



Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2022. Т. 22, вып. 3. С. 322–326

*Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2022, vol. 22, iss. 3, pp. 322–326

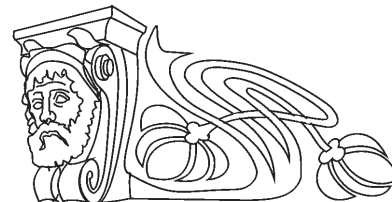
<https://phpp.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/1819-7671-2022-22-3-322-326>

Научная статья

УДК 159.97

## Нарушение социального восприятия у больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом



С. Л. Руденко

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Россия, 308007, г. Белгород, ул. Студенческая, д. 14

Руденко Светлана Львовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, [rudenkosl.r1@mail.ru](mailto:rudenkosl.r1@mail.ru),

<https://orcid.org/0000-0002-4628-5764>

**Аннотация. Введение.** Исследование ориентировано на выявление дезориентации в общении больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом. Показаны недостаточная научная разработанность и высокая медико-социальная значимость темы. Высказано предположение о том, что больные имеют выраженное нарушение социального восприятия, взаимосвязанное с позитивными, негативными симптомами и качеством жизни. **Эмпирический анализ.** Результаты исследования показали значительные трудности перцепции и интерпретации социальной информации, взаимосвязанные с клинической симптоматикой. Ведущую роль играют ригидность, стереотипность мышления, определяющие фрагментарность и поверхностность перцепции эмоций, а также элементы бредовых идей и галлюцинаций, искажающие понимание социальных ситуаций. С течением заболевания формируются неадекватно завышенные оценки жизни. Социальная ангедония опосредует влияние клинической симптоматики на социальное восприятие, стабилизируя дефициты социальной перцепции и интеллекта. Стаж заболевания способствует удовлетворенности жизнью в связи с защитным самоотношением и примирением со статусом «инвалид». **Заключение.** Больные имеют выраженные трудности распознавания эмоций по мимике, позе и жестам, связанные с позитивными и негативными симптомами. Повышение субъективной оценки аспектов жизнедеятельности в социуме отражает защитное мировосприятие и самоотношение, а также нисходящий дрейф стандартов. **Ключевые слова:** невротоподобная шизофрения, обсессивно-фобический синдром, социальное восприятие, качество жизни

**Для цитирования:** Руденко С. Л. Нарушение социального восприятия у больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2022. Т. 22, вып. 3. С. 322–326. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2022-22-3-322-326>

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

**Violation of social perception in patients with neurosis-like schizophrenia with obsessive-phobic syndrome**

S. L. Rudenko

Belgorod State National Research University, 14 Studencheskaya St., Belgorod 308007, Russia

Svetlana L. Rudenko, [rudenkosl.r1@mail.ru](mailto:rudenkosl.r1@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-4628-5764>

**Abstract. Introduction.** The study is focused on identifying disorientation in the communication of patients with neurosis-like schizophrenia with obsessive-phobic syndrome. Insufficient scientific development and high medical and social significance of the topic are shown. The assumption is formulated that patients have a pronounced violation of social perception, interconnected with positive, negative symptoms and quality of life. **Empirical analysis.** The results of the study showed significant difficulties of perception and interpretation of social information, interrelated with clinical symptoms. The leading role is played by rigidity, stereotyped thinking, which determine the fragmentary and superficial perception of emotions, as well as elements of delusional ideas and hallucinations that distort the understanding of social situations. Over the course of the disease, inadequately inflated estimates of life are formed. Social anhedonia mediates the influence of clinical symptoms on social perception, stabilizing the deficits of social perception and intelligence. The length of the disease contributes to life satisfaction in connection with a protective self-attitude and reconciliation with the status of “disabled”. **Conclusion.** Patients have pronounced difficulties recognizing emotions by facial expressions, posture and gestures associated with positive and negative symptoms. An increase in the subjective assessment of aspects of life in society reflects a protective worldview and self-attitude, as well as a downward drift of standards.

**Keywords:** neurosis-like schizophrenia, obsessive-phobic syndrome, social perception, quality of life

**For citation:** Rudenko S. L. Violation of social perception in patients with neurosis-like schizophrenia with obsessive-phobic syndrome. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2022, vol. 22, iss. 3, pp. 322–326 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2022-22-3-322-326>

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)



## Введение

Изучение когнитивных нарушений при шизофрении – один из основных векторов медико-психологических исследований последних десятилетий. Специфические маркеры познавательной сферы больных в литературе трактуются противоречиво, как преморбидные особенности, задающие патогенез заболевания [1, р. 21–42; 2, р. 30–32] и как следствие шизофрении [3]. Интерес к социальному восприятию стал результатом разработки проблемы когнитивного дефицита. Через призму модели психического, утверждающей способность рефлексировать свои переживания, понимать других, стали обосновываться нарушения декодирования эмоций при шизофрении [4].

Проведены исследования особенностей распознавания больными эмоций по лицу, позе и жестам. Описаны нарушения социальной перцепции, препятствующие определению реакций и пониманию нюансировки социальных ситуаций. Больные неверно считают эмоциональные паттерны в связи со слабой направленностью на эмоциональные стимулы и избыточным эгоцентризмом. Они ограничены в антиципации сценариев взаимодействия людей и не имеют поведенческих навыков преодоления конфликтов [5, 6].

Обобщение когнитивных и социальных изменений при шизофрении четко отражено в теории социальных когниций, постулирующей проблемы в сфере социальных отношений следствием нарушения социального восприятия. Разработаны программы коррекции нарушений социальной перцепции и интеллекта, способствующие повышению уровня социальной интеграции и активности больных [7, 8].

Несмотря на давнюю историю изучения шизофрении, основные разработки проблемы социального восприятия велись на параноидной модели [9]. Вопрос специфики мета-репрезентаций у больных с «мягкими» формами рассматривался в единичных исследованиях [10].

Невротоподобная шизофрения приводит к частым госпитализациям в психиатрический стационар, дестабилизирует в обществе и снижает качество жизни. Однако сегодня, как и ранее, ощущается дефицит дифференциально-диагностических оснований [10]. Особый интерес представляет когорта лиц с обсессивно-фобическими симптомами. Относительная «стертость» маркеров шизофренического процесса затрудняет поиск путей улучшения состояния больных, что ведет к их инвалидизации [11].

Изучению особенностей социального восприятия как диагностически значимого критерия

впервые уделили внимание за рубежом и спустя десятилетие в отечественном пространстве. Описан ригидный когнитивный стиль, провоцирующий избирательную фильтрацию, подмену смыслов либо полное игнорирование социальной информации. Обозначена недостаточность ресурса восприятия интенсивности экспрессии и определения ее модальности. Больные недооценивают выраженность эмоций, неверно определяют состояния. Показано, что выявленные дефициты фиксируются еще в преморбиде. Следствием оказывается ограниченность поведенческих стратегий [12].

Серьезные проблемы дифференциальной диагностики и неблагоприятные исходы невротоподобной шизофрении подтверждают высокую медико-социальную значимость и актуальность данного направления научного поиска.

*Цель исследования* состоит в выявлении взаимосвязи нарушения социального восприятия больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом с позитивными, негативными симптомами и качеством их жизни.

*Гипотеза исследования:* у больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом проявляется выраженное нарушение социального восприятия, взаимосвязанное с позитивными, негативными симптомами и качеством жизни.

## Эмпирический анализ

В исследовании применены следующие методики:

1. Клинико-психопатологический статус больных описан посредством шкалы «PANSS» S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein – С. Н. Мосолова.

2. Оценка социального восприятия осуществлена с использованием тестов «Распознавание эмоций» Н. Г. Гаранян, «Поза и жест» Н. С. Курека, «Социальный интеллект» J. P. Guilford, M. O. Sullivan – Е. С. Михайловой.

3. Изучение удовлетворенности жизнью реализовано посредством «ВОЗ КЖ-100», ВОЗ - СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева.

Данные обработаны в программе SPSS Statistics 17.0.1. Рассчитаны средние величины, стандартное отклонение, различия на основе *F*-критерия Фишера. Выполнен корреляционный анализ Спирмена.

*Участники исследования.* В исследовании приняли участие 240 человек, в том числе 120 больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом (*F*-21.3). Длительность заболевания от 1 до 25 лет ( $12.75 \pm 1.27$  лет). На момент обследования все больные находились в стадии ремиссии. Пси-



ходиагностика состоялась на базе бюро МСЭ г. Белгорода в рамках освидетельствования. Применялись следующие критерии отбора:

непсихотический уровень проявления заболевания;

стабильность обсессивно-фобической симптоматики;

низкий темп прогрессивности заболевания.

Исключались лица с обсессивно-компульсивным расстройством.

Группу контраста составили 120 здоровых людей. Критерием включения явилось отсутствие психического расстройства. Значимые расхождения с основной группой в половом (60 мужчин и 60 женщин) и возрастном (от 25 до 50 лет,  $37.5 \pm 1.67$  лет) планах отсутствуют.

**Результаты.** Изучение клинических особенностей больных шизофренией реализовано с помощью шкалы «PANSS». Отмечается преобладание негативных симптомов ( $4.3 \pm 0.11$ ) умеренной степени в сопоставлении с позитивными ( $3.55 \pm 0.07$ ), проявляющимися слабо.

Изучение социального восприятия выступило центральным этапом настоящего исследования. Согласно тесту «Распознавание эмоций» больные ошибочно расшифровывают эмоции, выражаемые мимикой ( $7.5 \pm 0.81$ ). Результаты теста «Поза и жест» аналогичны, отражают выраженные трудности, которые имеют больные ( $7.68 \pm 0.92$ ) в сравнении с оптимальными показателями здоровых людей ( $p \leq 0.05$ ).

Больные обнаруживают почти полную неспособность к распознаванию страдания и страха. Выявлен низкий уровень определения презрения и удивления. Более доступно распознавание гнева и радости. Мимическое выражение всех сложных эмоций истолковывается с большим количеством ошибок.

Показатели теста «Социальный интеллект» являются критически низкими. Обнаружены существенные трудности анализа социальных ситуаций. Обследуемые ошибочно интерпретируют коммуникативные послы без учета контекста ситуаций взаимодействия. В общении наблюдается ролевая ригидность, невосприимчивость к обратной связи и критике. Отсутствует интерес к социальным проблемам. Различия между показателями больных и здоровых обследуемых значимы ( $p \leq 0.05$ ).

Определение тесноты связей нозоспецифических симптомов и психологических характеристик реализовано посредством ранговой корреляции Спирмена. В группе больных социальный интеллект тем более нарушен, чем ярче клиническая симптоматика. Ригидность, стереотипность мышления определяют фраг-

ментарность и поверхностность перцепции эмоций. Элементы бредовых идей и смутные патологические восприятия искажают понимание, целостный взгляд на ситуацию, вызывают амбивалентное отношение к межличностным контактам. Как результат имеют место паралогичное разрешение проблем и общая нелепость социального поведения. Данные особенности создают условия усиления симптоматики и вторичного нарушения социального восприятия.

Согласно «ВОЗ КЖ-100» у больных отмечается достаточно высокая в сравнении с нормой (14–20 баллов) удовлетворенность жизнью. Они считают себя работоспособными и отрицают потребности в дополнительном отдыхе, высоко оценивают познавательные функции и обучаемость, способность испытывать положительные эмоции и контролировать отрицательные, возможность следовать личным убеждениям и принципам, игнорируют необходимость лечения. Различия между показателями больных и здоровых обследуемых значимы ( $p \leq 0.05$ ).

Подтвердим наличие связей параметров социального восприятия с качеством жизни больных посредством корреляционного анализа. В группе больных суммарные показатели по тестам «Распознавание эмоций» ( $p = 0,01$ ) и «Поза и жест» ( $p = 0,02$ ), а также композитная оценка теста «Социальный интеллект» ( $p = 0,01$ ) имеют статистически достоверную обратную связь с суммарным показателем качества жизни. Обнаруживается взаимосвязь между точностью распознавания эмоций и уровнем удовлетворенности жизнью.

### Обсуждение результатов

Показатели социального восприятия у больных статистически значимо ниже, чем у здоровых обследуемых. Низкие оценки по тестам социальной перцепции отражают выраженные трудности идентификации состояний по мимической и пантомимической экспрессии. Аналогичные результаты диагностики социального интеллекта указывают на существенные сложности анализа социальных ситуаций. Обследуемые ошибочно истолковывают коммуникативные послы без учета контекста ситуаций взаимодействия. В общении наблюдается ролевая ригидность, невосприимчивость к критике, отсутствует интерес к социальным проблемам, отмечается слабая гедонистическая составляющая общения. Можно предположить, что социальная ангедония опосредует влияние клинической симптоматики на социальное восприятие больных, стабилизирует дефициты социальной перцепции и интеллекта, а также



задает тенденцию интенсификации нарушения социального восприятия по мере увеличения тяжести состояния.

Результаты подтвердили гипотезу. Действительно, у больных с обсессивно-фобическим синдромом проявляется выраженное нарушение социального восприятия, взаимосвязанное с позитивными, негативными симптомами и качеством жизни.

Исследование субъективного благополучия больных показало завышенные оценки, но не достигающие уровня здоровых обследуемых. Наибольшая близость показателей групп обнаруживается в аспекте социальных отношений. Больные имеют значительные трудности выстраивания личных отношений, объясняющие сниженную сексуальную активность, а также дефицит социальной поддержки. Установлено, чем более дефицитарна субсфера, тем более высоко она оценивается. В основе – защитное мировосприятие и самоотношение. Также может влиять статус «инвалид», который задает диапазон функционирования. В отсутствие сравнения больные оказываются удовлетворенными своим положением и жизнью в целом, что объяснимо нисходящим дрейфом стандартов.

Дефицит способности выстраивать социальные метарепрезентации ассоциирован с активацией защитных механизмов, искажающих представление больного о собственном благополучии. Дефект в области социального восприятия обуславливает завышенную оценку уровня качества жизни в основном вследствие недостаточной критичности и вторично в связи с неосознаваемыми защитными механизмами.

Таким образом, искаженное понимание ситуаций общения приводит к неэффективности социального взаимодействия. Происходит снижение настроения, возникает тревога перед контактами с людьми, со временем нарастают пассивность, социальная отгороженность. Отмечаются неадекватно завышенные субъективные оценки субсфер жизни, что отражает взаимосвязь и взаимообусловленность исследуемых параметров.

### Заключение

Больные невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом имеют выраженную социальную ангедонию, определяющую искажение мотивационной установки в форме отказа от общения. Данный контингент сталкивается с трудностями распознавания эмоций по лицу, позе и жестам. Мимическое выражение всех сложных эмоций истолковывается с ошибками. Обнаруживаются существенные

сложности анализа социальных ситуаций. Обследуемые истолковывают коммуникативные послы без учета контекста взаимодействия людей. Выраженное нарушение социального восприятия больных невротоподобной шизофренией с обсессивно-фобическим синдромом взаимосвязано с позитивными, негативными симптомами и качеством жизни. Формирование дефекта социального восприятия определяет повышение субъективной оценки аспектов жизнедеятельности в социуме, что отражает защитное мировосприятие и самоотношение.

### Список литературы

1. Brune M. D. «Theory of mind» in Schizophrenia. London : Meaning, 2005. 225 p.
2. Green M. F. Schizophrenia from a neurocognitive perspective: probing the impenetrable darkness. Boston : Allyn & Bacon, 1998. 190 p.
3. 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. 2002. Vol. 32. P. 1273–1284.
4. Baron-Cohen S. How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading. London : Advance, 1994. 513 p.
5. Гараян Н. Г. Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М. 1986. 23 с.
6. 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.
7. Иванов М. В., Незнанов Н. Г. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия. СПб. : Издательство Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 2008. 288 с.
8. Смулевич А. Б. К психопатологической характеристике вялотекущей шизофрении // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2009. № 11. С. 4–15.
9. Критская В. П., Мелешко Т. К., Поляков Ю. Ф. Патология психической деятельности при шизофрении : мотивация, общение, познание. М. : Наука, 1991. 254 с.
10. Павличенко А. В. Множественные тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные состояния при расстройствах шизофренического спектра (феноменология, динамика, коморбидность) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 22 с.
11. Toomey R., Schuldberg D., Corrigan P. W. Nonverbal social perception and symptomatology in schizophrenia. London : London Press, 2002. 153 p.
12. Хломов Д. Н. Особенности восприятия межличностного взаимодействия больными шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1984. Т. 19, № 12. С. 121–131.



## References

1. Brune M. D. *“Theory of mind” in Schizophrenia*. London, Meaning, 2005. 225 p.
2. Green M. F. *Schizophrenia from a neurocognitive perspective: probing the impenetrable darkness*. Boston, Allyn & Bacon, 1998. 190 p.
3. 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*, 2002, vol. 32, pp. 1273–1284.
4. Baron-Cohen S. *How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading*. London, Advance, 1994. 513 p.
5. Garanjan N. G. The ratio of positive and negative emotions in patients with schizophrenia. Thesis Diss. Cand. Sci. (Psychol.). Moscow, 1986. 23 p. (in Russian).
6. Kurek N. S. The study of the emotional sphere of patients with schizophrenia on the model of emotion recognition by nonverbal expression. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S. S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov], 1986, vol. 93, no. 12, pp. 160–161 (in Russian).
7. Ivanov M. V., Neznanov N. G. *Negativnye i kognitivnye rasstrojstva pri jendogennyh psihozah: diagnostika, klinika, terapiya* [Negative and Cognitive Disorders in Endogenous Psychoses: Diagnosis, Clinic, Therapy]. St. Petersburg, Izdatel'stvo of the St. Petersburg Research Psychoneurological Institute named after V. M. Behtereva, 2008. 288 p. (in Russian).
8. Smulevich A. B. On the psychopathological characteristics of sluggish schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S. S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov], 2009, no. 11, pp. 4–15 (in Russian).
9. Kritskaja V. P., Meleshko T. K., Poljakov Ju. F. *Patologija psihicheskoj dejatel'nosti pri shizofrenii: motivatsija, obshhenie, poznanie* [Pathology of Mental Activity in Schizophrenia: Motivation, Communication, Cognition]. Moscow, Nauka Publ., 1991. 254 p. (in Russian).
10. Pavlichenko A. V. *Multiple Anxiety-Phobic and Obsessive-Compulsive States in Schizophrenic Spectrum Disorders (Phenomenology, Dynamics, Comorbidity)*. Thesis Diss. Cand. Sci (Med.). Moscow, 2007. 22 p. (in Russian).
11. Toomey R., Schuldberg D., Corrigan P. W. *Nonverbal Social Perception and Symptomatology in Schizophrenia*. London, London Press, 2002. 153 p.
12. Hlomov D. N. Features of perception of interpersonal interaction by patients with schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S. S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov], 1984, vol. 19, no. 12, pp. 121–131 (in Russian).

Поступила в редакцию 27.03.2022; одобрена после рецензирования 10.04.2022; принята к публикации 22.06.2022  
The article was submitted 27.03.2022; approved after reviewing 10.04.2022; accepted for publication 22.06.2022