

# Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении

**Зверева Н.В.,**

*кандидат психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО МГППУ; ведущий научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия, nwzvereva@gmail.com*

**Кутырева Я.С.,**

*магистрант, ФГБОУ ВО МГППУ, yanochka@cheer.perm.ru*

**Казакова М.В.,**

*медицинский психолог, 7-е клиническое отделение, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), mashuk290@yandex.ru*

---

В статье приводятся данные исследования восприятия и выражения эмоций подростками в норме и при шизофрении. В литературных источниках имеются противоречивые сведения об успешности распознавания и выражения эмоций взрослыми пациентами. В отношении подростков имеются данные о своеобразии эмоционального развития, но нет большого числа эмпирических исследований. Клиницисты описывают характерное уплощение эмоциональной сферы при шизофрении без прямой жесткой зависимости от возраста больных. Известно, что при некоторых формах шизофрении пациенты подросткового возраста по ряду интеллектуальных показателей приближаются к нормативной выборке (Н.В. Зверева, А.И. Хромов), однако информации о состоянии эмоционально-личностной сферы подростков при шизофрении относительно мало. Это обусловило постановку проблемы исследования, в котором решались и методические, и экспериментально-психологические задачи. Было обследовано 50 подростков, разделенных на две группы: клиническая (20 подростков, страдающих расстройствами круга шизофрении, из них 10 – мальчики) и контрольная (30 подростков в возрасте от 13 до 16 лет, обучающихся в массовой общеобразовательной школе, из них 13 мальчиков, средний возраст в обеих группах составил 14,5 лет). В эмпирическом исследовании применялись методика «Диагностика уровня развития способности к адекватной интерпретации невербального поведения» В.А. Лабунской и модифицированный метод графической репрезентации эмоций (модификация методики В.А. Лабунской), а также анализировались данные медицинских карт и результаты наблюдения в процессе обследования. Получены новые сведения о возможностях применения метода графической репрезентации эмоций у подростков. Показано, что у подростков с

шизофренией и их нормативных сверстников есть схожие особенности зрительного восприятия простого эмоциогенного материала и трудности восприятия эмоций в случае усложнения задачи. Описано своеобразие эмоциональной сферы у больных шизофренией подростков, проявляющееся в дисгармонии компонентов эмоциональной сферы: при относительно сохранном импрессивном компоненте эмоций у них выражены нарушения экспрессивного компонента.

**Ключевые слова:** шизофрения, восприятие и выражение эмоций, экспрессивный и импрессивный компоненты эмоций, подростки.

**Для цитаты:**

Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В. Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 76–92. doi: 10.17759/psyclin.2016050406

**For citation:**

Zvereva, N.V., Kutyreva, Ya.S., Kazakova, M.V. The Perception and Expression of Emotions in Normative Teenagers and Those who Suffers from Schizophrenia [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2016, vol. 5, no. 4, pp. 76–92. doi: 10.17759/psycljn.2016050406 (In Russ., abstr. in Engl.)

## Введение

Подростковый возраст – один из ключевых этапов в эмоциональном развитии человека; в этот период нарушения эмоциональной сферы вследствие эндогенных заболеваний ведут к большим проблемам и трудностям успешной адаптации в обществе [11; 13]. Значение имеют как способность непосредственного восприятия и идентификации эмоций разного знака по мимике, жестам, вербальным обозначениям и акустическому сопровождению, так и способность адекватного выражения разнообразных эмоций. Правильное восприятие и передача эмоций проясняют коммуникацию и способствуют успешной социальной адаптации человека; в значительной мере это относится к детскому и особенно подростковому возрастам. Имеются данные о своеобразии восприятия эмоций при шизофрении у взрослых [1; 15; 17; 19; 20; 21; 22]. Недостаточность изучения вопроса о современных подростках, развивающихся в стремительно меняющейся социально-психологической среде, а также ограниченность информации о состоянии эмоциональной сферы у подростков с шизофренией в сравнении с взрослыми людьми с данным заболеванием [7; 12; 16] определяют актуальность изучения восприятия и выражения эмоций у подростков при заболеваниях круга шизофрении. Таким образом, изучение механизмов нарушения понимания другого позволит правильно определить пути оказания помощи подросткам с заболеваниями круга шизофрении.

Теоретический обзор литературы по проблеме восприятия и выражения эмоций позволяет говорить о существовании большого количества неразрешенных

вопросов относительно нарушений эмоциональной сферы у людей с расстройствами шизофренического спектра. Результаты большинства исследований не согласуются, а порой противоречат друг другу. Это касается как отечественных, так и зарубежных исследований. Мнения клиницистов о нарушениях в эмоциональной сфере взрослых людей с шизофренией расходятся: одни считают, что больные совершенно не способны к восприятию и выражению эмоций (P. Cramer, M. Weegmann, M. O'Neil, S.G. Kohler) [7; 19], другие, наоборот, полагают, что дефект эмоциональной сферы во многом преувеличен (Е.Ф. Бажин, Т.В. Корнева, А.М. Эткин, Н.С. Курек) [1; 8; 17]. Относительно подросткового возраста подобных исследований (даже имеющих противоречивые результаты) крайне мало, они практически не встречаются [3; 4; 5; 6].

**Цель** исследования – изучение своеобразия эмоционального развития подростков на примере восприятия и выражения эмоций в норме и при шизофрении.

### **Организация и методы исследования**

Исследование эмоциональной сферы подростков в норме и при эндогенной патологии проводилось с сентября 2015 года по март 2016 года. Исследованы две выборки подростков мужского и женского пола в возрасте от 13 до 16 лет. Основную (клиническую) группу составили 20 подростков-пациентов (10 мальчиков и 10 девочек) с заболеваниями круга шизофрении (F20, F23, F25 по МКБ-10), находящиеся на стационарном лечении в клинике ФГБНУ НЦПЗ. Контрольную группу составили 30 подростков (13 мальчиков и 17 девочек), не имеющих клинических диагнозов и обучающихся в массовой школе. Средний возраст испытуемых в обеих выборках составил 14,5 лет. Больные подростки были обследованы в стационаре в период относительной стабилизации состояния (ближе к выписке). На момент обследования пациенты получали назначенную врачами отделения терапию. Все подростки клинической группы были учениками старших классов общеобразовательных школ.

Исследование проводилось в индивидуальном порядке. Стимульный материал предъявлялся на планшетном компьютере и состоял из серий черно-белых картинок. Для метода графического изображения испытуемым предоставлялся белый лист формата А4, карандаш и ластик. Среднее время диагностики составляло 25 минут.

Для изучения восприятия и выражения эмоций были использованы методика «Диагностика уровня развития способности к адекватной интерпретации невербального поведения» В.А. Лабунской [9] и метод графической репрезентации эмоций (модификация методики В.А. Лабунской). Также проводился анализ медицинских карт.

Методика «Диагностика уровня развития способности к адекватной интерпретации невербального поведения» включает 8 задач. Задачи объединены в 3 группы, решение которых указывает на уровень развития ряда способностей. Цель

первой группы задач – выявить уровень развития способности к адекватной интерпретации различных форм эмоциональной экспрессии. Вторая группа задач направлена на диагностику способности к адекватной регуляции отношений в диаде и в группе с помощью выбираемых экспрессивных паттернов. Третий тип задач позволяет диагностировать уровень развития способности устанавливать адекватные связи между вербальным и невербальным поведением человека.

Метод графического изображения эмоций был использован для исследования выражения эмоций подростками посредством графической репрезентации. Перед испытуемыми ставилась задача представить, как меняются их лицо и поза, когда они испытывают определенную эмоцию, и изобразить это графическим способом (простым карандашом на листе формата А4). Рисовать экспрессию предлагалось для следующих эмоций: радость, грусть, гнев, страх. Выбор стимульных слов для изображений эмоций был обусловлен анализом работ преимущественно отечественных авторов (В.Д. Небылицына, В.А. Лабунской, А.Е. Ольшанниковой, Н.Д. Былкиной, Д.В. Люсина, Л.Я. Дорфмана, Е.Д. Хомской) [13; 18]. Метод позволяет узнать, сформированы ли у подростков эталоны экспрессии для указанных эмоций. Кроме этого, графическая фиксация признаков экспрессии близка по своим внешним характеристикам изображениям экспрессии состояний, а также формируется и актуализируется спонтанно, что в определенной мере соответствует природе формирования и актуализации эмоциональных эталонов.

Обработка изображений производилась с помощью метода контент-анализа. Изображения описывались на основании принципа выделения отдельных единиц. За единицу анализа графических изображений экспрессии был принят экспрессивный признак. Таковых оказалось достаточно много для каждой эмоции, они отдельно оценивались для лица и для всего туловища. Важно отметить, что в рамках настоящего исследования собственно графические особенности рисунка (размер, сила нажима, качество) не оценивались.

Полученные эмпирические данные обрабатывались с использованием t-критерия Стьюдента для независимых групп и критерия углового преобразования Фишера в программе Statistica 7,0.

## Результаты

Рассмотрим последовательно полученные результаты по двум экспериментальным методикам, а также проведем краткий анализ материалов медицинских карт и поведения пациентов в ходе обследования.

Результаты сравнения клинической и контрольной групп по методике «Диагностика уровня развития способности к адекватной интерпретации невербального поведения» представлены в табл. 1.

В исследовании были получены результаты, свидетельствующие о том, что способности к восприятию эмоций отдельно по мимике, позе и способности определять связи и отличия между психологическим содержанием элементов невербального поведения, устанавливать адекватные связи между вербальным и невербальным поведением человека, а также регулировать отношения при помощи

выбираемых экспрессивных паттернов у подростков с эндогенной патологией практически сформированы.

Таблица 1

**Выполнение методики В.А. Лабунской подростками клинической и контрольной групп (средние баллы по заданиям и значимость различий)**

Задания методики	Клиническая выборка	Контрольная выборка	t-критерий	Уровень значимости
Задача 1	12,05	13,34	-1,47	0,14
Задача 2	<b>8,49</b>	<b>10,17</b>	<b>-2,18</b>	<b>0,03</b>
Задача 3	10,56	10,65	-0,14	0,88
Задача 4	13,10	13,33	-0,43	0,66
Задача 5	10,44	9,76	0,79	0,42
Задача 6	8,75	10,10	-1,21	0,23
Задача 7	6,80	8,18	-1,59	0,11
Задача 8	9,60	10,66	-0,91	0,36
Суммарный балл	<b>79,83</b>	<b>86,22</b>	<b>-2,09</b>	<b>0,04</b>

*Примечание.* Значимые различия выделены жирным шрифтом.

Ответы больных шизофренией подростков в баллах не имеют значимых отличий от ответов контрольной группы по большинству параметров. Тем не менее, обнаружена специфика выполнения методики В.А. Лабунской для больных шизофренией подростков, свидетельствующая о различиях между подростками с шизофренией и подростками без эндогенной патологии в восприятии эмоций. Статистически достоверные различия сравниваемых групп обнаружены только по показателям восприятия интеллектуально-волевых эмоциональных состояний человека на основе нескольких эмоциональных признаков одновременно (задача 2). У подростков, страдающих шизофренией, данная способность развита хуже, чем у подростков без эндогенной патологии ( $t=-2,18$ ;  $p=0,03$ ).

На основании полученных результатов исследования выражения эмоций при помощи графических репрезентаций были выделены графические эталоны эмоций, свойственные подросткам обеих групп. Сравнение клинической и контрольной групп показало, что подростки с заболеваниями шизофренического спектра достаточно адекватно изображают эмоции посредством графической репрезентации. Важный аспект анализа – распознавание изображенных базовых эмоций экспертами. Оказалось, что все изображения эмоций распознаются другими людьми с высоким процентом успешности. Эти данные приведены в табл. 2.

Таблица 2

**Процентное соотношение правильного распознавания экспертами эмоций, изображенных подростками сопоставляемых групп**

Эмоции	Клиническая выборка	Контрольная выборка	φ-критерий Фишера
Радость	94,7	96,7	НЗР
Печаль	84,2	96,7	НЗР
Гнев	89,5	100,0	НЗР
Страх	78,9	93,3	НЗР

Примечание. НЗР – нет значимых различий.

Отметим, что графические эталоны подростков с эндогенной патологией характеризуются меньшими вариативностью и дифференцированностью экспрессивных признаков в сравнении с графическими эталонами эмоций здоровых подростков. Данные, полученные по методике графического изображения эмоций, обрабатывались при помощи контент-анализа. За единицу анализа графических изображений экспрессии был принят экспрессивный признак. Каждый признак заносился в таблицу категорий. Всего были проанализированы 196 изображений (49 на каждую эмоцию). На основе контент-анализа полученных изображений были выделены 87 категорий.

На рис. 1 представлено среднее количество деталей, встречающихся при изображении эмоций у здоровых и больных шизофренией подростков.

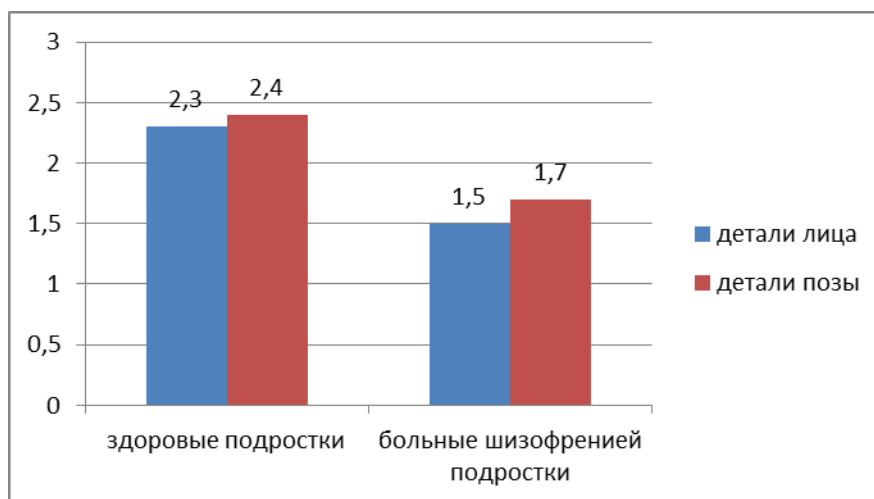


Рис. 1. Среднее количество деталей, встречающихся в группах здоровых и страдающих шизофренией подростков при изображении лица и позы (по всем эмоциям суммарно).

Очевидно, что рисунки подростков с шизофренией отличаются меньшей дифференцированностью и содержат меньшее количество деталей в целом.

Обратим внимание на то, что в обеих группах число деталей для позы несколько выше, чем для лица, хотя различия не достоверны.

Сопоставление отдельных деталей, выделенных экспертами при контент-анализе, свидетельствует о меньшей дифференцированности отображения эмоций у подростков с шизофренией. Экспертами были выделены свыше 80 экспрессивных признаков выражения эмоций на рисунках. Они отдельно рассматривались для изображения лица и изображения позы. В табл. 3 приведены категории и подкатегории контент-анализа отдельно для изображения лица и позы, достоверно различающиеся (по  $\phi$ -критерию Фишера) сопоставляемые выборки при изображении эмоций радости, печали, гнева и страха.

Таблица 3

**Достоверно различающиеся экспрессивные признаки (детали изображения) эмоций у подростков с шизофренией и здоровых подростков**

Категории контент-анализа	Подкатегории контент-анализа	Клиническая группа (%)	Контрольная группа (%)	$\phi$ -критерий Фишера
Цельное изображение лица и позы		63,1	90	2,25*
Поза и лицо изображены отдельно		36,8	10	2,25*
<b>Детали изображения лица</b>				
Радость	Нет различий			
Гнев	Брови нахмурены	57,8	93,3	3,03**
	Глаза прищурены	10,5	46,6	2,88**
	Глаза широко открыты	0,0	26,6	2,45**
Печаль	Внутренние уголки бровей приподняты	0,0	36,6	3,11**
	Губы сжаты	15,7	43,3	2,11*
	Глаза закрыты	10,5	30,0	1,90*
Страх	Глаза широко раскрыты	36,8	66,6	2,07*
	Рот закрыт	36,8	26,6	2,39**
<b>Детали изображения позы</b>				
Радость	Нет различий			
Гнев	Пальцы широко расставлены	0,0	20,0	1,88*
	Руки упираются в бока	0,0	26,6	2,39**
Печаль	Нет различий			
Страх	Руки подняты вверх	5,2	36,6	2,85**
	Поза ног не изменена	78,9	53,3	1,87*
	Ноги согнуты в коленях	0,0	20,0	1,80*
	Корпус откинут назад	5,2	26,6	2,11*

Примечание. \* – различия значимы при  $p \leq 0,05$ ; \*\* – различия значимы при  $p \leq 0,01$ .

Обращает на себя внимание, что подростки с шизофренией чаще, чем здоровые подростки изображают лицо и позу отдельно. Данные, представленные в табл. 3, указывают как на общие признаки, выражающие эмоции в рисунке подростков (например, для эмоции «радость» нет различий между выборками, а для эмоции «печаль» различий нет только для изображения позы), так и на различия. Они касаются, прежде всего, частоты использования различных признаков при изображении эмоций «страх» и «гнев» как для изображения лица, так и для изображения позы. Следует отметить, что некоторые из деталей изображения эмоций встречаются только в нормативной выборке, это относится исключительно к отрицательным эмоциям «гнев» (3 признака), «страх» (1 признак) и «печаль» (1 признак). Для положительной эмоции «радость» тоже есть признаки, встречающиеся только в группе нормы (всего 7 признаков), однако эти различия статистически не достоверны. Вышеописанные результаты свидетельствуют о меньшей дифференцированности в изображении эмоций у больных шизофренией подростков по сравнению со здоровыми сверстниками.

Анализ заключений психиатров на подростков с заболеваниями шизофренического круга показал, что у большей части исследуемых подростков (64,1%) наблюдаются нарушения экспрессивного компонента эмоций, проявляющиеся в гипомимичности, обеднении интонационной стороны речи, непродолжительности визуального контакта, однообразности позы. По материалам наблюдения за поведением подростков во время обследования в клинике можно констатировать, что легкость вступления в контакт имела примерно у половины (45% испытуемых); живая, подвижная мимика – только у 20% подростков; монотония и иные особенности речи встречались у 30% подростков; эмоционально реагировали на обследование 45% подростков, из них положительные эмоции испытывали в процессе работы – 30%. Таким образом, и в наблюдаемом поведении, и по материалам истории болезни отмечается определенная эмоциональная недостаточность пациентов подросткового возраста, страдающих шизофренией.

### **Обсуждение результатов**

Полученные в нашем исследовании данные и их анализ позволяют говорить о том, что восприятие эмоциональной экспрессии доступно больным шизофренией подросткам. Восприятие эмоций по мимике и позе осуществляется подростками с эндогенной патологией принципиально не хуже, чем здоровыми подростками. Можно отметить, что в нашей выборке были подростки, заболевшие относительно недавно. У них в основном сформированы способности определять связи и отличия между психологическим содержанием элементов невербального поведения, устанавливать адекватные связи между вербальным и невербальным поведением человека, регулировать отношения при помощи выбираемых экспрессивных паттернов. Уровень развития перечисленных способностей у данной группы подростков не отличается от уровня развития этих способностей в группе подростков без эндогенной патологии.

Своя специфика у подростков с шизофренией проявляется в том, что они хуже, чем здоровые сверстники, способны к восприятию интеллектуально-волевых



эмоциональных состояний человека на основе его мимики и жестов. В использованном нами методическом блоке В.А. Лабунской уровень развития этой способности определялся решением задачи с усложненными условиями, когда нужно было воспринимать не отдельные экспрессивные признаки (мимика или жест), а одновременно несколько (и мимику, и жест). Можно полагать, что меньшая успешность решения этой задачи связана с меньшей структурированностью задания. Это согласуется с результатами работ Н.С. Курека [8] и Е.Е. Румянцевой [14] о снижении понимания невербальной экспрессии в зависимости от степени определенности задания.

Прямое соотнесение полученных в нашем исследовании результатов с данными других исследователей найти трудно. Тем не менее наши данные в определенной мере согласуются с данными Л.С. Печниковой и Е.В. Левиковой, в исследовании которых было показано, что подростки с шизофренией имеют достаточно хороший запас знаний о ситуациях общения, представляют нормо-ролевые модели и правила, регулирующие эти ситуации, однако успешное использование этих знаний возможно только в простых, достаточно ясных ситуациях [10]. Больные скорее не понимают, как пользоваться социальными навыками в повседневной жизни, чем не имеют представления о них. Определенная близость и соответствие наших результатов обнаружены с данными Л.С. Баз, которая при исследовании младших подростков не обнаружила различий между контрольной и экспериментальной группами в способности к распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и позам. Все дети обладали сформированными эмоционально-перцептивными эталонами [2]. В работах Н.В. Зверевой с соавторами также было показано значение когнитивного и проективного компонентов эмоций, последний был снижен при шизофрении у подростков [4; 6]. Аналогичная успешность в работе с заданиями на восприятие эмоциональных стимулов с использованием метода аудиолингвального анализа продемонстрирована на выборке взрослых людей с шизофренией в серии исследований Е.Ф. Бажина и Т.В. Корневой, что также указывает на наличие способностей у лиц с шизофренией воспринимать и распознавать эмоции [1]. Н.К. Карловская также отмечает своеобразие восприятия эмоций у больных шизофренией через вербальные и невербальные каналы [7].

Необходимо отметить, что шизофрения – психическое заболевание с длительным непрерывным или приступообразным течением, характеризующееся нарастанием дефекта [5; 11]. Поэтому необходим учет клинических факторов: возраста начала заболевания, прогрессивности течения, длительности и других. Возможно, полученные нами результаты связаны, прежде всего, с тем, что в клиническую выборку вошли 42% подростков впервые стационарированных, и дефект импрессивного компонента эмоций еще не успел сформироваться и проявить себя. Для более точного анализа механизмов нарушения импрессивного и экспрессивного компонентов эмоций необходимо продолжение исследования с учетом клинических факторов болезни.

Результаты исследования выражения эмоций при помощи графической репрезентации позволили получить графические эталоны для четырех базовых

эмоций, характерные для здоровых подростков. Выявленные эталоны согласуются с вербальными и графическими эталонами, полученными в исследовании В.А. Лабунской на взрослой выборке [9], что свидетельствует о сформированности представлений об экспрессивных признаках в подростковом возрасте. Кроме того, эталоны состоят из типичных экспрессивных признаков, описываемых в литературе, что говорит о малой вариативности экспрессивных эталонов базовых эмоций, не зависящей от способа репрезентации.

Сравнение клинической и контрольной групп показало, что подростки с заболеваниями шизофренического спектра могут адекватно изображать эмоции посредством графической репрезентации. Все изображения эмоций распознаются другими людьми с высоким процентом успешности. Однако графические эталоны подростков с эндогенной патологией характеризуются меньшим количеством признаков, снижением дифференцированности и разнообразия, которые отличают их от здоровых сверстников. Это косвенно свидетельствует о том, что при шизофрении происходит оскудение эмоциональной экспрессии, и подобное обеднение проявляется не только во внешнем виде и в поведении подростков, имеющих шизофрению, но и в графической реконструкции эмоций.

Таким образом, обобщая результаты исследования, можно констатировать, что у подростков, страдающих заболеваниями шизофренического круга, отмечается дисгармоничность компонентов эмоциональной сферы. При относительно сохранном импрессивном компоненте у них выражены нарушения экспрессивного компонента. Подобная дисгармония может объясняться компенсаторными механизмами в восприятии эмоций. При шизофрении компенсировать дефекты восприятия эмоций может помочь интеллект в связи с тем, что нарушения интеллекта не всегда являются ведущими при заболевании в подростковом возрасте [5; 10; 11]. Так, компенсируя сложности восприятия эмоций, подростки используют свои знания о способах передачи эмоций, что подтверждается успешностью распознавания их графических репрезентаций.

Результаты исследования дают основание поставить вопрос о динамике нарастания эмоционального дефекта у подростков с эндогенной патологией. Для решения этого вопроса необходимо изучить особенности экспрессивного и импрессивного компонентов эмоций у подростков, страдающих шизофренией, в зависимости от длительности заболевания, возраста начала болезни и других клинических параметров. Проведенное нами исследование подтверждает необходимость более детального изучения эмоциональной сферы подростков, страдающих шизофренией.

### **Выводы**

На основании проведенного экспериментально-психологического исследования восприятия и выражения эмоций у подростков с шизофренией можно сделать следующие выводы.

1. В подростковом возрасте степени сформированности навыков точного распознавания эмоций и способности к их выражению в графическом плане сопоставимы с таковыми у взрослых.

2. Подростки клинической группы успешно справляются с восприятием зрительно предъявляемых эмоциональных стимулов и не отличаются от здоровых ровесников при решении большинства относительно простых задач.

3. У подростков с заболеваниями круга шизофрении обнаруживается обеднение эмоциональной экспрессии, проявляющиеся во внешнем поведении и в графических репрезентациях.

Усложненные условия (синтез нескольких признаков эмоций) снижают успешность восприятия и выражения эмоций у больных шизофренией подростков, что подтверждается статистическими данными всего методического комплекса. Между сравниваемыми выборками получены достоверные различия:

- при решении задачи №2 из методики В.А. Лабунской, требующей восприятия интеллектуально-волевых эмоциональных состояний человека на основе нескольких эмоциональных признаков одновременно;

- при сравнении дифференцированности и количества экспрессивных признаков в графическом отображении эмоций. Подростки с шизофренией дают меньше различительных признаков, чем здоровые сверстники, при этом возможность распознавания экспертами графического отображения эмоций близка к показателям в группе нормы.

4. Примененный диагностический комплекс позволяет говорить о дисгармонии в эмоциональной сфере подростков, страдающих шизофренией: при относительно сохранном импрессивном компоненте эмоций у них выражены нарушения экспрессивного компонента.

## Литература

1. *Бажин Е.Ф., Корнева Т.В., Эткинд А.М.* Исследование образного уровня восприятия эмоций // Психологический журнал. 1981. Т. 2. №4. С. 81–84.

2. *Баз Л.Л.* Оpoznание эмоциональных состояний детьми с пограничной психической патологией / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. // Материалы V Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья», Москва, 24–27 сентября 2013 г. – М.: ОOO ONEBOOK.RU. – С. 65–66.

3. *Жигэу Е.И.* Особенности смысловой переработки информации у подростков, больных шизофренией: автореф. дисс...канд. психол. наук. – М., 2004. 168 с.

4. *Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г.* Патопсихология детского и юношеского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 208 с.

5. *Зверева Н.В., Назаренко А.Е.* Особенности когнитивного и проективного аспектов эмоциональной сферы у младших подростков в норме и при шизофрении // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2008. № 1. С. 41–48.

6. *Зверева Н.В., Капитонова М.А.* Экспериментально-психологический подход к изучению эмоциональной сферы детей 11-13 лет, больных шизофренией [Электронный ресурс] // Альманах ИКП РАО 2005. № 9. URL: <http://alldef.ru> (дата обращения: 23.06.2016).

7. *Карловская Н.Н.* Восприятие эмоций больными шизофренией в зависимости от согласованности информации вербального и невербального каналов общения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986. № 8. С. 1187–1191.

8. *Курек Н.С.* Психологическое исследование когнитивного аспекта эмоциональных процессов у больных шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1988. № 7. С. 109–113.

9. *Лабунская В.А.* Экспрессия человека: общение и личностное познание. – Р. н/Д.: Феникс, 1999. 608 с.

10. *Левикова Е.В.* Социальная компетентность больных шизофренией подростков. Часть 1 [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. Т. 10. № 2. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 15.03.2016).

11. *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1985. 416 с.

12. *Поляков Ю.Ф., Жирнова А.Е.* Распознавание эмоционально-выразительных движений детьми, больными шизофренией // Вестник МГУ, серия 14 (Психология). 1988. № 2. С. 48–54.

13. *Психология эмоций.* Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 288 с.

14. *Румянцева Е.Е., Самарина Т.Н.* Методика оценки психического состояния другого по выражению глаз у подростков в норме и при шизофрении [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 6. № 3. С. 197–207. doi:10.17759/psyedu.2014060320 (дата обращения: 18.04.2016).

15. *Рычкова О.В.* Исследования социального познания при шизофрении // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 63–89.

16. *Туревская Р.А.* Восприятие эмоций у подростков в норме и патологии [Электронный ресурс] // Альманах ИКП РАО. 2005. № 9. URL: <http://alldef.ru> (дата обращения: 23.06.2016).

17. *Щербакова Н.П., Хломов Д.Н., Елигулашвили Е.И.* Изменение перцептивных компонентов общения при шизофрении // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / Под ред. Ю.Ф. Полякова. М., 1982. С. 186–203.

Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В. Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении  
Клиническая и специальная психология  
2016. Том 5. № 4. С. 76–92.

Zvereva, N.V., Kutyreva, Ya.S., Kazakova, M.V. The Perception and Expression of Emotions in Normative Teenagers and Those who Suffers from Schizophrenia  
Clinical Psychology and Special Education  
2016, vol. 5, no. 4, pp. 76–92.

18. Экман П. Психология эмоций. 2-е изд. СПб.: Питер, 2014. 336 с.

19. Cramer P., Weegmann M., O'Neil M. Schizophrenia and the perception of emotions. How accurately do schizophrenics judge the emotional states of others? // The British Journal of Psychiatry. 1989. Vol. 155. № 2. Pp. 225–228.

20. Kohler C.G., et al. Facial emotion recognition in schizophrenia: intensity effects and error pattern // American Journal of Psychiatry. 2003. Vol. 160. № 10. Pp. 1768–1774.

21. Loughland C.M., Williams L.M., Gordon E. Visual scanpaths to positive and negative facial emotions in an outpatient schizophrenia sample // Schizophrenia Research. 2002. Vol. 55. № 1. Pp. 159–170.

22. Mandal M.K., Pandey R., Prasad A.B. Facial expressions of emotions and schizophrenia: A review // Schizophrenia Bulletin. 1998. Vol. 24. № 3. Pp. 399–412.

# The Perception and Expression of Emotions in Normative Teenagers and Those who Suffers from Schizophrenia

**Zvereva, N.V.,**

*PhD. (Psychology), professor, Moscow State University of Psychology & Education, Senior researcher, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, nwzvereva@gmail.com*

**Kutyreva, Ya.S.,**

*MSc. student (Psychology), Moscow State University of Psychology and Education, yanochka@cheer.perm.ru*

**Kazakova, M.V.,**

*Clinical psychologist, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, mashuk290@yandex.ru*

---

The article presents the results of a study of emotion perception and expression in adolescents without clinical diagnoses and in adolescents with schizophrenia. Literature gives conflicting data on the successfulness of emotion recognition and expression in adults. In adolescents, the distinctive character of emotional development has been shown, but the amount of empirical research is not sufficient. According to the descriptions given by clinicians, there is a characteristic affective flattening in patients with schizophrenia, with no direct relation to their age. It has been shown that adolescents with some types of schizophrenia approach patients without clinical diagnoses in terms of certain intellectual parameters (N.V. Zvereva, A.I. Khromov), however there is a relative scarcity of data regarding the emotional and personal functioning of adolescents with schizophrenia. These factors determined the setup of the problem of the study that dealt with certain issues of methodology and experimental psychology. We have examined 50 adolescents, divided into two groups: a clinical one (10 adolescent boys and 10 adolescent girls with schizophrenia, schizotypal disorder, and schizoaffective disorders) and a control one (13 adolescent boys and 17 adolescent girls attending a regular general education school, 13 to 16 years). The average age of the participants in both groups – 14,5 years. The empirical research methodology included “Nonverbal Behaviour Adequate Interpretation Ability Development Level Diagnostics” (a technique devised by V.A. Labunskaya) and a modified graphical emotion representation technique (a modification of a V.A. Labunskaya’s technique). The medical records of the participants and the observation data gathered during the examinations were also analyzed. The study has gathered new data on the applicability of the method of graphical representation of emotions in adolescents. The results indicate that adolescents with schizophrenia and adolescents without clinical diagnoses have similar specific features in their visual perception of simple

emotive content and similar difficulties in emotion perception occurring after the complication of the task. The study has shown the distinctive character of emotionality in adolescents with schizophrenia that manifests itself in the disharmony of emotional components: though, their impressive emotional component is relatively safe, the impairments of expressive component are quite pronounced.

**Keywords:** schizophrenia, perception and expression of emotions, teenagers, expressive and impressive components of emotions.

---

## References

1. Bazhin E.F., Korneva T.V., Etkind A.M. Issledovanie obraznogo urovnya vospriyatiya emotsii [Researching the figurative level of emotional perception]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 1981, vol. 2, no. 4, pp. 81–84.
2. Baz L.L. Opoznanie emotsional'nykh sostoyanii det'mi s pogranichnoi psikhicheskoi patologiei [Recognition of emotional states in children with borderline mental pathology] A.A. Severnyi, Yu.S. Schevchenko (eds.) *Materialy V Mezhdunarodnogo Kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka: aktual'nye problemy sotsial'no-psikhologicheskogo zdorov'ya»*, Moskva, 24–27 sentyabrya 2013 g [Proceedings of the Fifth International Congress “Young generation of the 21st century: current problems of psychosocial health”]. Moscow: Publ. OOO ONEBOOK.RU, pp. 65–66.
3. Zhigeu E.I. Osobennosti smyslovoi pererabotki informatsii u podrostkov, bol'nykh shizofreniei. Diss. kand. psikholog. nauk [Specific features of semantic information processing in adolescents with schizophrenia. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2004, 168 p.
4. Zvereva N.V., Kaz'mina O.Yu., Karimulina E.G. Patopsikhologiya detskogo i yunosheskogo vozrasta: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii [Pathopsychology of children and adolescents]. Moscow: Publ. Akademiya, 2008, 208 p.
5. Zvereva N.V., Nazarenko A.E. Osobennosti kognitivnogo i proektivnogo aspektov emotsional'noi sfery u mladshikh podrostkov v norme i pri shizofrenii [Specific features of cognitive and projective aspects of emotionality in younger adolescents without clinical diagnoses and in adolescents with schizophrenia]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Matters of Psychological Health of Children and Adolescents]*, 2008, no. 1, pp. 41–48.
6. Zvereva N.V., Kapitonova M.A. Eksperimental'no-psikhologicheskii podkhod k izucheniyu emotsional'noi sfery detei 11-13 let, bol'nykh shizofreniei [Elektronnyi resurs] [Experimental psychology approach to researching emotions in children from 11 to 13 years old with schizophrenia]. *Al'manakh IKP RAO [IKP RAO Almanac]*, 2005, no. 9. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/knizhnoe-prilozhenie/eksperimentalno-psixologicheskij-podkhod-k-izucheniyu-emotsionalnoj-sferyi-detej-11-13-let,-bolnyix-shizofreniej> (Accessed 23.06.2016).

7. Karlovskaya N.N. Vospriyatie emotsii bol'nymi shizofreniei v zavisimosti ot soglasovannosti informatsii verbal'nogo i neverbal'nogo kanalov obshcheniya [Emotional perception in patients with schizophrenia in relation to the congruence of information from verbal and nonverbal communication channels]. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry], 1986, no. 8, pp. 1187–1191.

8. Kurek N.S. Psikhologicheskoe issledovanie kognitivnogo aspekta emotsional'nykh protsessov u bol'nykh shizofreniei [The psychological study of the cognitive aspect of emotional processes in patients with schizophrenia]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry], 1988, no. 7, pp. 109–113.

9. Labunskaya V.A. Ekspressiya cheloveka: obshchenie i lichnostnoe poznanie [Human expression: communication and personal cognition]. Rostov-on-Don: Publ. Feniks, 1999, 608 p.

10. Levikova E.V. Sotsial'naya kompetentnost' bol'nykh shizofreniei podrostkov. Chast' 1 [Elektronnyi resurs] [Social competence in adolescent patients with schizophrenia. Part 1]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Research], 2010, vol. 10, no. 2. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2010n2-10/304-levikova10.html> (Accessed 15.03.2016).

11. Lichko A.E. Podrostkovaya psikiatriya: Rukovodstvo dlya vrachei [Adolescent psychiatry: Medical handbook]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1985, 416 p.

12. Polyakov Yu.F., Zhirnova A.E. Raspoznavanie emotsional'no-vyrazitel'nykh dvizhenii det'mi, bol'nymi shizofreniei [Recognition of emotional and expressive movements in children with schizophrenia]. *Vestnik MGU, seriya 14 (Psikhologiya)* [Bulletin of Moscow State University, Psychology], 1988, no. 2, pp. 48–54.

13. V.K. Vilyunas, Yu.B. Gippenreiter. Psikhologiya emotsii. Teksty [Psychology of emotions. Texts]. Moscow: Moscow University Press, 1984, 288 p.

14. Rumyantseva E.E., Samarina T.N. Metodika otsenki psikhicheskogo sostoyaniya drugogo po vyrazheniyu glaz u podrostkov v norme i pri shizofrenii [Elektronnyi resurs] [Methods of assessing mental states of the other based on the expression of the eyes in adolescents without clinical diagnoses and in adolescents with schizophrenia]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2014, vol. 6, no. 3, pp. 197–207. URL: [http://psyedu.ru/journal/2014/3/Rumyanzeva\\_Samarina.phtml](http://psyedu.ru/journal/2014/3/Rumyanzeva_Samarina.phtml) (Accessed 18.04.2016).

15. Rychkova O.V. Issledovaniya sotsial'nogo poznaniya pri shizofrenii [Studies of social cognition in schizophrenia]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, vol. 1, pp. 63–89.

16. Turevskaya R.A. Vospriyatie emotsii u podrostkov v norme i patologii [Elektronnyi resurs] [Emotional perception in adolescents in health and in disease]. *Al'manakh IKP RAO*



Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В. Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении  
Клиническая и специальная психология  
2016. Том 5. № 4. С. 76–92.

Zvereva, N.V., Kutyreva, Ya.S., Kazakova, M.V. The Perception and Expression of Emotions in Normative Teenagers and Those who Suffers from Schizophrenia  
Clinical Psychology and Special Education  
2016, vol. 5, no. 4, pp. 76–92.

[IKP RAO Almanac], 2005, vol. 9. URL: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-9/knizhnoe-prilozhenie/vospriyatie-emoczij-u-podrostkov-v-norme-i-patologii> (Accessed 23.06.2016).

17. Shcherbakova N.P., Khlomov D.N., Eligulashvili E.I. Izmenenie pertseptivnykh komponentov obshcheniya pri shizofrenii [Changes in communication perceptive components in schizophrenia]. In Yu.F. Polyakov (ed.) Eksperimental'no-psikhologicheskie issledovaniya patologii psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii [Experimental psychology studies of mental pathologies in schizophrenia], Moscow, 1982, pp. 186–203.

18. Ekman P. Psikhologiya emotsii. Vtoroe izd. [Psychology of emotions]. Saint-Petersburg: Publ. Piter, 2014, 336 p.

19. Cramer P., Weegmann M., O'Neil M. Schizophrenia and the perception of emotions. How accurately do schizophrenics judge the emotional states of others? *The British Journal of Psychiatry*, 1989, vol. 155, no. 2, pp. 225–228.

20. Kohler C.G., et al. Facial emotion recognition in schizophrenia: intensity effects and error pattern. *American Journal of Psychiatry*, 2003, vol. 160, no. 10, pp. 1768–1774.

21. Loughland C.M., Williams L.M., Gordon E. Visual scanpaths to positive and negative facial emotions in an outpatient schizophrenia sample. *Schizophrenia Research*, 2002, vol. 55, no. 1, pp. 159–170.

22. Mandal M.K., Pandey R., Prasad A.B. Facial expressions of emotions and schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, 1998, vol. 24, no. 3, pp. 399–412.