефицита с иными характеристиками исследованных групп (клиническими, демографическими, гендерными, связанными с проводимой психофармакотерапией) [22].

Мало известной отечественным авторам является модель исследований недостаточности понимания социальных ситуаций и нарушения в области прагматики речи. В клинической литературе повсеместно описаны нарушения речи у больных, но речи самих больных, тогда как феноменология существенно более обширна [16, 22], касается затруднений в восприятии речи другого человека. Есть данные о влиянии мнестических расстройств (описываемых исследователями нейрокогнитивного дефицита). Наибольший интерес представляет описание речевой патологии при шизофрении, которое базируется на понимании речи как коммуникативного процесса. Отечественному автору скорее знакома близкая к названным концепция «double bind» Г.Бейтсона, описавшего нарушения коммуникации в семьях больных шизофренией. В эмпирических исследованиях «прагматики» речи показано, что пациенты имеют тенденцию буквально интерпретировать метафоры, им присущ особый стиль использования языка, при коммуникации трудно пользоваться информацией, зависимой от контекста, если ситуация неясна [10], сложно приспособлять свою речь к требованиям норм языка, к присутствию и репликам партнера, существующим стереотипам [14,15], контексту, вежливости и такту.

Но наиболее интересной и лидирующей по числу работ является модель нарушений «theory of mind» (переводимого как «модель психического» или «индивидуальная теория психики»), конструкта, обозначающего особую способность понимать состояние, намерения другого человека. Безусловна близость данного конструкта к более привычным отечественному психологу: рефлексия, эмпатия, самосознание, метакогнитивные образования. Эмпирические исследования подтверждают нарушения «индивидуальной теории психики» у разных клинических групп больных, но базовыми, симптомообразующими они признаны для раннего детского аутизма [9]. Применительно к шизофрении с момента появления в 1992 году работы С.Frith «Когнитивная нейропсихология шизофрении» [17] она трактуется как расстройство репрезентаций умственных состояний – другого человека и собственных, когда больные принимают суждения и размышления субъективного характера за объективные, не видят ошибок в своих суждениях, пренебрегают социальными сигналами. Число исследований «theory of mind» множится, и в одном из недавних обзоров [22] нарушения данной способности определены как очевидные и доказанные при шизофрении, обосновывается связь между ними и такими симптомами, как дезорганизованное мышление, речь и коммуникация [18]. В нарушениях «theory of mind» видят предпосылку бредовых убеждений [8], находят ее дефицит у лиц с характерологическими чертами шизоидного типа, у родственников больных шизофренией [19]. Важно также, что доказана связь нарушений «theory of mind» с уровнем социального функционирования больных.

В числе разрабатываемых и перспективных направлений – психологические исследования бредовых убеждений [21]. Возникший первоначально в психоаналитической психиатрии, интерес к защитной функции проекции, порождающей persecutory убеждения для защиты хрупкого и уязвимого чувства собственного достоинства больного, развивается и за пределами психоанализа.

Также своей неожиданностью и «психологичностью» привлекает атрибутивный стиль как предиктор неадаптивных паттернов реагирования и социальной неэффективности больных шизофренией. Понятие каузальной атрибуции мало изучалось отечественными специалистами применительно к контингенту больных шизофренией. Западными авторами нарушения атрибуции при шизофрении привели к созданию модели параноидального воображения [11].

Функциональное значение нарушений социального познания при шизофрении прослеживается во многих исследованиях, в связи с этапами, течением болезни, наследственностью [20, 22]. Подтверждена связь между нарушениями социального познания, нейрокогнитивной и психосоциальной дисфункциями при шизофрении, и регрессивной анализ свидетельствуют о роли социальной перцепции как фактора, опосредующего отношения между нейрокогнитивным дефицитом и клиническим состоянием больного [22].

Подводя итог зарубежных работ по изучению нарушений социального познания при шизофрении, приведем ее новое определение как расстройства межличностного взаимодействия, при котором проблемы есть результат неверного построения социального окружения и своего места в нем [22].

В отечественной традиции патопсихологи, изучающие психопатологические феномены психологическими методами, также описывали нарушения социального познания при шизофрении. В исследованиях Хломова Д.Н., Елигулашвили Е.И. [3, 6] доказано, что больные шизофренией в ситуации неопределенности и при восприятии социальных объектов эмоциональные ситуации и стимулы воспринимают формально и рационально, игнорируя их эмоциональное содержание, у них слабо выражена направленность на партнера, на выполнение совместной деятельности, отсутствует стремление быть понятным и понятым партнером. Хломов Д.Н. [60] описал феномен «прогрессирующей десоциализации» как механизм хронификации расстройств социального поведения при шизофрении. А.Б.Холмогоровой удалось показать, что в ситуации совместной с кем-либо деятельности для больных неразрешимыми являются учет партнера по общению, возможность встать на его место, понять и увидеть ситуацию его глазами, нарушена способность к смене позиции [7]. В известной коллективной монографии [4] в качестве ведущего компонента патопсихологического синдрома при шизофрении было обозначено «нарушение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции психической деятельности и поведения», проявляющееся в «снижении социальной направленности личности» (с клиническим аналогом – аутизмом). Н.С. Курек и Н.Г. Гаранян писали о снижении точности распознавания эмоций больными шизофренией – как собственных (возникающих в ситуации успеха-неуспеха), так и других людей, указывали наличие особой тактики неэмоциональных интерпретаций эмоциональных переживаний [1, 5].

Подводя итог, отметим, что, несмотря на несходство позиций отечественных и зарубежных ученых в отношении методологии исследования, отмечается перекличка данных. Работы отечественных авторов опираются на методологию системного подхода, позволяющего выйти за пределы описания простых единичных феноменов, выйти на уровень системных нарушений, в нашем случае – регуляторного уровня психической деятельности, целенаправленности мышления, критичности и мотивационной составляющей поведения. Западные авторы превзошли отечественных в числе эмпирических исследований, в создании методов

психологической интервенции, психосоциальной помощи больным шизофренией. Интеграция подходов позволит вычленить механизмы нарушений социального познания при шизофрении, конкретизируя пригодные для психокоррекционной и психотерапевтической работы мишени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаранян Н.Г. Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией. Автореф. дисс. ... канд. психол. н. / Н.Г. Гаранян – М., - 1986 – 23с.
2. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. / И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова, А.Б. Шмуклер. - М., МЕДПРАКТИКА-М. – 2004 – 492 с.
3. Елигулашвили Е.И. Роль общения в процессе взаимодействия личности с реальностью. Дисс.... канд. психол. н./ Е.И. Елигулашвили– Тбилиси, 1982, 170 с.
4. Критская В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание./ В.П.Критская, Т.К.Мелешко, Ю.Ф.Поляков - М., 1991 – 256 с.
5. Курек Н.С. Дефицит психической активности: пассивность личности и болезнь./ Н.С.Курек – М., 1996. – 245 с.
6. Хломов Д.Н. Особенности восприятия межличностных взаимодействий больными шизофренией: Дисс ... канд. психол. н./ Д.Н. Хломов– М., 1984, - 177 с.
7. Холмогорова А.Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении. Дисс. ... канд. психол.наук/ А.Б.Холмогорова - М., 1983 – 219 с.
8. Abu-Akel A. Impaired theory of mind in schizophrenia. // A.Abu-Akel // Pragmatics and Cognition. - 1999. – Vol. 7. – P. 247–282
9. Baron-Cohen S. Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high-functioning adults with autism or Asperger syndrome. // S.Baron-Cohen, T.Jolliffe, C.Mortimore, M.Robertson // J. Child Psychology and Psychiatry. - 1997. – Vol. 38. – P. 813–822
10. Bazin N. Context-dependent information processing in patients with schizophrenia. // N.Bazin, P.Perruchet, M.C.Hardy-Baylé, A.Feline // Sch. Res. - 2000. – Vol. 45. – P. 93–101
11. Bentall R.P. Abnormalities of self representation and persecutory delusions: a test of a cognitive model of paranoia. // R.P Bentall., S.Kaney // Psychol. Med. – 1996. – Vol. 26. – P. 1231–1237
12. Brüne M. "Theory of Mind" in Schizophrenia: A Review of the Literature. // M.Brüne // Sch. Bull. – 2005. – Vol. 31, Suppl. 1. – P. 21-42
13. Corcoran R. Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia. // R.Corcoran, C.D. Frith // Cogn. Neuropsych. - 1996. – Vol. 1. – P. 305–318
14. Corrigan P.W. The effects of cognitive complexity on social sequencing task in schizophrenia.// Corrigan P.W., Addis I. // Psych. Res.- 1995. - Vol. 16. – P. 137-144.
15. Corrigan P.W. The situational future recognition test: A measure of schema comprehension for schizophrenia. // P.W.Corrigan, M.F. Green // Int J of Methods of Psych. Res. – 1993. - Vol. 3. - P. 29-36.
16. DeLisi L.E. Speech Disorder in Schizophrenia: Review of the Literature and Exploration of Its Relation to the Uniquely Human Capacity for Language. // L.E. DeLisi // Sch. Bull. – 2001. – Vol. 27, Suppl. 3. – P. 481-496

17. Frith C.D. The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia. // C.D. Frith // Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates, 1992
18. Hardy-Baylé M.C. The cognitive basis of disorganization symptomatology in schizophrenia and its clinical correlates: Toward a pathogenetic approach to disorganization. // Hardy-Baylé M.C., Sarfati Y., Passerieux C. // Sch. Bull. – 2003. – Vol. 29. – P. 459–471
19. Langdon R. Mentalising, schizotypy, and schizophrenia. // R.Langdon, M.Coltheart // Cognition. - 1999. – Vol. 71. – P. 43–71
20. Roncone R. Is theory of mind in schizophrenia more strongly associated with clinical and social functioning than with neurocognitive deficits? // Roncone R., Falloon R.H., Mazza M., DeRisio A., Pollice R., Necozone S., Morosini P., Casacchia M. // Psychopathology. - 2002. – Vol. 35. – P. 280–288
21. Sarfati Y. Attribution of mental states to others in schizophrenic patients. // Y.Sarfati, M.C Hardy-Baylé., J.Nadel, J.F.Chevalier, D.Widlöcher // Cogn. Neuropsych. – 1997. – Vol. 2. – P. 1–17
22. Social Cognition and Schizophrenia. Ed. by P.W.Corrigan, D.L.Penn, APA, Wash., DC, 2001, 327p

DEFICIT OF SOCIAL COGNITION IN SCHIZOPHRENIA: RESEARCH AND PERSPECTIVES

O. V. Rychkova

The review observed traditional and modern approaches to this subject. The author demonstrated that deficits of social cognition were the subject of interest in many research in patients with schizophrenia. Deficits of social cognition have been found in patients with schizophrenia and these deficits may in fact be central and be relatively stable across the course of the illness. The author demonstrated some types and models of deficits of social cognition, and describe them like a specific pattern in schizophrenia. Specificity and stability of deficits of social cognition in schizophrenia, as well as their relation to social functional outcome, is sure to have far-reaching implications for the treatment and rehabilitation of people with the disorder. It is the biggest perspectives of this subject. *Key words:* schizophrenia, social cognition, emotion recognition, biopsychosocial model.

Рычкова Ольга Валентиновна - заведующая кафедрой общей и клинической психологии факультета психологии Белгородского государственного университета, доцент, кандидат психологических наук; Rychkova@bsu.edu.ru; Тел: 8-910-737-81-93, дом: (4722)-536957.