

ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЙ СТАТУС И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ¹

О.В. РЫЧКОВА, А.Б. ХОЛМОГорова

В статье рассматриваются основные теоретические конструкты, ставшие основой современных исследований нарушений социального познания при шизофрении: социальная перцепция, прагматика речи, атрибутивный стиль, «теория психического» и другие. Суммируются полученные на основе этих конструктов эмпирические данные и констатируется их разрозненный, с трудом поддающийся систематизации характер. Фиксируется тенденция к объединению полученных эмпирических данных на базе методологии нейронаук, а именно гипотезы социального мозга. Подчеркивается недостаточное внимание к мотивационному компоненту в современных исследованиях нарушений социального познания при шизофрении. Описывается оригинальная комплексная модель нарушений социального интеллекта, включающая операциональный, мотивационный, регуляторный и поведенческий компоненты. Приводятся данные эмпирических исследований, доказывающих важную роль мотивационного компонента в форме социальной ангедонии в нарушениях социального познания при шизофрении.

Ключевые слова: социальное познание, шизофрения, социальная перцепция, атрибутивный стиль, прагматика речи, «теория психического», социальная ангедония, мотивация, социальный мозг, комплексная модель нарушений социального интеллекта.

Краткий очерк изучения нарушений социального познания при шизофрении: от аутистического мышления к социальной ангедонии

Аутистическое, оторванное от социальной реальности мышление в качестве осевого симптома шизофрении было описано еще Е. Блейле-

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского научного фонда (грант № 14-18-03461).

ром. С тех пор уже столетие ученые пытаются разгадать механизмы этого мышления, привлекая различные модели и концепции, но особенно интенсивные исследования развернулись в последние двадцать лет под общим собирательным понятием «социальное познание». Значимость нарушений социального познания при шизофрении подтверждается результатами ведущихся разработок в области психокоррекционной и психосоциальной помощи пациентам [Pilling et al., 2002]. По мере накопления данных, нарушения социального познания при шизофрении стали интерпретироваться как отдельный вид нарушений, относительно независимый от общего нейрокогнитивного дефицита, особо значимый для понимания шизофренического процесса [Corrigan, Penn, 2001] позволяющий объяснить социальную отгороженность и низкую социальную компетентность у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Нарушения социального познания оказались в фокусе внимания создателей реабилитационных программ, направленных на повышение уровня социальной адаптации пациентов [Roder et al., 2006].

Первым предметом пристального изучения при разработке проблемы нарушений социального познания у больных шизофренией стала их способность распознавать эмоциональные состояния по лицевой экспрессии или пантомимике другого человека. Многочисленные данные, представленные в мета-обзорах [Chan et al., 2010; Kohler et al., 2010], свидетельствуют о значительном снижении способности больных шизофренией к распознаванию эмоций других людей, а также об особых типах искажений восприятия эмоционально-насыщенных сигналов.

Следующей проблемой, объединившей усилия исследователей, стали нарушения социальной перцепции в широком смысле: понимание больными шизофренией ситуаций социального взаимодействия и прогнозирование их возможного развития. Получаемые эмпирические данные говорили о дефицитарности «когнитивных схем», лежащих в основе восприятия [Chan et al., 1999], несформированности необходимых для прогнозирования развития ситуаций сценариев, недостатке поведенческих навыков разрешения сложных социальных ситуаций [Corrigan, Green, 1993]. Указанные нарушения приводят к значительным трудностям в социальном взаимодействии с другими людьми. Данные о нарушениях социальной перцепции обогащали программы тренингов коммуникативных и социальных навыков для больных с расстройствами шизофренического спектра, эффективность которых в наше время уже основательно доказана [Hogarty et al., 2004; Granholm et al., 2013].

Эмпирическая верификация нарушений коммуникативного аспекта речи или «прагматики речи» была инициирована еще Г. Бейтсоном и также имеет прямое отношение к развитию исследований нарушений

социального познания при шизофрении [Prutting, Kirchner, 1987; Corcoran, Frith, 1996]. Под «прагматикой речи» обычно понимают использование языка для общения, обмена своими желаниями и идеями с другими людьми. В ходе многих исследований было убедительно продемонстрировано, что больным шизофренией сложно приспособлять свою речь к требованиям норм языка и коммуникации, по сравнению с психически здоровыми людьми они менее чувствительны к содержанию высказываний других людей [Corrygan, Green, 1993]. Классическим приемом для исследования прагматики речи является предъявление задач на понимание юмора и метафор, так как здесь в максимально концентрированном виде выступает необходимость понимания не столько текста, сколько подтекста высказывания, которое подразумевает правильную оценку интонации, мимики, то есть эмоционального сопровождения речи. Значительное число ошибок при выполнении этих задач больными оказалось не связанным с дефицитом собственно интеллектуальных способностей [Mitchley et al., 1998].

В современных исследованиях нарушений социального познания при шизофрении особенно широко используется концепт «theory of mind» — ТоМ («теория психического» или «внутренняя модель сознания другого»), близкий к понятию ментализации — способности субъекта понимать собственное психическое состояние и внутреннюю жизнь других людей [Vigne, 2005]. Выделяют несколько составляющих «теории психического»: представления об эмоциях, направленности внимания и убеждениях другого человека, а также самоосознание [Gardenfors, 2001].

Развитие концепции дефицитов ТоМ при шизофрении первоначально шло в логике поиска связи этих нарушений с клиническими симптомами — дезорганизованным мышлением, изменениями речи, затем с другими нарушениями (внимания, памяти, общей регуляции поведения) [Harrington et al., 2005]. Некоторые авторы выдвигали гипотезы о гипертрофированной способности к построению ТоМ у больных шизофренией в форме сверх-приписываний другому определенных мыслей и намерений [Abu-Akel, 1999]. Предпринимались попытки выделять несколько видов нарушений «теории психического»: 1) истинные нарушения ТоМ; 2) сохранность способности понимать состояние других людей при невозможности применять эти знания и способности вследствие других дефицитов; 3) гипертрофированность «теории психического» в форме «сверхприписывания», то есть крайне субъективных произвольных суждений о мыслях и намерениях других людей [Abu-Akel, Bailey, 2000]. В последние годы дискутируются вопросы о связи нарушений ТоМ с эмоциональной сферой и особенностями личности больных.

Например, в исследованиях автобиографической памяти отмечаются неспособность пациентов продуцировать содержательные рассказы, доминирование в воспоминаниях неясных, диффузных и негативных образов [Corcogan, Frith, 2003]. В исследованиях лиц с характерологическими чертами шизоидного типа доказано наличие континуума затруднений в понимании намерений других людей [Langdon, Coltheart, 1999], что позволяет рассматривать дефицитарность ToM в качестве одного из возможных предикторов болезни [Bora et al., 2009].

Еще один цикл исследований нарушений социального познания связан с использованием концепции каузальной атрибуции применительно к социальным ситуациям. Характер догадок и предположений о причинах социальных явлений описывается понятием атрибутивного стиля («attributional bias»). Изучение процессов приписывания причинности при межличностных взаимодействиях в клинике шизофрении свидетельствует о типичных для больных искажениях. Хотя принципиальные качественные различия между стилем каузальной атрибуции у лиц с расстройствами шизофренического спектра и психически здоровых отсутствуют (так как и в норме встречается стиль, характерный для параноидного мышления), частота таких искажений гораздо выше у больных с шизофренией [Freeman et al., 2005]. Есть данные, свидетельствующие о континуальном характере изменений атрибутивного стиля в популяции и сопоставимости таких изменений со степенью выраженности клинических проявлений параноидного и шизоидного регистра, что является важным аргументом в пользу модели спектра нарушений [Peralta, Cuesta, 1999]. Правомерным представляется суждение, что параноидный стиль атрибуции есть «необходимое, но не достаточное условие развития психоза» [Freeman, Garety, 2014]. Кроме того, при шизофрении описаны особые ошибки атрибуции по типу «jump-to-conclusions» или скоропалительных выводов [Lyon, et al., 1994; Garety, et al., 2005; Fine, et al., 2007]. Работа с ошибками атрибуции является важным компонентом психотерапевтической помощи пациентам с параноидной симптоматикой и бредовыми расстройствами [Moritz et al., 2011; Теркингтон с соавт., 2011].

В контексте проблемы социального познания нельзя не отметить исследования, направленные на изучение способности больных шизофренией к переживанию удовольствия, которые, как это ни странно, до сих пор фактически остаются не интегрированными в проблематику нарушений социального познания. В результате этих исследований было выявлено и описано явление ангедонии — сниженной способности к переживанию удовольствия у рассматриваемой категории больных. В зависимости от специфики стимулов выделяются физическая, интел-

лектуальная и социальная ангедония. Установлено, что все перечисленные виды ангедонии выражены при шизофрении [Rado, 1962; Курек, 1998], но в контексте проблемы социального познания особое значение имеет изучение социальной ангедонии [Meehl, 1990; Kring, 1999]. Эмпирически доказана распространенность социальной ангедонии у лиц с широким спектром шизоидных черт [Blanchard et al., 2000; Schurhoff et al., 2003]. Это позволяет рассматривать ее в качестве одного из предикторов расстройств шизофренического спектра [Kwapil, 1998] и ключевого параметра для понимания особенностей личностей шизоидного круга [Horan et al., 2007].

В поисках основы для интеграции растущего массива эмпирических данных

Появление и широкое распространение в 90-х гг. прошлого века концепта «social cognition» можно считать первой попыткой объединения разных параметров, используемых для описания сложной феноменологии нарушений социального познания и социального функционирования у больных шизофренией. Сейчас можно констатировать, что данный концепт используется в подавляющем большинстве работ, посвященных шизофрении, касаются ли они описания дефицитов и динамики клинической картины, или поисков помощи больным с использованием психотерапевтических методов. Но тенденция к эмпиризму, разнородность используемых концептов и методов изучения феноменов этой группы сохраняются, а попытки создания интегративных концепций единичны. В одном из недавних мета-обзоров, суммирующем результаты 112 частных исследований, проведенных в течение почти 30 лет, констатируется высокая статистическая значимость различий между больными шизофренией и здоровыми людьми по целому ряду параметров социального познания [Savla et al., 2013]. Авторы обзора указывают также на тесную связь показателей социального познания с качеством ремиссии после психоза. В качестве главной проблемы анализа и интерпретации данных они обозначают трудности их сопоставления в связи с различиями в методологии исследований, в процедурах измерения различных параметров, а также неясность механизмов генеза и стабилизации нарушений.

В поисках интегративной модели западные ученые прибегают к методологии, принятой в широком междисциплинарном направлении, именуемом нейронауки. Исследуются мозговые основы нарушений социального познания: связи между способностью к социальному познанию и нейрокогнитивными процессами, в том числе при психопатологических состояниях. Так, предложен нейропсихологический концепт

«*social brain*» («социальный мозг») для определения системы (или группы систем) мозга, предназначенной именно для решения задач восприятия, оценки, осмысления социальных стимулов, в отличие от систем, предназначенных для работы с несоциальными объектами [Brothers, 1990]. В рамках данного направления проводятся систематические исследования, целью которых является поиск структурной основы и нейрофизиологических механизмов процессов социального познания у пациентов с расстройствами шизофренического спектра [см. Рычкова, Холмогорова, 2012].

Однако ведущие эксперты в области нарушений социального познания при шизофрении в недавней статье «Познание (когниции) при шизофрении: прошлое, настоящее, будущее» отмечают, что разработки в области социального познания при шизофрении по-прежнему отстают от изучения нейрокогнитивного дефицита. Авторы связывают это с колоссальной сложностью эмпирических исследований, так как «изучение социального познания производится путем измерения 168 различных доменов на основании оценки 108 параметров» [Green, Harvey, 2014].

Можно констатировать, что многие исследователи проблемы социального познания переоценивают самодостаточность эмпирических фактов, которые будучи тщательно измеренными, подвергнутыми статистическому анализу и интегрированными в обширных мета-обзорах, позволяют «снять» задачу теоретического осмысления на психологическом уровне. Пример такого подхода — недавняя публикация, суммирующая мнения многих ведущих экспертов относительно основных параметров изучения социального познания при шизофрении, результатом которой стал вывод о правомерности выделения в области нарушений социального познания при шизофрении следующих четырех наиболее утвердивших себя «доменов»: нарушений эмоциональной перцепции, социальной перцепции, ТоМ и атрибутивного стиля [Pinkham et al., 2014], то есть тех параметров социального познания, которые активно изучались еще двадцать лет назад. До сих пор недостаточно внимания уделяется мотивационным факторам: лишь в отдельных публикациях высказываются осторожные предположения о связи высокого уровня социальной ангедонии с нарушениями социального познания [Tully et al., 2012].

Комплексная модель нарушений социального познания при шизофрении: от «холодных» когниций к мотивационной направленности

Положения о тесной связи аффекта и интеллекта и невозможности понимания нарушений мышления без учета нарушений мотивационной сферы доказывали и отстаивали в своих трудах Л.С. Выготский и

Б.В. Зейгарник [Зейгарник, 1976; Выготский, 1983]. Применительно к исследованиям шизофрении они были конкретизированы в получивших эмпирическое подтверждение представлениях о нарушениях опосредствования и рефлексивной регуляции [Зейгарник, Холмогорова, 1985; Холмогорова, 1983], а также снижении социальной направленности мышления у этой категории больных [Критская с соавт., 1991]. В структурно-динамической теории социального интеллекта Д.В. Ушакова также подчеркивается, что развитие социального интеллекта тесно связано с потенциалом формирования и эмоциональными особенностями, в различной степени «привлекающими силы человека к общению с другими людьми и их познанию» [Ушаков с соавт., 2003; Ушаков, Люсин, 2004].

В опоре на перечисленные выше представления нами была разработана *комплексная модель социального интеллекта*, включающая следующие компоненты: 1) *операциональный* (представляющий собой систему когнитивных навыков и механизмов, обеспечивающих процесс социального познания в форме адекватного восприятия социальных связей и объектов); 2) *мотивационный* (выражающийся в коммуникативной направленности личности, обнаруживающей себя в способности получать удовлетворение и удовольствие от общения); 3) *динамический, или регуляторный* (проявляющийся в способности к смене позиции при социальном взаимодействии, к произвольной и рефлексивной регуляции социального познания и поведения); 4) *поведенческий* (представляющий собой систему поведенческих (коммуникативных) навыков и стратегий, знаний социальных норм и правил, обеспечивающих возможность конструктивного общения с людьми и кооперацию в совместной деятельности).

На основе данной модели проведена серия эмпирических исследований, результаты которых отражены в диссертационном исследовании [Рычкова, 2013] и ряде публикаций [Рычкова, Холмогорова, 2012; Холмогорова, Минакова, 2012 и др.]. С помощью математических методов удалось продемонстрировать, что нарушения выделенных компонентов социального интеллекта связаны между собой, и могут быть квалифицированы как особый патопсихологический синдром (симптомокомплекс), характерный для больных шизофренией. Было доказано, что эти нарушения наблюдаются при различных клинических картинах шизофрении, при разной степени выраженности психопатологических симптомов, типах и качестве ремиссии.

В качестве мотивационного компонента социального познания изучалась характерная для больных шизофренией социальная ангедония, препятствующая социальной активности, накоплению и закреплению соци-

ального опыта. Было показано, что для группы больных шизофренией высокий уровень социальной ангедонии предопределяет степень выраженности нарушений других компонентов социального интеллекта (операционального, регуляторно-динамического и поведенческого), а сама социальная ангедония, в свою очередь, находится под влиянием клинических симптомов шизофрении. Это позволяет квалифицировать социальную ангедонию как фактор, опосредующий влияние клинических симптомов на параметры социального познания, что доказывает важную роль мотивации общения в дефицитности социальных навыков и социального интеллекта при шизофрении [Рычкова, 2013]. В специальном исследовании было также показано, что именно социальная ангедония является предиктором нарушения регуляторного или рефлексивного компонента социального познания (в форме способности к учету позиции другого человека), в то время как депрессивная симптоматика, свойственная больным шизофренией, не оказывает существенного влияния на эту способность [Холмогорова, Минакова, 2014]. Разработанная комплексная модель может оказаться полезной для изучения нарушений социального познания при других клинко-психопатологических состояниях.

ЛИТЕРАТУРА

- Выготский Л.С.* Собрание сочинений в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / М.: Педагогика, 1983. 368 с.
- Зейгарник Б.В.* Патофизиология / М.: Издательство Московского университета, 1986. 286 с.
- Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б.* Нарушение саморегуляции познавательной деятельности у больных шизофренией // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 1985. № 12. С. 1813—1819.
- Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / М.: «Медицина», 1991. 256 с.
- Курек Н.С.* Дефицитные нарушения психической активности (личность и болезнь) // Дисс. ... докт. психол. наук, М., 1998. 415 с.
- Рычкова О.В.* Структура нарушений социального интеллекта при шизофрении [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 28. С. 11. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 15.11.2014).
- Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.* О мозговых основах социального познания, поведения и психической патологии: концепция «социальный мозг» — «за» и «против» // Вопросы психологии. 2012. № 5. С. 110—125.
- Рычкова О.В.* Нарушения социального интеллекта при шизофрении. Дисс. ... докт. псих.н., М., 2013. 478 с.
- Социальный интеллект. Теория, измерение, исследования / Под ред. Ушакова Д.В., Люсина Д.В. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. 176 с.

- Теркингтон Д., Тай С., Браун С., Холмогорова А. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия шизофрении: доказательства эффективности и основные техники для работы с галлюцинациями и бредом // Терапия психических расстройств. 2011. № 1. С. 25—32.
- Ушаков Д.В. Интеллект: структурно-динамическая теория. М.: Институт психологии РАН, 2003. 264 с.
- Холмогорова А.Б. Нарушения рефлексивной регуляции познавательной деятельности при шизофрении // Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1983. 219 с.
- Холмогорова А.Б., Минакова К.Ю. Социальное познание, социальная ангедония, и депрессивная симптоматика у больных шизофренией: существует ли связь? // Психическое здоровье. 2014. № 3. С. 24—35.
- Abu-Akel A. Impaired theory of mind in schizophrenia // Pragmatics and Cognition. 1999. Vol. 7. Pp. 247—282.
- Abu-Akel A., Bailey A.L. The possibility of different forms of theory of mind // Psych. Medicine. 2000. Vol. 30. Pp. 735—738.
- Blanchard J., Gangestad S., Brown S., Horan W. Hedonic capacity and schizotypy revisited: a taxometric analysis of social anhedonia // J. Abn. Psychol. 2000. Vol. 109. Pp. 87—95.
- Bora E., Yucel M., Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis // Sch. Res. 2009. Vol. 109(1—3). Pp. 1—9.
- Brothers L. The social brain: a project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain // Concepts Neurosci. 1990. Vol.1. Pp. 27—51.
- Brune M. «Theory of Mind» in Schizophrenia: A Review of the Literature // Sch. Bull. 2005. Vol. 31(1). Pp. 21—42.
- Chan A.S., Chiu H., Lam L., Pang A., Chow L. A breakdown of event schemas in patients with schizophrenia: an examination of their script for dining at restaurants // Psychiatry Res. 1999. Vol. 87. Pp. 169—181.
- Chan R., Li H., Cheung E., Gong Q. Impaired facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analysis // Psychiatry Res. 2010. Vol. 178. Pp. 381—390.
- Corcoran R., Frith C.D. Autobiographical memory and theory of mind: Evidence of a relationship in schizophrenia // Psychol. Med. 2003. Vol. 33. Pp. 897—905.
- Corcoran R., Frith C.D. Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia // Cogn Neuro. 1996. Vol. 1. Pp. 305—318.
- Corrigan P.W., Green M.F. Schizophrenic patient's sensitivity to social cues: the role of abstraction // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol. 150. Pp. 589—594.
- Corrigan P.W., Green M.F. The Situational Feature Recognition Test: A measure of schema comprehension for schizophrenia // Int. J. Methods Psychiatric Res. 1993. Vol. 3. Pp. 29—35.
- Fine C., Gardner M., Craigie J., Gold I. Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions // Cogn. Neuropsych. 2007. Vol.12. Pp. 46—77.
- Freeman D., Garety P., Bebbington P., et al. Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population // Br. J Psychiatry. 2005. Vol. 186. Pp. 427—435.
- Freeman D., Garety P. Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review // Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014. Vol. 49. Pp. 1179—1189.

- Gardenfors P.* Slicing the «Theory of Mind» // Danish Yearbook for Philosophy. 2001. Vol. 36. Pp. 7—34.
- Garety P., Freeman D., Jolley S., Dunn G., Bebbington P., Fowler D., Kuipers E., Dudley R.* Emotions and Delusional Conviction in Psychosis // J. Abn. Psychol. 2005. Vol. 114. Pp. 373—384.
- Granholtm E., Holden J, Link P., et al.* Randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for older consumers with schizophrenia: defeatist performance attitudes and functional outcome // Am. J Geriatr. Psychiatry. 2013. Vol. 21(3). Pp. 251—262.
- Green M., Harvey P.* Cognition in schizophrenia: Past, present, and future // Schizophr Res Cogn. 2014. Vol. 1, № 1. P. 10.
- Harrington L., Siegert R.J., McClure J.* Theory of mind in schizophrenia: a critical review // Cogn Neuropsychi. 2005. Vol. 10. Pp. 249—286.
- Hogarty G., Flesher S., Ulrich R., et al.* Cognitive Enhancement Therapy for Schizophrenia: Effects of a 2-Year Randomized Trial on Cognition and Behavior // Arch. Gen. Psychi. 2004. Vol. 61(9). Pp. 866—876.
- Horan W., Brown S., Blanchard J.* Social anhedonia and schizotypy: The contribution of individual differences in affective traits, stress, and coping // Psychiat. Res. 2007. Vol. 149(1—3). Pp. 147—156.
- Kohler C., Walker J., Martin E., Healey K., Moberg P.* Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review // Sch. Bull. 2010. Vol. 36. Pp. 1009—1019.
- Kring A.M.* Emotion in schizophrenia: Old mystery, new understanding // Curr. Dir. Psychol. Sci. 1999. Vol. 8. Pp. 160—163.
- Kwapil T.R.* Social anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders // J. Abn. Psychol. 1998. Vol. 107(4). Pp. 558—565.
- Langdon R., Coltheart M.* Mentalising, schizotypy, and schizophrenia. // Cognition. 1999. Vol. 71. Pp. 43—71.
- Lyon H., Kaney S., Bentall R.* The defensive function of persecutory delusions: Evidence from attribution tasks // Br.J Psychiat. 1994. Vol.164. Pp. 637—646.
- Meehl P.E.* Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia // J. Pers. Disorders. 1990. Vol. 4. Pp. 1—99.
- Mitchley N., Barber J., Gray J., Brooks D., Livingston M.* Comprehension of irony in Schizophrenia // Cogn. Neuropsych. 1998. Vol. 3 (2). Pp. 127—138.
- Moritz S., Veckenstedt R., Randjbar S., Vitzthum F., Woodward T.S.* Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: Metacognitive intervention for schizophrenia patients improve delusional symptoms // Psychol. Med. 2011. Vol. 41. Pp. 1823—1832.
- Peralta V., Cuesta M.* Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders // Sch. Res. 1999. Vol. 38. Pp. 13—26.
- Pilling S., Bebbington P., Kuipers E., et al.* Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation // Psychol. Med. 2002. Vol. 32. Pp. 783—791.
- Pinkham A., Penn D., Green M., et al.* The Social Cognition Psychometric Evaluation Study: Results of the Expert Survey and RAND Panel // Sch. Bull. 2014. Vol. 40 (4). Pp. 813—823.

- Prutting C.A., Kirchner D.M.* A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language // J. Speech. Hear. Disord. 1987. Vol. 52(2). Pp. 105—119.
- Rado S.* Psychoanalysis of behavior: The collected papers of Sandor Rado (Vol. 2) / New York: Grune and Stratton. 1962.
- Roder V., Mueller D., Mueser K., Brenner H.* Integrated Psychological Therapy (IPT) for Schizophrenia: Is It Effective? // Sch. Bull. 2006. Vol. 32 (1). Pp. 81—93.
- Savla G., Vella L., Armstrong C., Penn D., Twamley E.* Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence // Sch. Bull. 2013. Vol. 39(5). Pp. 979—992.
- Schurhoff F., Szoke A., Turcas C., Villemur M., Tignol J.* Anhedonia in schizophrenia: a distinct familial subtype? // Sch. Res. 2003. Vol. 61. Pp. 827—838.
- Social Cognition and Schizophrenia /Corrigan P., Penn D. (Eds). APA, Wash., 2001. P. 327.
- Tully L., Lincoln S., Hooker C.* Impaired executive control of emotional information in social anhedonia // Psychiatr. Res. 2012. Vol. 197. Pp. 29—35.

THE MAIN THEORETICAL APPROACHES TO THE STUDY OF DISORDERS OF SOCIAL COGNITION IN SCHIZOPHRENIA: CURRENT STATUS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT²

O.V. RYCHKOVA, A.B. KHOLMOGOROVA

The article deals with the basic theoretical constructs, which became the basis of modern research of social cognition in schizophrenia's violations: social perception, pragmatic communication, attributional style, the theory of mind and others. We summed empirical data (based on these constructs) and maintained its fragmented, difficult to compile character. The tendency towards unification of the empirical data on the basis of the methodology of neurosciences, namely the social brain hypothesis were fixed. The lack of attention to the motivational component in modern studies of violations of social cognition in schizophrenia is emphasized. We describe the original complex model of violations of social intelligence, including the operational, regulatory motivational and behavioral components. The data of empirical studies demonstrating the important role of motivational component in the form of social anhedonia violations of social cognition in schizophrenia is listed.

Keywords: social cognition, schizophrenia, social perception, attributional style, pragmatic communication, the theory of mind, social anhedonia, motivation, social brain, the integrated model of violations of social intelligence.

² This article was prepared with the financial support of the Russian Science Foundation (grant No. 14-18-03461).

- Vygotskij L.S.* Sbranie sochinenij v 6 t. T. 5. Osnovy defektologii / M.: Pedagogika, 1983. 368 p.
- Zejnarnik B.V.* Patopsihologija / M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1986. 286 p.
- Zejnarnik B.V., Holmogorova A.B.* Narushenie samoreguljaccii poznavatel'noj dejatel'nosti u bol'nyh shizofreniej // Zhurn. nevropatol. i psihiatr. im. S.S. Korsakova. 1985. № 12. Pp. 1813—1819.
- Kritskaja V.P., Meleshko T.K., Poljakov Ju.F.* Patologija psihicheskoi dejatel'nosti pri shizofrenii: motivacija, obshhenie, poznanie / M.: "Medicina", 1991. 256 p.
- Kurek N.S.* Deficitarnye narushenija psihicheskoi aktivnosti (Lichnost' i bolezni'). Diss. ... dokt.psh.n., M., 1998. 415 p.
- Rychkova O.V.* Struktura narushenij social'nogo intellekta pri shizofrenii. Psihologicheskie issledovanija. 2013. T. 6. № 28. P. 11. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 15.11.2014).
- Rychkova O.V., Holmogorova A.B.* O mozgovyh osnovah social'nogo poznanija, povedenija i psihicheskoi patologii: koncepcija "social'nyj mozg" — "za" i "protiv" // Voprosy psihologii. 2012. № 5. Pp. 110—125.
- Rychkova O.V.* Narushenija social'nogo intellekta pri shizofrenii. Diss. ... dokt. psh.n., M., 2013. 478 p.
- Social'nyj intellekt. Teorija, izmerenie, issledovanija / Pod red. Ushakova D.V., Ljusina D.V. M.: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2004. 176 p.
- Terkington D., Taj S., Braun S., Holmogorova A.* Kognitivno-bihevioral'naja psihoterapija shizofrenii: dokazatel'stva jeffektivnosti i osnovnye tehniky dlja raboty s galljucinacijami i bredom // Terapija psihicheskikh rasstrojstv. 2011. № 1. Pp. 25—32.
- Ushakov D.V.* Intellekt: strukturno-dinamicheskaja teorija. M.: Institut psihologii RAN, 2003. 264 p.
- Holmogorova A.B.* Narushenija refleksivnoj reguljaccii poznavatel'noj dejatel'nosti pri shizofrenii. Diss. ... kand. psih. nauk. M., 1983. 219 p.
- Holmogorova A.B., Minakova K.Ju.* Social'noe poznanie, social'naja angedonija, i depressivnaja simptomatika u bol'nyh shizofreniej: sushhestvuet li svjaz'? // Psihicheskoe zdorov'e. 2014. № 3. Pp. 24—35.
- Abu-Akel A.* Impaired theory of mind in schizophrenia // Pragmatics and Cognition. 1999. Vol. 7. Pp. 247—282.
- Abu-Akel A., Bailey A.L.* The possibility of different forms of theory of mind // Psych. Medicine. 2000. Vol. 30. Pp. 735—738.
- Blanchard J., Gangestad S., Brown S., Horan W.* Hedonic capacity and schizotypy revisited: a taxometric analysis of social anhedonia // J. Abn. Psychol. 2000. Vol. 109. Pp. 87—95.
- Bora E., Yucel M., Pantelis C.* Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis // Sch. Res. 2009. Vol. 109(1—3). Pp. 1—9.
- Brothers L.* The social brain: a project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain // Concepts Neurosci. 1990. Vol.1. Pp. 27—51.
- Brune M.* "Theory of Mind" in Schizophrenia: A Review of the Literature // Sch. Bull. 2005. Vol. 31(1). Pp. 21—42.

- Chan A.S., Chiu H., Lam L., Pang A., Chow L.* A breakdown of event schemas in patients with schizophrenia: an examination of their script for dining at restaurants // *Psychiatry Res.* 1999. Vol. 87. Pp. 169—181.
- Chan R., Li H., Cheung E., Gong Q.* Impaired facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analysis // *Psychiatry Res.* 2010. Vol. 178. Pp. 381—390.
- Corcoran R., Frith C.D.* Autobiographical memory and theory of mind: Evidence of a relationship in schizophrenia // *Psychol. Med.* 2003. Vol. 33. Pp. 897—905.
- Corcoran R., Frith C.D.* Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia // *Cogn Neuro.* 1996. Vol. 1. Pp. 305—318.
- Corrigan P.W., Green M.F.* Schizophrenic patient's sensitivity to social cues: the role of abstraction // *Am. J. Psychiatry.* 1993. Vol. 150. Pp. 589—594.
- Corrigan P.W., Green M.F.* The Situational Feature Recognition Test: A measure of schema comprehension for schizophrenia // *Int. J. Methods Psychiatric Res.* 1993. Vol. 3. Pp. 29—35.
- Fine C., Gardner M., Craigie J., Gold I.* Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions // *Cogn. Neuropsych.* 2007. Vol. 12. Pp. 46—77.
- Freeman D., Garety P., Bebbington P., et al.* Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population // *Br. J Psychiatry.* 2005. Vol. 186. Pp. 427—435.
- Freeman D., Garety P.* Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review // *Soc. Psychiatry. Psychiatry Epidemiol.* 2014. Vol. 49. Pp. 1179—1189.
- Gardenfors P.* Slicing the "Theory of Mind" // *Danish Yearbook for Philosophy.* 2001. Vol. 36. Pp. 7—34.
- Garety P., Freeman D., Jolley S., Dunn G., Bebbington P., Fowler D., Kuipers E., Dudley R.* Emotions and Delusional Conviction in Psychosis // *J. Abn. Psychol.* 2005. Vol. 114. Pp. 373—384.
- Granholm E., Holden J., Link P., et al.* Randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for older consumers with schizophrenia: defeatist performance attitudes and functional outcome // *Am. J Geriatr. Psychiatry.* 2013. Vol. 21(3). Pp. 251—262.
- Green M., Harvey P.* Cognition in schizophrenia: Past, present, and future // *Schizophr Res Cogn.* 2014. Vol. 1, № 1. P. 10.
- Harrington L., Siegert R.J., McClure J.* Theory of mind in schizophrenia: a critical review // *Cogn Neuropsych.* 2005. Vol. 10. Pp. 249—286.
- Hogarty G., Flesher S., Ulrich R., et al.* Cognitive Enhancement Therapy for Schizophrenia: Effects of a 2-Year Randomized Trial on Cognition and Behavior // *Arch. Gen. Psychi.* 2004. Vol. 61(9). Pp. 866—876.
- Horan W., Brown S., Blanchard J.* Social anhedonia and schizotypy: The contribution of individual differences in affective traits, stress, and coping // *Psychiat. Res.* 2007. Vol. 149(1—3). Pp. 147—156.
- Kohler C., Walker J., Martin E., Healey K., Moberg P.* Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review // *Sch. Bull.* 2010. Vol. 36. Pp. 1009—1019.
- Kring A.M.* Emotion in schizophrenia: Old mystery, new understanding // *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 1999. Vol. 8. Pp. 160—163.

- Kwapil T.R.* Social anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders // *J. Abn. Psychol.* 1998. Vol. 107(4). Pp. 558—565.
- Langdon R., Coltheart M.* Mentalising, schizotypy, and schizophrenia // *Cognition.* 1999. Vol. 71. Pp. 43—71.
- Lyon H., Kaney S., Bentall R.* The defensive function of persecutory delusions: Evidence from attribution tasks // *Br.J Psychiat.* 1994. Vol.164. Pp. 637—646.
- Meehl P.E.* Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia // *J. Pers. Disorders.* 1990. Vol. 4. Pp. 1—99.
- Mitchley N., Barber J., Gray J., Brooks D., Livingston M.* Comprehension of irony in Schizophrenia // *Cogn. Neuropsych.* 1998. Vol. 3 (2). Pp. 127—138.
- Moritz S., Veckenstedt R., Randjbar S., Vitzthum F., Woodward T.S.* Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: Metacognitive intervention for schizophrenia patients improve delusional symptoms // *Psychol. Med.* 2011. Vol. 41. Pp. 1823—1832.
- Peralta V., Cuesta M.* Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders // *Sch. Res.* 1999. Vol. 38. Pp. 13—26.
- Pilling S., Bebbington P., Kuipers E., et al.* Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation // *Psychol. Med.* 2002. Vol. 32. Pp. 783—791.
- Pinkham A., Penn D., Green M., et al.* The Social Cognition Psychometric Evaluation Study: Results of the Expert Survey and RAND Panel // *Sch. Bull.* 2014. Vol. 40 (4). Pp. 813—823.
- Prutting C.A., Kirchner D.M.* A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language // *J. Speech. Hear. Disord.* 1987. Vol. 52(2). Pp. 105—119.
- Rado S.* Psychoanalysis of behavior: The collected papers of Sandor Rado (Vol. 2) / New York: Grune and Stratton. 1962.
- Roder V., Mueller D., Mueser K., Brenner H.* Integrated Psychological Therapy (IPT) for Schizophrenia: Is It Effective? // *Sch. Bull.* 2006. Vol. 32 (1). Pp. 81—93.
- Savla G., Vella L., Armstrong C., Penn D., Twamley E.* Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence // *Sch. Bull.* 2013. Vol. 39(5). Pp. 979—992.
- Schurhoff F., Szoke A., Turcas C., Villemur M., Tignol J.* Anhedonia in schizophrenia: a distinct familial subtype? // *Sch. Res.* 2003. Vol. 61. Pp. 827—838.
- Social Cognition and Schizophrenia* /Corrigan P., Penn D. (Eds). APA, Wash., 2001. P. 327.
- Tully L., Lincoln S., Hooker C.* Impaired executive control of emotional information in social anhedonia // *Psychiatr. Res.* 2012. Vol. 197. Pp. 29—35.