

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Соотношение социального познания и телесного Я при расстройствах шизофренического спектра

Научный руководитель – **Алексеев Андрей Андреевич**

Штерин Ольга Игоревна

Студент (специалист)

Российский государственный гуманитарный университет, Институт психологии им. Л. С. Выготского, Москва, Россия
E-mail: osnicht@gmail.com

Последние десятилетия характеризуются повышением внимания исследователей к проблеме телесности в контексте шизофрении. Показано, что аномальные телесные ощущения нередко предшествуют манифестации шизофренического процесса [3], однако в клинической практике их значение недооценивается, т.к. подобные явления рассматриваются как ипохондрическая симптоматика. Феноменологические подходы указывают на наличие при шизофрении нарушений субъективного дорефлексивного опыта, или «минимального Я» [4], при котором появляются нестабильность чувства агентности, чувства принадлежности тела и другие феномены [5, 7]. В отечественной традиции данная проблематика разрабатывается посредством психосемантического подхода, демонстрирующего как несознательный пласт телесного опыта репрезентируется в речи и какую роль интрацепция играет в создании представлений о себе [1].

Такое понимание соотносится с парадигмой воплощенного познания (embodied cognition), где подчеркивается связь между моторной активностью, мультисенсорной интеграцией и когнитивными функциями. Телесность становится не только носителем, но и источником субъективного опыта, участвующего в формировании предиктивной модели восприятия и социальной интеракции [2, 6].

В свете указанных теоретических оснований, наше исследование оказывается не только актуальным, но и методологически обоснованным. Поэтому целью данной работы становится изучение особенностей телесного самовосприятия и социального познания у лиц с расстройствами шизофренического спектра (РШС). Основная гипотеза формулируется следующим образом: при РШС согласованность телесного самовосприятия и способность интерпретации социальной информации обладает особой структурой — искажения вербализации телесного опыта связаны с тяжестью нарушений социального познания.

В исследовании приняли участие 21 пациент с РШС (преимущественно шизофрения параноидной формы приступообразного течения с парциальным дефектом) и 19 условно здоровых респондентов.

Исследование проводилось посредством следующих методик:

- Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (ВДИО) А.Ш. Тхостова, С.П. Елшанского;
- Модификация методики А.А. Бодалева «Словесный портрет» (СП);
- Reading Mind in the Eyes Test (RMET);
- Hinting Task (HT).

Были получены следующие статистически значимые результаты:

1. Пациенты с РШС демонстрируют более низкие показатели по RMET ($p = 0,00004$) и HT ($p = 0,000001$) по сравнению с контрольной группой, что указывает на наличие дефицита и иных изменений в "theory of mind".

2. В СП пациенты более скупо описывают собственную внешность, используя меньшее количество слов в целом ($p = 0,0236$) и когнитивных суждений ($p = 0,0039$) в частности, а количество когнитивных диффузных суждений увеличено по сравнению с контрольной группой ($p = 0,0312$); также больные РШС имеют близкие значения по количеству позитивных и негативных аффективных суждений (0,8 и 0,6), что можно интерпретировать как преобладание размытых представлений о собственной внешности.

3. В методике ВДИО клиническая группа чаще выбирала низкочастотные дескрипторы в словарях интрацептивных ($p = 0,0655$), важных ($p = 0,0117$), опасных ($p = 0,0187$) ощущений, в словаре трудных ощущений – среднечастотные дескрипторы ($p = 0,0315$). В других словарях наблюдалось снижение использования глаголов ($p = 0,0303$), увеличение прилагательных ($p = 0,0297$), уменьшение телесных дескрипторов ($p = 0,0669$), увеличение метафорических ($p = 0,0366$) и психических ($p = 0,0218$) дескрипторов, а также увеличение диффузных дескрипторов в словарях болезненных и трудных ощущений ($p = 0,0128$ и $p = 0,025$).

4. Для пациентов с РШС выявлена отрицательная корреляция между количеством когнитивных диффузных суждений в СП и баллами НТ ($r = -0,576$) – чем более диффузное больные РШС имеют телесное представление, тем хуже они справляются с задачами на социальную перцепцию. Обнаружена положительная корреляция между телесными ($r = 0,510$) и конкретными ($r = 0,440$) дескрипторами в словаре опасных ощущений и значениями RMET, и между телесными из того же словаря и показателями НТ ($r = 0,433$) – лучшие навыки социального познания ассоциированы с выбором конкретных ощущений, отражающих непосредственный соматический опыт. Найдена положительная корреляция между продолжительностью болезни испытуемых и выбором прилагательных ($r = 0,61$; $p = 0,0033$) и психических ($r = 0,47$; $p = 0,0291$) дескрипторов в том же словаре, что может отражать углубленную инкорпорацию физических ощущений в психическое самовосприятие; в то же время место конкретных описаний занимают более размытые и диффузные. В контрольной группе таких корреляций обнаружено не было.

Таким образом, исследование определило, что при РШС наблюдается диффузность представлений о внешней телесности, сопровождающаяся снижением социальной значимости и аффективной насыщенности, из-за чего образ тела становится отчужденным и деиндивидуализированным. Особенности вербализации внутреннего телесного опыта свидетельствуют о затрудненности дифференциации психической и соматической сфер и о тенденции к «психизации» телесных сенсаций; по мере увеличения продолжительности заболевания происходит прогрессирующее вытеснение нормативных категорий. При РШС области телесного Я и социального познания утрачивают автономию: диффузность и негативная окраска телесных представлений сопрягается с трудностями в ментализации, и это сцепление может свидетельствовать о существовании при шизофрении единой патодинамической структуры нарушения.

Источники и литература

- 1) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
- 2) Gallagher S. How the Body Shapes the Mind. New York, 2005.
- 3) Huber G. Cenesthetic schizophrenia – a subtype of schizophrenic disease // *Neurol Psychiatry Brain Res.* 1992. No. 1. P. 54-60
- 4) Parnas J. The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia: A phenomenological study // *Exploring the self: Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience* / Ed. D. Zahavi. Amsterdam; Philadelphia, 2000. P. 115-189

- 5) Sass L.A. Schizophrenia, self-experience, and 'negative symptoms' // Exploring the Self / Ed. D. Zahavi. Amsterdam, 2000. P. 149–182.
- 6) Tschacher W et al. Embodiment and Schizophrenia: A Review of Implications and Applications. // Schizophrenia Bulletin. 2017. Vol. 43(4). P. 745–753.
- 7) Zahavi D. On understanding schizophrenia philosophical and psychopathological perspectives on self-experience // Exploring the Self / Ed. D. Zahavi. Amsterdam, 2000. P. 23–97.