

Нарушения эмоциональной сферы у больных шизофренией

Соина Наталья Александровна

Студент

*Белгородский государственный университет, Факультет психологии, Белгород,
Россия*

E-mail: natalia.soina@yandex.ru

Начиная с первых работ, посвященных клинике шизофрении, подчеркивается эмоциональное неблагополучие больных данной клинической группы. Описаны такие нарушения как неадекватность, амбивалентность эмоциональных проявлений, сглаженность эмоциональных реакций, огрубение, уплощение аффекта. В частности, высказываются предположения о дефиците положительных эмоций у больных [1].

Значительное место в структуре данного заболевания занимают депрессивные состояния. Они находят проявление в чувстве безнадежности, суицидальных мыслях, чертах ригидности и дисфории [4]. Также у больных имеют место выраженные проявления тревоги, враждебности по отношению к окружающим.

Такое явление, как аутизация больных, снижение их потребности в социальном взаимодействии, названо одним из ведущих компонентов психологического синдрома шизофренического дефекта [2]. Дефицит потребности в общении взаимосвязан с неспособностью к распознаванию эмоциональных проявлений других людей, что ведет к неуспешности во взаимодействии с ними и усугубляет черты аутизма [3].

В последнее время за рубежом приобретает популярность подход к описанию нарушений эмоциональной сферы больных шизофренией при помощи показателей эмоционального интеллекта. Некоторыми отечественными исследователями (И.В.Плужников, А.Ш.Тхостов) подтверждается снижение данной способности у больных [3].

Низкий уровень эмоционального интеллекта связывают с социальной дезадаптацией, а также с проявлениями тревоги и депрессии. Затруднения в распознавании эмоций по лицевой экспрессии способствует росту подозрительности, тревоги больных, приводя к уменьшению положительных эмоций, получаемых от общения с другими людьми [5]. Больные показывают ухудшения в своем понимании смены эмоционального состояния, перехода от одной эмоции к другой, затруднения в регулировании эмоций и выражении эмоций [6], не учитывают опыт получения положительных и отрицательных эмоций в своих дальнейших действиях [8], не распознают одно и то же эмоциональное состояние, отраженное на лицах разных людей [7].

Целью нашей работы является выявление взаимосвязей параметров нарушения эмоциональной сферы у больных параноидной шизофренией.

В качестве экспериментального материала для нашего исследования были использованы данные клинко-психологического обследования больных с установленным диагнозом «Шизофрения, параноидная форма», проходивших обследование на МСЭЖ. Обследовано 60 человек (30 мужчин, 30 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет. Для сравнения использовались данные обследования группы психически здоровых испытуемых (30 человек: 15 мужчин, 15 женщин), не имевших существенных отличий от группы больных по возрасту и образованию. В исследовании нами были использованы следующие методики: «Шкала оценки уровня социальной ангедонии» M.L.Eckblad, L.J.Chapman,

J.P.Chapman, M.Mishlove; «Шкала депрессии» А.Бека; «Опросник тревоги» А.Бека; опросник «Запрет на выражение чувств» В.К.Зарецкого, А.Б.Холмогоровой; «Проективный тест враждебности» А.Б.Холмогоровой, Н.Г. Гараян; методики «Распознавание эмоций» и «Поза и жест» Н.С. Курека; «Тест глаз» С. Бэрона-Коэна; «Шкала PANSS» С. Кэй, Л. Оплера и А. Фишбейна.

Для статистической обработки данных был использован U-критерия Манна-Уитни, корреляционный анализ, кластерный анализ. Использовались программы: Microsoft Office Excel, Stadia, Statistica.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1. У больных параноидной шизофренией выявлены резко выраженные трудности распознавания эмоций, при том, что данная способность относится к важным характеристикам эмоционального интеллекта.

2. У больных исследованной группы по сравнению со здоровыми испытуемыми наблюдаются значительные повышения показателей по шкалам тревоги, депрессии и выраженные проявления социальной ангедонии. Данные показатели связаны корреляционными связями между собой, причастны к хронификации испытываемого больными эмоционального дискомфорта, и способствуют отказу от активного социального взаимодействия.

3. Снижение показателей эмоционального интеллекта у больных параноидной шизофренией имеет связь с отдельными клиническими проявлениями болезни, в частности, с позитивными симптомами (подозрительность, враждебность), негативными симптомами (притупленный аффект, эмоциональная отгороженность, малоконтактность, пассивно-апатическая социальная отгороженность), общими психопатологическими проявлениями (тревога, вина, напряженность, депрессия).

4. Для больных шизофренией характерны высокие показатели по методике «Запрет на выражение чувств», особенно часто наблюдается запрет на выражение эмоций отрицательного спектра, что с учетом выявленных интеркорреляций с другими исследованными параметрами интерпретировано нами как один из важнейших механизмов нарушения эмоционального интеллекта.

Литература

1. Гараян Н.Г. Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией: Автореф. дис. ...канд. наук. М., 1988.
2. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
3. Плужников И.В. Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах. Автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. психологических наук // М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 2010.
4. Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. М., 1987.
5. Corrigan P. W., Penn D.L. Social Cognition and Schizophrenia // Washington, DC: American Psychological Association. 2001. P. 149–174.

6. Keea K.S., Horanb W.P., Saloveyd P., Kernb R.S., Sergic M.J., Fiskef A.P., Lee J., Subotnik K.L., Nuechterlein K., Sugar C.A., Green M.F. Emotional intelligence in schizophrenia // *Schizophrenia Research*. 2009. No.107. P. 61-68.
7. Martin F, Baudouin J.Y., Tiberghien G., Franck N. Processing emotional expression and facial identity in schizophrenia // *Psychiatry research*. 2005. No.134(1). P. 43-53.
8. Premkumar P., Fannon D., Kuipers E., Simmons A., Frangou S., Kumari V. Emotional decision-making and its dissociable components in schizophrenia and schizoaffective disorder: A behavioural and MRI investigation // *Neuropsychologia*. 2008. No.46(7).

Слова благодарности

Выражаю благодарность моему научному руководителю – канд.психол.н., доценту кафедры общей и клинической психологии БелГУ Рычковой Ольге Валентиновне