

Секция «Психология»

Снижение социального интеллекта у больных шизофренией юношеского
возраста

Румянцева Екатерина Евгеньевна

Аспирант

*Научный центр психического здоровья РАМН, медицинская психология, Москва,
Россия*

E-mail: rumyantsewa@gmail.com

Ряд исследователей указывает на нарушения общения, свойственные больным шизофренией [2,3], и на нарушения социального функционирования [1]. Существует ряд особенностей, свойственных больным данной группы при восприятии эмоциональной экспрессии, оно снижено по сравнению с нормой, больные шизофренией формально и рационально воспринимают эмоциональные стимулы, игнорируют их эмоциональное содержание [4]. У больных шизофренией снижено понимания социальных ситуаций, то есть они хуже понимают правила поведения других людей, подтекста ситуации, намеков, им сложно предугадывать поведение других людей [3], это проявления снижения социального интеллекта, свойственного больным данной группы [6].

В настоящей работе была выдвинута гипотеза о снижении понимания социальных ситуаций, эмоциональной экспрессии и понимания ментального состояния другого человека у больных шизофренией молодого возраста, после перенесенного первого эндогенного приступа.

Обследованы больные заболеваниями круга шизофрении (F20, F23, F25 МКБ-10): 54 мужчин и 17 женщин, после перенесенного эндогенного приступа, находящихся на излечении в клинике ФГБУ НЦПЗ РАМН и ГКПБ №15; и психически здоровых испытуемых: 38 мужчин и 65 женщин. Все больные обследовались перед выпиской из клиники на фоне выраженной редукции психопатологической симптоматики. Средний возраст психически здоровых испытуемых составлял – 21,9 лет у мужчин, 20,6 лет у женщин, средний возраст больных – 23 лет у мужчин, 23 лет у женщин. Группы были сопоставимы по образовательному уровню.

В исследовании использовался тест социального интеллекта Гилфорда-Салливена [5], тест «Чтение психического состояния другого по взгляду» («Reading the mind in the eyes») [7].

Группы испытуемых были поделены по полу, производилось сравнение результатов испытуемых. Использовался критерий Манна-Уитни (SPSS 16.0).

У психически здоровых испытуемых мужчин социальный интеллект (тест Гилфорда-Салливена) был статистически достоверно ($p < 0,01$) выше, чем у испытуемых из группы больных шизофренией. Были получены следующие результаты по субтестам: «истории с завершением» ($U=105$) (норма $3,9 \pm 0,6$ vs больные шизофренией $3 \pm 0,7$), «группы экспрессии» ($U=196$) (норма $3 \pm 0,5$ vs больные шизофренией $2,6 \pm 0,7$) «вербальная экспрессия» ($U=118,5$) (норма $3,8 \pm 0,1$ vs больные шизофренией $2,8 \pm 0,7$) «истории с дополнением» ($U=108,5$) (норма $3,2 \pm 0,7$ vs больные шизофренией $2,3 \pm 0,5$), общий балл по тесту ($U=60,5$) (норма $3,4 \pm 0,5$ vs больные шизофренией $2,3 \pm 0,5$). Психически здоровые испытуемые мужчины статистически достоверно ($p < 0,01$) лучше справлялись с пониманием ментального состояния другого (тест «Чтение психического состояния по

взгляду») как при предъявлении без выбора вариантов ответа ($U=47$) (норма $14,1\pm 2$ vs больные шизофренией $9,7\pm 2,7$), так и при предъявлении с выбором ответа ($U=288$) (норма $27,6\pm 2,9$, vs больные шизофренией $25,2\pm 3,2$). В группе женщин было обнаружено меньше различий по измеряемым параметрам. У психически здоровых испытуемых женщин социальный интеллект (тест Гилфорда-Салливена) был статистически достоверно ($p<0,01$) выше только в субтесте «истории с дополнением» ($U=86$) (норма $2,8\pm 0,6$ vs больные шизофренией $2,2\pm 0,7$). Психически здоровые испытуемые женщины статистически достоверно ($p<0,01$) лучше справлялись с пониманием ментального состояния другого (тест «Чтение психического состояния по взгляду») при предъявлении без выбора вариантов ответа ($U=108$) (норма $13,4\pm 2,5$ vs больные шизофренией $10,7\pm 2,6$).

Таким образом, социальному интеллекту больных шизофренией свойственен ряд особенностей по сравнению с испытуемыми нормативной группы. Больные шизофренией мужчины хуже понимают связь между поведением и его последствиями, неверно представляют себе результаты своих действий или поступков других, плохо ориентируются в общепринятых нормах и правилах поведения. Отмечается пониженное понимание мимики и пантомимики, и при этом также снижено распознавание различных смыслов, которые могут принимать одни и те же вербальные сообщения.

И мужчинам, и женщинам, больным шизофренией, было сложно анализировать ситуации межличностного взаимодействия, это может приводить к снижению понимания взаимодействия между людьми.

Больные шизофренией мужчины более неуспешны при опознании эмоциональной экспрессии, при этом наиболее неуспешны при распознавании эмоциональной экспрессии без возможности «опереться» на варианты ответа.

Возможно, большая успешность женщин больных шизофренией в понимании последствий поведения, невербальных и вербальных сообщений и эмоциональной экспрессии связана с тем, что женщины, согласно ряду авторов [7] в целом лучше понимают эмоциональные состояния, однако в контрольной группе описываемого исследования подобных отличий обнаружено не было, и данный вопрос требует дальнейшего изучения.

В целом, обнаруженное снижение социального интеллекта, проявляющееся у всех больных в снижении понимания межличностного взаимодействия, может осложнять социальную адаптацию больных. Обнаруженные особенности требуют дальнейшего изучения, для поиска наиболее адекватных путей помощи.

Данные итоги являются предварительными. Результаты исследования, а так же оценка применения данных методик будут уточняться по мере получения новых данных.

Литература

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М., 2004.
2. Карловская, Н.Н. Восприятие эмоционального состояния другого человека больными шизофренией. Автореф. дис. канд. психол. наук. Москва, 1986.

3. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
4. Курек Н.С. Психологическое исследование когнитивного аспекта эмоциональных процессов у больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1988. № 7. С. 109-113.
5. Михайлова Е.С. Тест Дж. Гилфорда и М. Салливена: диагностика социального интеллекта: методическое руководство. Спб., 2001.
6. Рычкова, О. В. Нарушение социального интеллекта у больных шизофренией / О. В.
7. Рычкова, Е. П. Сильчук // Социальная и клиническая психиатрия . 2010 . № 2. С. 5-15.
8. Baron-Cohen S. The essential difference Male and female brains and the truth about autism. USA, New York. 2004.

Слова благодарности

Автор выражает сердечную благодарность своему научному руководителю ведущему научному сотруднику лаборатории медицинской психологии ФГБУ НЦПЗ РАМН Зверевой Н.В., докторам и сотрудникам ФГБУ НЦПЗ РАМН, докторам и сотрудникам ГКПБ №15.